

## ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА КАК ПРИМЕР КИТАЙСКОЙ ЭПИСТЕМИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Пупкарская Наталья Вячеславовна,

научный сотрудник Института Дальнего Востока РАН,  
Россия, 117997, г. Москва, Нахимовский проспект, 32

ORCID: 0000-0001-5372-5281

SPIN-код (РИНЦ): 9124-4970

AuthorID (РИНЦ): 853801

su-u@yandex.ru

### Аннотация

В статье рассматриваются основные черты эпистемической культуры Древнего Китая и обозначается ее место в современной теории познания. Показывается тесная связь способа познания и холистического мировоззрения, выраженного протокатегориальными понятийными конструкциями *инь-ян* 阴阳 (две фундаментальные противоположности), *сань цай* 三才 (небо – человек – земля) и *у син* 五行 «пять стихий» (вода – огонь – дерево – металл – почва). Наиболее четко взаимосвязь стратегии познания и общей социокультурной установки можно проследить на примере феномена традиционной китайской медицины.

В качестве первоисточника используется самый ранний из сохранившихся текстов по древнекитайской медицине – трактат «Хуанди Нэйцзин» (黄帝内经 – «Внутренний канон Желтого Императора»). Содержание этого трактата является источником всех медицинских теорий и практик, существующих в Китае.

Ссылаясь на текст «Хуанди Нэйцзин», автор демонстрирует влияние базовых классификаций на теоретико-методологический фундамент традиционной китайской медицины. Двоичность, представленная взаимодействием и взаимообусловленностью двух противоположностей, инь и ян, лежит в основе главного принципа лечения в китайской медицинской практике – воздействия противоположным. Троичность – единство неба, земли и человека – отражена в представлении о трех уровнях человеческого тела (верхний, средний и нижний). Пятеричная концептуальная схема расширяет поле взаимодействия двоичной понятийной конструкции, задействует пять внутренних органов *у цзан* 五脏, функционирующих в рамках общих процессов взаимопреодоления – *сян кэ* 相克 и взаимопорождения – *сян шэн* 相生.

Дополнительно в статье сделана попытка ответить на вопрос, касающийся причины популярности естественной медицины в современном мире, и обозначить перспективу ее использования.

**Ключевые слова:** Древний Китай, протокатегориальное мышление, базовые классификации, двоичность, троичность, пятеричность, эпистемическая культура, неклассическая эпистемология, естественная медицина, традиционная китайская медицина, холизм.

**Библиографическое описание для цитирования:**

Пушкарьская Н.В. Традиционная медицина как пример китайской эпистемической культуры // Идеи и идеалы. – 2022. – Т. 14, № 1, ч. 1. – С. 50–67. – DOI: 10.17212/2075-0862-2022-14.1.1-50-67.

### Эпистемическая культура Древнего Китая

В конце XX в. теория познания, существующая в своем классическом виде с начала Нового времени, претерпела значительные изменения, получив название неклассической эпистемологии [5]. В рамках неклассической эпистемологии появилась возможность значительно расширить круг проблем, связанных с познанием в самом широком смысле этого слова, и, как следствие, дополнить картографию мировой познавательной активности. Особое значение в обновленной теории познания имеет отказ от сциентизма, что позволяет обратиться к тем типам познания, которые ранее оказывались за пределами научного дискурса. «Наука является важнейшим способом познания реальности. Но не единственным. Она принципиально не может вытеснить, например, обыденное знание. Для того, чтобы понять познание во всем разнообразии его форм и типов, необходимо изучать эти до-научные и вне-научные формы и типы знания», – пишет академик В.А. Лекторский [5, с. 113].

Развитие направления имплицитной эпистемологии или эпистемической культуры, т. е. познавательной деятельности, направленной на решение каждодневных, насущных задач и обусловленной традиционно сложившимся набором представлений и ценностей [6], позволяет затронуть тему эпистемической культуры Древнего Китая. Наиболее иллюстративным примером при рассмотрении данного вопроса представляется познавательная деятельность, относящаяся к традиционной китайской медицине.

Альтернативная – естественная медицина, к которой относится не только китайская медицина, но и традиционная медицина других культур (например, индийская аюрведа), неслучайно вызывает жаркие споры во всем мире, в современном Китае в том числе. Действительно, в связи с развитием экспериментальной биомедицины, построенной на тесной связи с современной наукой, возникает множество вопросов к древним медицинским практикам. Вот только некоторые из них. Если в Европе познание в области избавления от недугов двигалось по пути экспериментальной

медицины<sup>1</sup>, то какие принципы лежат в основе альтернативной врачевой деятельности? Почему традиционные медицинские представления не устарели настолько, чтобы окончательно исчезнуть? Связан ли этот факт с простым увлечением экзотикой? Или у этого явления есть какие-то более глубокие основания?

Ключом к ответам на эти вопросы является понимание познавательной специфики в Древнем Китае. Дело в том, что познание в области медицины развивалось вне отрыва от ценностных и мировоззренческих установок, распространенных в китайском обществе в то время. Прежде всего это касается холистических представлений, пронизывающих всю китайскую культуру. Холизм – представление о целостности мира на макро- и микроуровнях с предзаданной взаимообусловленностью всех элементов.

В Древнем Китае подобные идеи являлись ведущими в формировании коллективного мировоззрения. Прежде всего речь идет о протокатегориальных схемах, составляющих ядро всей древней китайской культуры – культуры *инь-ян* и *у син* (阴阳五行文化 – *инь-ян у син вэньхуа*). В китаеведении эти схемы принято именовать базовыми классификациями: двоичная классификация *инь-ян* 阴阳 (две фундаментальные противоположности), троичная классификация *сань цай* 三才 (небо – человек – земля) и пятеричная классификация *у син* 五行 «пять стихий» (вода – огонь – дерево – металл – почва) (подробнее о базовых протокатегориальных схемах и их влиянии на другие сферы китайской культуры см. в [7]).

Выбор познавательной стратегии в древнекитайской медицинской практике явился естественным продолжением обозначенных выше концептуальных основ, имплицитно сформированных в «коллективном когнитивном бессознательном»<sup>2</sup> китайского социума. Как отмечает академик А.В. Смирнов, «процесс переработки информации опирается на интуитивно принимаемые допущения... Эти интуиции носят массовый характер, будучи не индивидуально варьирующимися, а транслируемыми в рамках культуры... В силу этого они не нуждаются в эксплицитном разъяснении, составляя общее достояние носителей данной культуры» [9].

С пониманием эпистемологической ситуации в Древнем Китае тесно связана и специфика фигуры субъекта. Особенность познающего субъекта в рамках китайской эпистемической культуры состоит в его главен-

<sup>1</sup> Здесь используется термин «экспериментальная медицина», а не «доказательная медицина», так как понятие «доказательная медицина» появилось совсем недавно и требует уточнения. Дело в том, что оно «имеет два основных смысла – экспериментальная (естественнонаучная) медицина и страховая (правовая) медицина. Если установка на достижение истины в естествознании предполагает «соответствие действительности», то в правовом случае «истина – это результат следования процедуре (протоколу)». В условиях жесткой страховой биополитики медикам буквально запрещают думать, ориентируя на действия «по протоколу» [3].

<sup>2</sup> Термин предложен А.В. Смирновым [9].

ствующем положении и одновременно онтологической пустотности, т. е. в отсутствии акцента на личности познающего, что выражается в принципиальной открытости миру людей и явлений, готовности к динамическому взаимодействию с ними. Это, с одной стороны, гармонично встраивает познающего в объективно происходящие процессы, но, с другой стороны, влечет за собой зависимость индивида от коллективной системы мышления и редукцию потенциально возможного личного научного творчества (подробнее о фигуре субъекта в протокатегориальных представлениях Древнего Китая см. в [8]). Подобные трансформации в понимании субъекта отмечаются и в теории неклассической эпистемологии: «Познающий субъект понимается в качестве изначально включенного в реальный мир и систему отношений с другими субъектами... Субъективность, таким образом, оказывается культурно-историческим продуктом» [5, с. 112–113].

Закономерно, что в ситуации тотальной обусловленности исследовательской деятельности методологической основой познания становятся те же ранние категориальные схемы – двоичная, троичная и пятеричная. Именно эти базовые классификации и другие связанные с ними понятия составляют теоретический базис древнекитайской медицины (как и любого другого направления познания того времени).

Из представления о целостности человеческого организма следует идея неотрывности отдельных наблюдаемых явлений от организующей их сбалансированной системы. В рамках подобной познавательной установки главной задачей оказывается распознавание и устранение дисбаланса в многоуровневых подсистемах сложного устройства человека. «Сила классического китайского медицинского дискурса заключается... в его сложном анализе того, как функции организма связаны на многих уровнях: от жизненных процессов тела и эмоций до естественной и социальной среды пациента» [16, р. 186].

Рассмотрим подробнее участие понятийных конструкций *инь-ян* 阴阳, *сань цай* 三才 и *у син* 五行 в формировании теоретико-методологической части традиционной китайской медицины.

### Базовые классификации в традиционной китайской медицине

Для начала стоит упомянуть тексты, являющиеся источником знаний о китайской медицине. В первую очередь это трактат «Хуанди Нэйцзин» (黄帝内经 – «Внутренний канон Желтого императора»), краткое название «Нэйцзин» (内经 – «Внутренний канон») [19]. Это самый ранний сохранившийся памятник, предположительно составленный на основе утерянных, более древних писаний. После обнаружения текстов по медицине во вре-

мя раскопок в ханьском захоронении Мавандуй (в начале 70-х гг. XX в.)<sup>3</sup> специалисты относят создание «Внутреннего канона» к рубежу династий Цинь и Хань (конец III – нач. II в. до н. э.) [15, р. 199]. Канон содержит первое системное описание множества ранее не зафиксированных медицинских теорий и практик, которые, в свою очередь, берут начало в базовых концептах «И-цзин» (易经 – «Книги перемен»), ставшей вершиной когнитивного самовыражения древнекитайского народа.

К произведению под общим названием «Хуанди Нэйцзин» (黄帝内经 – «Внутренний канон Желтого Императора») относятся четыре текста: «Сувэнь» (素问 – «Основные вопросы»), «Линшугу» (灵枢 – «Стержень жизни»), «Тайсу» (太素 – «Великая основа») и «Минтан» (明堂 – «Светлый зал»). Последние два текста сохранились лишь частично.

С точки зрения формы изложения «Нэйцзин» представляет собой диалоги между мифическим Желтым императором Хуан Ди (黄帝) и его шестью приближенными. В процессе обсуждения ими различных вопросов, связанных с трудностями распознавания болезни и устранения связанных с ней симптомов, выкристаллизовываются те принципы китайской медицины, которые уже более двух тысяч лет составляют ее фундамент.

Взаимоотношение противоположных сил *инь* 阴 и *ян* 阳 и возможность их применения отражена в тексте «Сувэнь» («Основные вопросы») в контексте разговора о древних отшельниках-даосах, искавших секрет вечной молодости. В связи с этим их остро интересовали вопросы сохранения здоровья. В первой главе, носящей название «Шан гу тянь чжень лунь» (上古天真论 – «О Небесной истине древних времен»), Желтый император говорит: «Я слышал, что в древности были совершенные люди, они владели законами превращений неба и земли, *инь* и *ян*, могли управлять своим дыханием и чистой ци, были отшельниками, тренировали свое тело, поэтому продолжительность их жизни, как и у неба и земли, не имеет конца, это результат совершенствования пути-дао и вскармливания жизни»<sup>4</sup> [19].

Здесь мы видим явное свидетельство безусловной погруженности создателей текста в культуру *инь-ян* и *у син*. На первое место ставится знание «законов превращений неба и земли, *инь* и *ян*», так как без глубокого проникновения в суть их взаимодействия, по мнению авторов, дальнейшая практика, связанная с оздоровлением и поддержанием долгой жизни, невозможна.

Суть концепции *инь-ян* заключается в том, что весь универсум и каждая его часть в отдельности описываются как содержащие пару базовых противоположных качеств: пассивного, негативного, слабого и деструктивного *инь* и активного, позитивного, сильного и конструктивного *ян*. С помощью

<sup>3</sup> Подробнее о медицинских текстах из захоронения Мавандуй см., например, в [12].

<sup>4</sup> Здесь и далее перевод с китайского мой (Н. П.), если не указано другое.

этой пары можно описать любой объект, любой процесс и любое качество как потенциально обладающее двумя крайними, полярными точками своего проявления. Если мы говорим о человеческом теле, то можно упомянуть такие противоположности, как внутреннее/внешнее, пустота/наполненность, мужское/женское, горячее/холодное, движение/покой. Например, вдох/выдох – это крайние проявления одного явления, в данном случае дыхания, холод и жара – это температурные полюсы и т. п. [18, р. 63]. Все антагонистические проявления любого процесса уравниваются между собой, сохраняется баланс всех сложных химических и физических взаимодействий, происходящих в теле человека, и противоположные начала присутствуют одновременно в правильном соотношении. Иными словами, в норме *инь* и *ян* всегда содержат друг друга в небольшом количестве.

Взаимозависимость и взаимозавершенность *инь* и *ян* эксплицитно представлены в известной сейчас всему миру диаграмме «Тайцзи» (太极 – «Великий предел») (рис. 1).



Рис. 1. «Тайцзи»  
(太极 – «Великий предел»)

Fig. 1. “Taiji”  
(太极 – “Great Limit”)

Диаграмма схематично показывает, что в *инь* (полукруглом элементе черного цвета) содержится малый круг (белого цвета), или семя *ян*, а в *ян* (полукруглом элементе белого цвета) содержится малый круг (черного цвета), или семя *инь*. Когда *инь* достигает своего максимума (широкая часть полукруглого элемента черного цвета), она может быть трансформирована в *ян*, и наоборот. Таким образом, имеет место непрерывное колебание между крайними значениями противоположностей по принципу обратной связи. Отсюда выводится представление о том, что *инь* существует в пределах *инь*, а *ян* существует в пределах *ян*, осуществляя взаимобразный переход.

В 4-й главе «Основных вопросов» под названием «Цзингуэй чжэньянь лунь» (金匱真言论 – «Правда золотой комнаты») мы читаем: «Внутри *инь*

содержится *инь*, внутри *ян* содержится *ян*. С утра до полудня небо принадлежит *ян*, это *ян* внутри *ян*; с полудня до сумерек небо принадлежит *ян*, это *инь* внутри *ян*; с полуночи до рассвета небо принадлежит *инь*, это *инь* внутри *инь*; с рассвета до утра небо принадлежит *инь*, это *ян* внутри *инь*» [19].

Гексаграмма «Книги перемен» № 12 «Пи» (否 – «Закрытие») иллюстрирует пограничный момент соотношения противоположных тенденций (рис. 2), когда *ян* (три верхние сплошные линии, небо) и *инь* (три нижние прерванные линии, земля) достигли своего максимального значения и между ними нет необходимых взаимоотношений, продуцирующих жизнеспособность: «Небо и земля не взаимодействуют, тьма вещей не взаимодействует» [4].



Рис. 2. Гексаграмма № 12 «Пи»  
(否 – «Закрытие»)

Fig. 2. Hexagram No. 12 “Pi”  
(否 – “Closing”)

Если какой-то процесс в организме человека стремится к крайности, т. е. начинает чрезмерно преобладать или, наоборот, стремится к исчезновению, то естественный баланс нарушается и наступает болезненное состояние, которое может привести к смерти. Жизнь возможна только в ситуации постоянной смены разнополярных элементов.

Обычно организм самостоятельно преодолевает разбалансированное состояние: появляется предел, производящий обратное действие. Когда организм человека не справляется, нужна помощь извне, и здесь с точки зрения китайской медицины крайне важно понимать, что в теле коррелирует с *инь*, а что – с *ян*, чтобы в нужной мере ослаблять или усиливать стороны, необходимые для возвращения в исходное равновесие.

В главе «Цзингуэй чжэньянь лунь» (金匱真言論 – «Правда золотой комнаты») сообщается, что в человеке относится к *инь* и *ян*: «[Если] применить [принцип] *инь* и *ян* к людям, то внешние [части] принадлежат *ян*, а внутренние принадлежат *инь*. [Если] применить [принцип] *инь* и *ян* к человеческому телу, то спина принадлежит *ян*, а живот принадлежит *инь*. [Если] применить [принцип] *инь* и *ян* к внутренностям, то внутренние органы при-

надлежат *инь*, а внутренности принадлежат *ян*. Печень, сердце, селезенка, легкие и почки – все пять внутренних органов принадлежат *инь*, желчный пузырь, желудок, толстая кишка, тонкая кишка, мочевого пузырь и три полости внутренних органов – все шесть видов внутренностей (кишок) принадлежат *ян*» [19].

Как уже говорилось, задача терапевтического лечения – контролировать дисбаланс путем усиления слабых мест в человеческом теле, и наоборот, тогда гармония между *инь* и *ян* будет достигнута. При этом основным методом воздействия в китайской медицине, ассоциированным с двойственностью (базовой установкой архаичного мышления), можно считать воздействие противоположным.

Троичная классификация *сань цай* 三才 в культуре *инь-ян* и у *син* символизирует неразрывную связь человека с окружающим миром: основные законы мироздания действуют и в человеческом организме, человек не мыслится отдельно от природы, он – ее часть.

В одном из классических комментариев к «И-цзину» под названием «Шо гуа чжуань» (说卦传 – «Комментарий объяснения триграмм») поясняется, что троичная классификация 三才 является основой структуры гексаграмм, состоящих из удвоенных триграмм: «В древние времена совершенномудрые составили Книгу перемен, чтобы с ее помощью следовать закону мироздания. [Они] утвердили Дао ([главный принцип]) неба, уподобив его *инь* и *ян* ([тьме и свету]), утвердили Дао ([главный принцип]) земли, уподобив ее мягкости и твердости, утвердили Дао ([главный принцип]) человека, уподобив его человеколюбию и справедливости. [Затем] они объединили [небо, землю и человека] в триаду [триграмму] и удвоили ее, поэтому гексаграммы Книги перемен состоят их шести черт» [20].

Концепция человеческого тела в китайской медицине находится в полном соответствии с представленным образцом рассуждения, за исключением того, что в гексаграммах число три удваивается, а в «Хуанди Нэйцзин» – утраивается. Тело мыслится разделенным на три уровня (верхний, средний и нижний), каждый из которых разделен на три части. Эти три части, в свою очередь, условно представляют собой небо, землю и человека.

В 20-й главе «Основных вопросов» «Сань бу цзю хоу лунь» (三部九候论 – «О трех уровнях и девяти участках») сказано: «Один – это небо, два – это земля, три – это человек. [Если] триединство неба, земли и человека утроить, то получится девять, что соответствует девяти полям. Поэтому [тело] человека имеет три части, каждая из которых имеет три участка. [Это можно использовать], чтобы управлять жизнью и смертью, разбираться в сотнях [видов] недугов, отличать мнимое от реального и изгонять тяжелые болезни» [19].



На принципе разделения тела человека на девять условных участков основана так называемая пульсовая диагностика: прощупывание пульса в определенных местах помогает определить состояние человека (рис. 3).

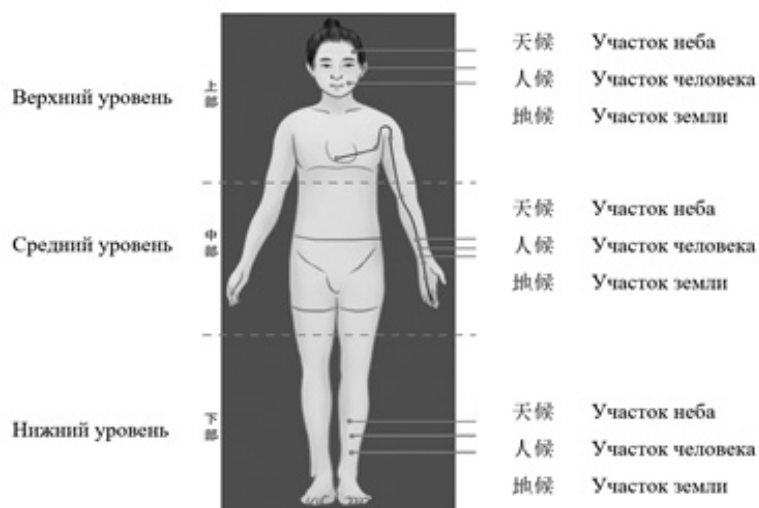


Рис. 3. Три уровня и девять участков пульсовой диагностики

Fig. 3. Three levels and nine areas of pulse diagnostics

Тактильное восприятие живого тела (конечностей, сосудов и живота) служило в Китае одним из основных источников знаний о работе внутренних систем организма и являлось альтернативой визуальному исследованию трупов в европейской традиции (подробнее о пульсовой диагностике в Древнем Китае см., например, [13]).

Что касается пятеричной классификационной схемы *у син* 五行, то она, безусловно, является продолжением концепции *инь-ян* 阴阳. С помощью пяти стихий мир и человек показываются не только как поле взаимодействия двух противоположных сил, но и как целое, представленное пятью взаимосвязанными частями.

Применительно к человеку структура пятеричной классификации в китайской медицине, как правило, используется при описании внутренних органов. Пять внутренних органов *у цзан* 五脏 соотносят с пятью стихиями *у син* 五行, рассматривая их отношения как часть общих процессов взаимопреодоления – *сян кэ* 相克 и взаимопорождения – *сян шэн* 相生, непрерывно происходящих как в природе, так и в отдельном организме.

В результате наблюдений за изменениями природы и связанной с ними деятельности человека были замечены повторяющиеся циклы взаимодействия веществ и материалов. В цикле взаимопреодоления *сян кэ* 相克 дерево роет почву, почва преграждает дорогу воде, вода гасит огонь, огонь пла-

вит металл, металл рубит дерево. В цикле взаимопорождения *сян шэн* 相生 дерево порождает огонь, огонь порождает почву, почва порождает металл, металл порождает воду, вода порождает дерево.

Подобные отношения с точки зрения традиционной китайской медицины предполагаются и между внутренними органами. Сердце *синь* 心, печень *гань* 肝, селезенка *пи* 脾, легкие *фэй* 肺, почки *шэнь* 肾 соотносятся с огнем *хо* 火, деревом *му* 木, почвой *ту* 土, металлом *цзинь* 金 и водой *шуй* 水 соответственно (рис. 4). Благодаря взаимовлиянию органов поддерживается необходимый баланс между ними и во всех жизненно важных системах.



Рис. 4. Циклы взаимопреодоления *сян кэ* 相克 и взаимопорождения *сян шэн* 相生 пяти стихий *у син* 五行 и пяти внутренних органов *у цзан* 五脏

Fig. 4. Cycles of mutual overcoming of *xiang ke* 相克 and mutual generation of *xiang sheng* 相生 of five elements of *wu xing* 五行 and five internal organs of *wu zang* 五脏

В 10-й главе «Основных вопросов» «У цзан шэн чэн» (五藏生成 — «О том, как функционируют пять органов») дается подробное описание взаимодействия *у цзан*: «Сердце переключается с артериями и венами, его признаки обнаруживаются в цвете лица, почки-вода могут ограничить сердце-огонь; легкие переключаются с кожей, их признаки обнаруживаются в волосах на теле, сердце-огонь может ограничить легкие-металл; печень переключается с сухожилиями, ее признаки обнаруживаются в ногтях, легкие-металл могут ограничить печень-дерево; селезенка переключается с мышцами, ее признаки можно обнаружить на губах, печень-дерево ограничивает селезенку-почву; почки переключаются с костями, их признаки можно обнаружить в волосах, селезенка-почва ограничивает почки-воду» [19].

Как видно из отрывка, представление о состоянии внутренних органов дает визуальное обследование. Накопленные эмпирические данные, полученные в результате визуального обследования, наблюдений и опыта, представляют конкретизированные по отношению к пациенту сведения<sup>5</sup>.

Особое место среди многочисленных косвенных признаков самочувствия занимают пять цветов – *у ся* 五色. Под *у ся* 五色, как правило, понимается цвет лица. В той же главе «Основных вопросов», например, мы находим описание цвета лица, соответствующего внутренним органам, дающим надежду на жизнь: «Сердце жизнеспособно, [когда] лицо похоже на тонкий белый шелк с примесью киновари<sup>6</sup>; легкие жизнеспособны, [когда] лицо похоже на тонкий белый шелк с примесью красного; печень жизнеспособна, [когда] лицо похоже на тонкий белый шелк с примесью лазури; селезенка жизнеспособна, [когда] лицо похоже на тонкий белый шелк с примесью желтого; почки жизнеспособны, [когда] лицо похоже на тонкий белый шелк с примесью фиолетового. Такова жизненная сила пяти внутренних органов, проявляющаяся во внешнем виде [человека]» [19].

### Перспектива применения традиционной китайской медицины в современном мире

Взгляд на человека как на особое психофизическое единство порождает бережное и осторожное отношение к процессу диагностики и терапевтическому процессу, который можно было бы назвать скорее искусством врачевания, нежели лечением в понимании экспериментальной медицины<sup>7</sup>. Вполне естественно, что хирургическое вмешательство и изучение внутреннего устройства человека с помощью вскрытия, предполагающее грубое нарушение целостности организма, почти не практиковалось в Китае.

Китайский врач должен был обладать особым чутьем – способностью по мельчайшим изменениям во внешнем облике пациента определить характер заболевания, оценить степень отклонения в здоровье и спрогнозировать лечение и исход болезни. Кроме тактильных ощущений при проведении пульсовой диагностики, о которой говорилось выше, значение имели цвет отдельных частей тела (например, лица), состояние

<sup>5</sup> Сегодня эта установка лежит в основе персонализированной медицины – зарождающегося направления современной медицины, призванного учитывать все факторы, имеющие влияние на здоровье конкретного человека. Но в целом преобладает лечение «по протоколу», предполагающее установку на унифицированность.

<sup>6</sup> Минерал, имеющий красный цвет.

<sup>7</sup> Частично методы, схожие с методами китайской традиции и вообще естественной медицины (такие как образ жизни, питание, натуральная терапия и пр.), в современной медицине относят к восстановительной медицине или медицинской реабилитации. Это направление развивалось в годы СССР, но сейчас находится в упадке.

кожи конечностей, звучание голоса, запах при дыхании, эмоциональное состояние и др. [17, р. 84]. Данные всех наблюдений необходимо было перевести на привычный для того времени язык всеобщих понятийных конструкций и рассуждать в рамках этих заданных культурой эпистемических моделей.

При этом важно было как можно раньше уловить возможные патологические процессы, так как применяемая в тяжелых случаях терапия (в основном акупунктура) не была эффективна, т. е. попросту не действовала. Традиционную китайскую медицину следует рассматривать только как искусство поддержания здоровья и лечения легких и хронических заболеваний, и ее сравнение с научно ориентированной медициной нашего времени, успешно действующей в недоступных для традиционной медицины областях знания, непродуктивно.

Более уместно сравнение древнекитайской медицины с древнегреческой. Часто современные исследователи резко противопоставляют подходы к диагностике и лечению в Древнем Китае и Древней Греции. Наиболее распространенным является мнение о древнегреческой медицине как о непосредственной предшественнице европейской медицины. Как сказано выше, такое противопоставление, действительно, было бы справедливо для современной биомедицины, пользующейся достижениями научной революции в Европе после Нового времени, медицинские знания которой основываются на подробном изучении анатомии, лабораторных анализах, технологических методах диагностики, а врачи имеют узкую специализацию. Но так ли отличалась на практике медицина Древней Греции (и за ней средневековой Европы) от современной ей практики в Китае?

В своей статье «Гиппократ и Аристотель (к вопросу о становлении первых логических программ)» [2] российский философ И.А. Герасимова, обращаясь к древнегреческим текстам по медицине и логике, наглядно демонстрирует сосуществование в культуре Древней Греции двух различных типов познавательной активности: имплицитной эпистемологии Гиппократа, решающей практические задачи врачевания, и аналитического мышления Аристотеля, давшего европейской медицине фундаментальный логико-теоретический вектор развития (в частности, теорию причинности [1, с. 69–74]).

В текстах Гиппократа открывается поразительно много совпадений с холистической познавательной установкой Древнего Китая: здесь присутствуют и противоположности, и стихии, и связь человека с природными циклами, и многое другое. Нельзя исключать, что Древний мир и в самом деле «был более глобален, чем это представлялось ранее» [2].

По мнению одного из ведущих американских синологов, специалиста по традиционной китайской медицине Натана Сивина, теоретическая

направленность познания в медицине стала преобладать гораздо позднее, чем принято считать, поэтому «высокий уровень анатомических знаний в Европе... был славой медицины как отрасли академического образования, но мало применялся к медицине как заботе о страдающих людях. Только в начале девятнадцатого века болезни живых людей можно было надежно связать с аномалиями, наблюдаемыми при вскрытии трупов... В отличие от современной биомедицины, традиционное китайское искусство не могло опираться ни на что сравнимое с современной биологией, химией или физикой. По этой причине его концепция больше похожа на те, что были распространены в Европе еще сто лет назад» [16, р. 185–186].

В связи с вышесказанным уже не так удивительно, что столь несовершенная с точки зрения современных научных критериев система лечения приобрела огромную популярность во всем западном мире. Европейская цивилизация в своих истоках не только не была чужда диагностическим и терапевтическим методам, схожим с китайскими, но и в дальнейшем использовала китайский клинический опыт акупунктуры (о малоизвестном факте применения акупунктуры в Европе с XVII в. и в Америке с XIX в. см. в [11, р. 892–906]).

Уникальная жизнеспособность и стабильность замкнутой эпистемической культуры Китая, полностью отвечающей потребностям коллективной субъектности древнекитайского общества, несомненно явилась сдерживающим фактором для ее развития и трансформации в новые формы познания. Это было глубоко равновесное общество на всех уровнях, и его заданная гомеостатичность диктовала познавательное отношение и к окружающему миру, и к самому человеку. Однако, будучи перемещенной в другие временные и культурные условия, эта архаичная система оказалась способна порождать новые смыслы, показывая свои неоспоримые преимущества.

В условиях главенства в медицине сциентизма и связанных с ним безличных травмирующих методов лечения мягкий целостный подход к проблеме здоровья человека может помочь скорректировать и дополнить мировую систему здравоохранения будущего, выстроив гибкую программу ранней диагностики с учетом всей совокупности факторов состояния пациента и включив в обязательные мероприятия по уходу за больными улучшение физических, психических, духовных и социальных условий пациента [16, р. 183].

Проекты интегративной медицины, призывающие осуществить синтез ценностных установок разных эпистемических культур, сегодня лежат на поверхности и независимо друг от друга возникают в разных точках земного шара, в том числе в Америке и России (см., например, [10, 14]).

Весь бесценный опыт и принципы альтернативной медицинской практики должны быть пересмотрены и вместе с последними достижениями в области высоких технологий задействованы в интегративных моделях медицины завтрашнего дня.

### Литература

1. *Аристотель*. Метафизика. Переводы. Комментарии. Толкования. – СПб.: Алетея; Киев: Эльга, 2002. – 832 с.
2. *Герасимова И.А.* Гиппократ и Аристотель (к вопросу о становлении первых логических программ) // Эпистемология и философия науки. – Т. 48, № 2. – 2016. – С. 121–140. – DOI: 10.5840/eps201648213.
3. *Герасимова И.А.* Естественная философия здоровья и вызовы техногенной цивилизации // Вопросы философии. – 2020. – № 10. – С. 66–77. – DOI: 10.21146/0042-8744-2020-10-66-77.
4. *Крушинский А.А.* Субъект, пространство, время: как читать древнекитайский текст // Идеи и идеалы. – 2020. – Т. 12, № 3-1. – С. 17–35. – DOI: 10.17212/2075-0862-2020-12.3.1-17-35.
5. *Лекторский В.А.* Эпистемология классическая и неклассическая. – М.: УРСС, 2001. – 256 с.
6. Культура и система мышления: сравнение холистического и аналитического познания / Р. Нисбетт, К. Пенг, И. Чой, А. Норензаян // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32, № 1. – С. 55–86.
7. *Пушкарьская Н.В.* Пять стихий в современной культуре Китая // Философия и культура. – 2021. – № 1. – С. 10–29. – DOI: 10.7256/2454-0757.2021.1.33489.
8. *Пушкарьская Н.В.* Фигура субъекта в протокатегориальных представлениях Древнего Китая // Идеи и идеалы. – 2020. – Т. 12, № 4-1. – С. 25–37. – DOI: 10.17212/2075-0862-2020-12.4.1-25-37.
9. *Смирнов А.В.* Коллективное когнитивное бессознательное и его функции в логике, языке и культуре // Вестник Российской академии наук. – 2017. – Т. 87, № 10. – С. 867–878. – DOI: 10.7868/S0869587317100012.
10. *Харитонов В.И., Потанов В.Н.* Интегративная медицина – это медицина будущего // Медицинская антропология и биоэтика. – 2011. – № 1 (1). – С. 1–13.
11. *Cassedy J.H.* Early uses of acupuncture in the United States, with an addendum (1826) by Franklin Bache, M.D. // Bulletin of the New York Academy of Medicine. – 1974. – Vol. 50, N 8. – P. 892–906.
12. *Harper D.J.* Early Chinese Medical Literature: The Mawangdui Medical Manuscripts. – London: New York: Routledge, 2009. – 549 p.
13. *Hsu E.* Tactility and the Body in Early Chinese Medicine // Science in Context. – 2005. – Vol. 18 (1). – P. 7–34. – DOI: 10.1017/S0269889705000335.
14. *Maizes V., Rakel D., Niemiec C.* Integrative Medicine and Patient-Centered Care // Explore. – 2009. – Vol. 5, N 5. – P. 277–289. – DOI: 10.1016/j.explore.2009.06.008.

15. *Sivin N.* Huang ti nei ching // Early Chinese Texts: A Bibliographical Guide / ed. by M. Loewe. – Berkeley: Society for the Study of Early China: Institute of East Asian Studies, 1993. – P. 196–215.
16. *Sivin N.* Science and Medicine in Chinese History // Heritage of China: Contemporary Perspectives on Chinese Civilisation / ed. by P.S. Ropp. – Berkeley; Los Angeles; Oxford: University of California Press, 1990. – P. 164–196.
17. *Unschuld P.U.* Medicine in China: A History of Ideas. – Berkeley; Los Angeles; Oxford: University of California Press, 1985. – 423 p.
18. *Tsuei W.* Roots of Chinese Culture and Medicine. – Oakland, CA: Chinese Culture Books Co., 1989. – 125 p.
19. Хуанди Нейцзин // Гушивэнь. – URL: <http://www.gushiwen.org/guwen/huanglei.aspx> (дата обращения: 07.02.2022).
20. Шо гуа чжуань // Байду байкэ. – URL: <https://baike.baidu.com/item/说卦传/10949342?fr=aladdin> (дата обращения: 07.02.2022). – In Chinese.

Статья поступила в редакцию 03.08.2021.

Статья прошла рецензирование 11.08.2021.

DOI: 10.17212/2075-0862-2022-14.1.1-50-67

## CHINESE EPISTEMIC CULTURE ON THE EXAMPLE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Pushkarskaya, Natalya,

Researcher

*Institute of Far Eastern Studies, Russian Academy of Sciences,  
32 Nakhimovskiy Prospekt, Moscow, 117997, Russian Federation*

ORCID: 0000-0001-5372-5281

su-u@yandex.ru

### Abstract

The article examines the main features of the epistemic culture of Ancient China and designates its place in the modern theory of knowledge. The author shows a close connection between the method of cognition and the holistic worldview expressed by the proto-categorical conceptual constructions yin – yang 阴阳 (two fundamental opposites), san cai 三才 (heaven – man – earth) and wu xing 五行 (five forces: water – fire – wood – metal – soil). The interrelation between the strategy of cognition and the general socio-cultural paradigm can be most clearly traced on the example of the phenomenon of traditional Chinese medicine.

The treatise “Huangdi Neijing” “The Inner Canon of the Yellow Emperor” (《黄帝内经》), the earliest surviving text on ancient Chinese medicine, is used as the primary source. The content of this treatise is the origin of all medical theories and practices that exist in China.

Referring to the text “Huangdi Neijing”, the author demonstrates the influence of basic classifications on the theoretical and methodological foundation of traditional Chinese medicine. The binary classification, represented by the interaction and interdependence of the two opposites yin and yang, is the basis of the main principle of treatment in Chinese medical practice; the treatment with the opposite. The trinary classification, the unity of heaven, earth and man is reflected in the idea of the three levels of the human body (upper, middle and lower). The quinary classification expands the field of interaction of the binary conceptual construction, involving the five internal organs wu zang 五脏, functioning within the framework of the general processes of mutual overcoming of xiang ke 相克 and mutual generation of xiang sheng 相生.

Additionally, the article attempts to answer the question concerning the reason for the popularity of natural medicine in the modern world, and to identify the prospect of its use.

**Keywords:** Ancient China, proto-categorical thinking, basic classifications, binary classification, trinary classification, quinary classification, epistemic culture, non-classical epistemology, natural medicine, traditional Chinese medicine, holism.



**Bibliographic description for citation:**

Pushkarskaya N. Chinese Epistemic Culture on the Example of Traditional Chinese Medicine. *Idei i idealy = Ideas and Ideals*, 2022, vol. 14, iss. 1, pt. 1, pp. 50–67. DOI: 10.17212/2075-0862-2022-14.1.1-50-67.

**References**

1. Aristotle. *Metafizika. Perevody. Kommentarii. Tolkovaniya* [Metaphysics. Translations. Comments. Interpretations]. St. Petersburg, Aleteiya Publ., Kiev, El'ga Publ., 2002. 832 p. (In Russian).
2. Gerasimova I.A. Gippokrat i Aristotel' (k voprosu o stanovlenii pervykh logicheskikh programm) [Hippocrates and Aristotle (on the formation of the first logical programs)]. *Epistemologiya i filosofiya nauki = Epistemology and Philosophy of Science*, 2016, vol. 48, no. 2, pp. 121–140. DOI: 10.5840/eps201648213. (In Russian).
3. Gerasimova I.A. Estestvennaya filosofiya zdorov'ya i vyzovy tekhnogennoi tsivilizatsii [Natural Philosophy of Health and Challenges of Technogenic Civilization]. *Voprosy filosofii = Russian Studies in Philosophy*, 2020, no. 10, pp. 66–77. DOI: 10.21146/0042-8744-2020-10-66-77. (In Russian).
4. Krushinskiy A.A. Sub'ekt, prostranstvo, vremya: kak chitat' drevnekitaiskii tekst [Subject, Space, Time: How to Read Ancient Chinese Text]. *Idei i idealy = Ideas and Ideals*, 2020, vol. 12, iss. 3-1, pp. 17–35. DOI: 10.17212/2075-0862-2020-12.3.1-17-35.
5. Lektorskii V.A. *Epistemologiya klassicheskaya i neklassicheskaya* [Classical and non-classical epistemology]. Moscow, URSS Publ., 2001. 256 p.
6. Nisbett R., Peng K., Choi I., Norenzayan A. Kul'tura i sistema myshleniya: sravnenie kholisticheskogo i analiticheskogo poznaniya [Culture and systems of thought: comparison of holistic and analytic cognition]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2011, vol. 32, no. 1, pp. 55–86. (In Russian).
7. Pushkarskaya N.V. Pyat' stikhii v sovremennoi kul'ture Kitaya [Five Phases in the modern Chinese culture]. *Filosofiya i kul'tura = Philosophy and Culture*, 2021, no. 1, pp. 10–29. DOI: 10.7256/2454-0757.2021.1.33489. (In Russian).
8. Pushkarskaya N.V. Figura sub'ekta v protokategorial'nykh predstavleniyakh Drevnego Kitaya [The figure of subject in the proto-categorical representation of Ancient China]. *Idei i idealy = Ideas and Ideals*, 2020, vol. 12, iss. 4-1, pp. 25–37. DOI: 10.17212/2075-0862-2020-12.4.1-25-37.
9. Smirnov A.V. Kollektivnoe kognitivnoe bessoznatel'noe i ego funktsii v logike, yazyke i kul'ture [The collective cognitive unconscious and its role in logic, language, and culture]. *Vestnik Rossiiskoi akademii nauk = Herald of the Russian Academy of Sciences*, 2017, vol. 87, no. 10, pp. 867–878. DOI: 10.7868/S0869587317100012. (In Russian).
10. Kharitonova V.I., Potapov V.N. Integrativnaya meditsina – eto meditsina budushchego [Integrative medicine is the medicine of the future]. *Meditsinskaya antropologiya i bioetika = Medical Anthropology and Bioethics*, 2011, no. 1 (1), pp. 1–13.
11. Cassidy J.H. Early uses of acupuncture in the United States, with an addendum (1826) by Franklin Bache, M.D. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1974, vol. 50, no. 8, pp. 892–906.

12. Harper D.J. *Early Chinese Medical Literature: The Mawangdui Medical Manuscripts*. London, New York, Routledge, 2009. 549 p.
13. Hsu E. Tactility and the Body in Early Chinese Medicine. *Science in Context*, 2005, vol. 18 (1), pp. 7–34. DOI: 10.1017/S0269889705000335.
14. Maizes V., Rakel D., Niemiec C. Integrative Medicine and Patient-Centered Care. *Explore*, 2009, vol. 5, no. 5, pp. 277–289. DOI: 10.1016/j.explore.2009.06.008.
15. Sivin N. Huang ti nei ching. *Early Chinese Texts: A Bibliographical Guide*. Ed. by M. Loewe. Berkeley, Society for the Study of Early China, Institute of East Asian Studies, 1993, pp. 196–215.
16. Sivin N. Science and Medicine in Chinese History. *Heritage of China: Contemporary Perspectives on Chinese Civilisation*. Ed. by P.S. Ropp. Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, 1990, pp. 164–196.
17. Unschuld P.U. *Medicine in China: A History of Ideas*. Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, 1985. 423 p.
18. Tsuei W. *Roots of Chinese Culture and Medicine*. Oakland, CA, Chinese Culture Books Co., 1989. 125 p.
19. *Huangdi Neijing* [Huang Emperor NE i Crystal]. (In Chinese). Available at: <http://www.gushiwen.org/guwen/huanglei.aspx> (accessed 07.02.2022).
20. *Shuō guà chuán*. (In Chinese). Available at: <https://baike.baidu.com/item/说卦传/10949342?fr=aladdin> (accessed 07.02.2022).

The article was received on 03.08.2021.

The article was reviewed on 11.08.2021.