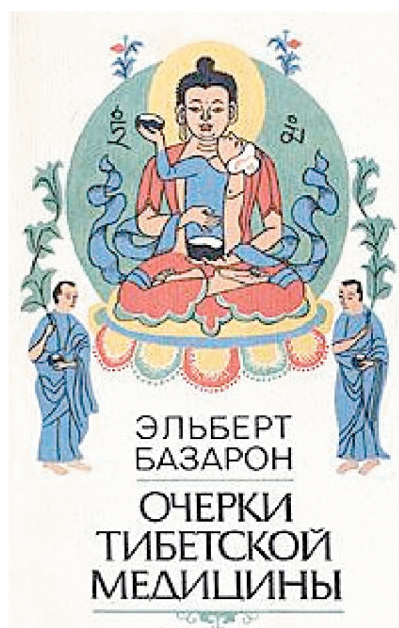


Эльберт Базарон

Очерки тибетской медицины



Б173 Очерки тибетской медицины, изд. 3-е по правл.— Улан-Удэ: Агентство ЭкоАрт, 1992.— 224 с.

В монографии Э. Г. Базарона даются исторические сведения о развитии тибетской медицины, краткая характеристика тибетских, монгольских медицинских памятников, в которых зафиксирован многовековой опыт медицинских знаний народов центральноазиатского региона. Автор детально знакомит читателя с методологическими аспектами расшифровки и идентификации болезней, описанных в источниках, подчеркивает необходимость использования системно-структурного анализа при изучении теоретических и практических основ тибетской медицины.

Книга рассчитана на историков медицины, медиков, биологов и ботаников, занимающихся изучением традиционных медицинских систем Востока, и на широкий круг читателей.

4128000000—03 М1 22(03)—92

ISBN 5-85970-003-2

БЗ.59

Рецензенты: С. Н. Муратов, д-р мед. наук,
Ц.-А. Н. Дугар-Нимаев, канд. филол. наук Спец. редактор Р. Е. Пубаев, д-р истор. наук.
Эльберт Гомбожапович Базаров ОЧЕРКИ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Редактор Т. И. Грекова. Оформление художника О. В. Титова. Корректор Н. Г. Свердлова.
Сдано в набор 09.01.92. Подписано к печати 13.02.92. Формат 84ХЮ8 1/32. Бумага
офсетная. Гарн. «Балтика». Печать высокая. Усл. печ. л. 16,50.

Уч.-изд. л. 18,43. Тираж 5000 экз. Зак. 1006. Агентство ЭкоАрт, 670000, Улан-Удэ, ул.
Советская, 23

Диапозитивы изготовлены КМО «Радар»

© Бурятское книжное издательство, 1987

©Агентство ЭкоЛрт, 1991 с испр., оформление

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Успехи отечественной медицинской науки неразрывно связаны с изучением положительного наследия прошлого и опираются на его лучшие достижения. «Прошлое на службу будущему», — так коротко и емко определил академик Б.Д. Петров задачи и направления дальнейшей деятельности историков медицины и здравоохранения, выступая на открытии I Всесоюзного съезда историков медицины. Извлечь, взять все ценное и рациональное из прошлого, критически переработав его, и сделать достоянием современной науки — таков непреложный закон прогресса любой науки.

Тибетская медицина издавна привлекала внимание ученых-востоковедов. Ничуть не меньше увлекались ею, изучали и пытались применить ее на практике и представители научной и практической медицины, фармакологи, ботаники. Интерес к ней в наши дни не только не уменьшился, но и значительно возрос. Круг исследователей древней медицины ныне настолько расширился, что ею занимаются целые научные коллективы в странах Европы, Азии и Америки.

Тибетская медицина богата древними письменными источниками, изучение которых невозможно без источниковедческих исследований совместно с медиками, ботаниками, фармакологами и химиками. Очень важное значение для научной оценки тибетской медицины, ее исторического развития, процесса накопления и обобщения медицинских знаний имеют глубоко продуманные методологические принципы источниковедческих исследований.

Одним из первых принципов в источниковедческих исследованиях тибетской медицины следует считать историческую периодизацию, которая фактически представляет собой «скелет» любого исторического труда. В тибетских медицинских источниках заложена богатая информация по теоретическим представлениям о здоровом и больном человеке, искусстве распознавания и лечения болезней, а также о большом арсенале лекарственных средств и своеобразных методах лечения.

Исходя из теоретических представлений о болезни * механизмах ее возникновения, тибетская медицина раз работала в течение столетий • тик у лечения и профилактика ный комплекс БКЛКЛ.Т;ПЬ: ре;,, тание, физические мотодм л ?--ственные средства, кстсры-о н; них и времеБиых факторов.

Долголетний слит иесм'дог з.: = яя нашими учеными лекарственных растений тибетской медицины свидетельствует о том, что подлинно научное, целенаправленное изучение их может быть достигнуто исключительно на базе диалектико-маторпалисткческого подхода к самой традиционной системе, критического анализа теоретических и практических основ этой медицины и выработки приемлемой методики и методологии расшифровки и осмысливания ее обширных и уникальных источников.

Известно, что тибетская медицина как традиционная система знаний находилась под прямым влиянием буддийской религиозно-философской системы. Поэтому в тибетских медицинских трактатах есть много религиозно-философских положений и выводов. Однако, отбрасывая все это путем научного анализа содержания древних медицинских трактатов, мы слышим биение живой, пылливой человеческой мысли.

Выполненные А. М. Позднеевым, П. А. Бадмаевым и Д. Ульяновым дословные, модернизированные или вольные переводы источников явились шагом к созданию научной базы, которая позволила с позиции современной научной медицины раскрыть смысловое значение источников и понять суть традиционной системы. Вместе с тем, критически оценивая работы первых отечественных исследователей источников тибетской медицины, известный советский востоковед Е. Е. Обермиллер совершенно справедливо отмечал, что при изучении санскритских, тибетских медицинских источников главное внимание должно быть обращено на правильную передачу и интерпретацию технических терминов. Анализируя перевод А. М. Позднеева, он писал:

«Главное — смысл, а буквальный перевод всегда будет непонятным и создает совершенно превратное представление об оригинале».

Важнейшей задачей исследователей является изучение возможности использования лекарственных средств, имеющих в арсенале тибетских медиков, для лечения целого ряда болезней, трудно поддающихся терапии современными лекарственными препаратами. Однако эта задача является весьма сложной, ибо даже знание фармакологического действия «препаратов тибетской медицины не гарантирует успешного их применения. Здесь необходимо также знание теоретических предпосылок этой традиционной медицинской системы.

Исследования памятников древней медицины на первом этапе должны разрешить по крайней мере две задачи: во-первых, сделать достоянием современной науки медицинские трактаты, в которых содержатся сведения по теории и практике тибетской медицины, описание ее лекарственных средств, сырья и специфических методов лечения; во-вторых, дать научную оценку материалам источников и выявить наиболее ценные начала лекарственных средств, применявшихся тибетской медициной и заслуживающих внимания медицины сегодняшнего дня.

Сейчас совершенно очевидно, что в тибетской медицине имеют место как своеобразные методы лечения, так и целый ряд полезных лекарственных средств. Об этом писали практически все, кто занимался изучением тибетской медицины. Это подтверждается и данными химических, фармакологических исследований, проводимых в отделе биологически активных веществ Института биологии БФ СО АН СССР.

В результате начатых в 70-х гг. в Бурятском филиале СО АН СССР комплексных источниковедческих исследований наследия тибетской медицины был выполнен большой объем работы над тибетско-монгольскими медицинскими источниками. В них участвовали востоковеды П. Б. Балданжапов, Р. Е. Пубаев, Б. Д. Бадараев, Н. Д. Болсохоева, практические знатоки тибетской медицины Д. Н. Бадмаев, Ж. Цыбенков, Б. М. Дашиев и другие, медики Э. Г. Базарон, Б. Б. Батуев, ботаники Т. А. Асеева, С. М. Баторова и др.

В 1976 г. вышла в свет первая работа Б. Д. Бадараева, Э. Г. Базарова с соавторами «Лангтхабы и их корригирование», которая в 1981 г. была переиздана на английском языке в Индии; в 1979 г. Л. Л. Хунданов, Л. Л. Хунданова и Э. Г. Базарон издали научно-популярную книгу «Слово о тибетской медицине».

В 1983 году вышла книга «Пищевые растения тибетской медицины» (Асеевой Т. А., Найдаковой Ц. А.), а в 1984 году — «Вайдурья-онбо — трактат индо-тибетской медицины» (Базарона Э. Г., Асеевой Т. А.), «Дзейцхар-Мигчжан — памятник тибетской медицины» (Баторовой С. М., Базарона Э. Г. и др.)

В процессе комплексного изучения источников тибетской медицины проводятся экспериментальные исследования эффективности отдельных лекарственных средств, применявшихся в тибетской медицине при заболеваниях органов пищеварения. Фармакологически и достаточно высокие терапевтические свойства имеют потенциально перспективных препаратов при токсическом гепатите, холецистите, язвенной болезни желудка. Сотрудниками получено несколько авторских свидетельств, а один препарат одобрен Фармакологическим комитетом и рекомендован на клиническое испытание. Результаты комплексного источниковедческого и экспериментального изучения тибетской медицины говорят о том, что возможна оптимизация схем фармакотерапии некоторых острых и хронических заболеваний, в результате чего можно пополнить арсенал отечественных препаратов природного происхождения, и тем самым внести посильный вклад в теорию и практику конструирования комбинированных фитопрепаратов.

В настоящей книге автор предлагает читателю материалы по истории тибетской медицины, краткое содержание основного канона «Чжуд-ши» и его комментария

«Вайдурья-онбо» «Атласа тибетской медицины», некоторые методологические принципы расшифровки и идентификации описаний болезней, методов и средств лечения.

Первое издание книги вызвало большой интерес у широкого круга читателей. Вскоре же после выхода в свет она стала библиографической редкостью. В 1985 году Бурятским книжным издательством «Очерки тибетской медицины» были представлены на международную книжную выставку в Москве. В настоящее время книга подготавливается к переизданию на венгерском языке издательством «Мажегашаги», на греческом — издательством «Капопулос».

Во втором издании автор значительно дополнил вторую главу, внес некоторые исправления по замечаниям к первому изданию члена-корреспондента АМН СССР Б. Д. Петрова, проф. Г. В. Архангельского.

Мы надеемся, что второе издание книги будет с интересом прочитано специалистами, историками медицины и теми, кто интересуется культурой народов Центральной Азии.

В. М. Мохосоев,
член-корр. АН СССР

«Опыт прошлого — на службу настоящего и будущего.» Б.Д. Петров

Глава первая. Из истории индо-тибетской медицины

1. Индийские и тибетские медики

Исторически достоверно, что тибетская медицина — детище древнеиндийской медицины, поэтому нередко называют ее индо-тибетской. Индия издавна считалась страной мудрецов и мыслителей. Испокон веков индийцы относились к знаниям с особым почтением. «Даже боги завидуют мудрецам», — гласит «Дхаммапада», «Если кто-нибудь говорит или делает с истинным знанием, то за ним следует счастье, как неотступная тень». Индийцы всегда почтительно относились к философским знаниям, считая их началом, освещающим тьму.

На протяжении многих веков Индия была центром науки и культуры древнего Востока. В этой стране еще в древние времена развивались философия, логика, астрономия, искусство, математика и медицина.

История ранней индийской медицины сохранилась в виде легенд и преданий, В этих преданиях говорится, что первыми врачами были боги и небесные духи. Одна из легенд гласит, что будда Канакамуни ради блага живого научил небожителя Самбу-Лха тысячам способов терапевтического и хирургического лечения, который в свою очередь передал знания своему сыну Нюрбе — владыке всех живых существ. Нюрба обучил медицине сына Асвани и врача небожителей, а последний передал свои знания всемогущему богу Индре. У Индры было семь великих учеников, небесных риши, каждый из которых написал по одному сочинению. На основании этих сочинений было составлено общее учение о медицине, по-тибетски называемое «Царака-дэ-жад» (букв. Восемь отделов Цараки). Это легенда. На самом же деле Царака — это Чарака, автор этого учения, врач-мыслитель, живший в древней Индии. «Царака-дэ-жад» состоит из восьми крупных разделов: 1. Учение о лечении ран. 2. О лечении болезней, относящихся к области головы. 3. О лечении болезней всего организма. 4. О лечении психических заболеваний. 5. О лечении детских болезней. 6. О противоядиях. 7. Об эликсирах против старческого одряхления. 8. Учение о средствах, повышающих половую активность.

Эти восемь разделов учения Чараки легли в основу «Аюрведы» (Науки о жизни) и были приобщены в качестве дополнения к четвертой из Вед (букв. Знания) — «Атхарваведе»¹.

Еще в VII в. до н. э. в Индии существовало два медицинских центра: один в университете г. Каши (Бенарес) на востоке, другой — в университете г. Такшашила (Таксиль) на западе страны. Первым медицинским центром древней Индии руководил знаменитый пандит (ученый врач) Сушрута — основоположник индийской хирургии. Он славился как искуснейший хирург, производивший сложные оперативные вмешательства: трепанацию черепа, удаление катаракты, извлечение камня из мочевых путей и т. д. Вторым медицинским центром руководил Атрея — основоположник индийской терапии.

Первые медицинские сочинения в Индии уже были до появления и развития буддизма. В VI в. до н. э. в Индии зарождается буддизм, который постепенно захватывает и подчиняет себе все сферы человеческой деятельности, включая и культуру. Буддийская религия не обошла стороной и медицинские знания, накопленные веками, и наложила свой отпечаток на некоторые теоретические принципы и мировоззрения древних медиков. Но несмотря на это г. Индии медицина продолжала развиваться, ч[^]му Р, немалой стапеля способствовал культурный и торгов ш обмен с другими странами Востока, в п[^]стности, с аребск.пмп, *

Сохранившиеся до наши;: дней медицинские сочинения древних индийские мыслителей являются памятниками культуры Востока. Б остііііііхх своих положениях древнеиндийская медицина л ее детище медицина средневекового Тибета несут г, себе реалистические, материалистические взгляды на сущность жизни, природу и человека, не утратитише своей' ценности в наши дни.

В VI в. до н. з. глубокими знаниями в медицине прославился индийский врач-мыслитель Дживака Кумара, имя которого в тибетских источниках переводится как Цоджед-Шонпу. Буддийские предания гласят, что он был учеником Атрея и современником Будды. Для усовершенствования своих знаний он посетил страну «народа, занимавшегося каменным ремеслом» (страну арабского Востока), где под руководством «сына царя медицины Всезнающего» приобрел познания в хирургическом лечении, в частности в черепных операциях. В этот период в Багдаде и других городах арабского Еос-ток-з. медицинские знания достигли высокого уровня, В какой стране и при какой медицинской пароле совершенствовал с:оп знания Дживака Кумара, сейчас установить трудно. Но посещение им арабских стран ЕОЗ-можно достоверно.

Дживака Купара, посетив арабские страны, вернулся на родину, гд[^] очень CS.GPO приобрел слезу искуснейшего врача и трижды был возведен в звсшне «царя медицины». Предаир.я гласят, что он лечил царя; ъпмба-сзру, легендарного владыку города Раджагрчхи Лдж-ата-шатру и дзже будду 111ак.1.ямут[^]и. Есть версия, согласно которой он является составителем медигншского сочинетнш «Чжуд-ши»; оно позднее стало знаменитым з этом тибетском переводе. К сожалению, подлгачик «Чжуд-ши» на санскрите зте найден. Интересно от?-.^етить, тго в поздних буддийски/! источниках авторство «Чжуд-ши» ирипись-твается самому будде Шакьямуни.

«Чжуд-ш:-!» натшсан а стихах по строго определенной схеме и структ[^]е. Надо было быть не только талантливым медиком, но и незаурядным поэто?--:, философом, чтобы создат:> подоСиый труд. Трактат <;Чжуд-ти;> написан по прннципаи аюрведичегкой медицины. Все медицинские знания той эпохи в течение нескольких веков без дополнений и изменений передана. ,ть в непреоывной последовательнее;!! от учшелл к \ Монику по законам буддийской традиции.

Четыре столетия спустя после смерти Дживаки Кумары два известных индийских ученых Нагарджуна (I—II вв. н. э.) и затем Вагбхата написали толкования к одному из первыл медицинских источников древней Индии «Царака-дз-жод», а также к трудам знаменитого Сушруты. Эти комментарии Кагарджуны и Вагбхаты были переведены на тибетский язык и включены в знаменитую буддийскую энциклопедию «Данчжур». Нагарджуна является основателем идеалистической философии Мадьямика (II в. н. э.)², но в то же время в его сочинениях прослеживается стремление к диалектическому мышлению³.

В 118 томе тибетского «Данчжура», представляющего собой собрание сочинений по «пяти большим наукам» буддизма (религиозно-философской системе, логике, грамматике, технологии, искусству и медицине⁴), имеется три медицинских сочинения, приписываемые Нагарджуна: «Йога-шатака», «Дживасутра», «Ава-5хе-шачжа-кальпа». Эти сочинения Нагарджуны на языке оригинала — санскрите, к сожалению, не обнаружены, но сохранились в блестящих тибетских переводах. Нагарджуна обладал широкими познаниями в разных областях древних наук, был не только философом, медиком, но также крупным алхимиком. В Индии был известен учебник по металлургии, приписываемый Нагарджуна, в котором он дает наставления по приготовлению сложных солей и амальгам. Особенно широкую известность получили его препараты из ртути⁵.

Из преемников Нагарджуны буддийская традиция на первое место ставит Вагбхату-младшего (по тибетскому произношению Похал), который написал обширное медицинское сочинение «Аштанга-хридая-самхита», где развил учения Атрея, Чараки и Сушруты, добавив разделы о болезнях глаза, уха и носа. Это произведение сохранилось в тибетском переводе индийского пандита Джанарданы и тибетского лопцавы Ринчен-Самбо (XI в. н. э.)⁶. Следующим произведением Вагбхаты-младшего является «Аштанга-хридая-вайдыяка-бхашья» («Данчжур», т. 118, 119), оно представляет из себя подробный комментарий к вышеупомянутому сочинению «Аштанга-хридая-самхита». Интересно заметить, что основные принципы тибетской медицинской системы, изложенные в

«Чжуд-ши» и в трудах Вагбхаты, идентичны, что свидетельствует об одной научной традиции.

Е. Е. Обермиллер указывал, что при сопоставлении терминологии «Чжуд-ши» и сочинений Вагбхаты устанавливается их тождественность в большинстве случаев (выражения одних и тех же мыслей, примеров), а также в классификации лекарственных препаратов и сырья.

К VII в. н. э., во времена правления основателя тибетской империи царя Сронцан-Гампо (617—698 гг. н. э.) древнеиндийская медицина постепенно проникает в Тибет. В этот период наибольшую известность в Тибете приобрел индийский врач Жасаа Гонжой (Бхарадваджа), ставший личным врачом царя Тибета. Это был любознательный, незаурядный мыслитель-врач. Вместе с приглашенными медиками из Китая Кенто Лонханом (Хуан-ханом), из Персии Данциг Ланой (Галенос) Бхарадваджа перевел не одно индийское медицинское сочинение. Он же написал в стихах руководство по медицине «Неустрашимый меч», состоявшее из 7 разделов.

Во второй половине VII в. — первой половине IX в., во времена правления Тисрон-Дэвцана (790—845), медицина в Тибете поднимается на более высокую ступень. Из Индии, Кашмира, Непала, Персии приглашаются в Страну Снегов знаменитые врачи-пандиты. За большое вознаграждение каждый из них должен был перевести на тибетский язык медицинские сочинения своих стран, а затем совместно они должны были составить руководство по внутренним болезням и хирургии. Считается, что именно в это время индийские врачи Чандрнанда и Вайрочана (Бирюзана) перевели с санскрита на тибетский язык основной медицинский трактат «Чжуд-ши», а также сочинения Нагарджуны, Вагбхаты.

В 120—122 тома Данчжура вошли медицинские сочинения известного посла Вагбхаты кашмирского врача Чандрнанды, переведенные на тибетский язык пандитом Дхармашриварманом. Сам Чандрнанда, хорошо изучивший труды Вагбхаты, перевел при участии переводчика Вайрочаны с санскрита на тибетский язык текст «Чжуд-ши» в его первоначальном виде. Е. Е. Обермиллер пишет: «Этот автор приобретает совершенно исключительное положение, являясь тем, кто непосредственно ввел индийскую медицинскую науку в Тибет»^{6*}.

Тибетские врачи с более прогрессивными взглядами стремились к обособлению от чисто религиозных центров и выступали против таинственности, окружавшей медицину.

Одним из них был Дэрдон Дана. Он обучил и медицине Б.:^5у Дзг ме Рогдак Го^то-й- был учителем з-:л1* рый превзо-иол ь LiO;::; зпт-^як у.^-ггеля >т оьтл ь-р.^-ная самым крупным учейь, -т-медк^о;* Т^-iG^;^-. С сп чтения его сына Ютогбьмйдшеги (XI в. к. - ?), ^озмед-^ого ^ ранг «царя медицшигк, с;:стеы1ля целую уаоху в развитии тибетской медицины.

Предание гласит, что когда ЮтогОа родился на свет, из его тела вышли ишь рн^и (мудрецов), которые его благословили. С тре^ лет Ют огба- младший имел уже склонности к медицине, пробегал изучать пульс и свойства мочи у своих сверстников, собирал лекарственные травы, минералы, вызы^ея всеобщее восхищение. Восьми лет он уже знал основы хирургии. С 12 лет под руководством опытных учителей Ютогба - младший стал познавать основы медицинской науки. Вскоре он настолько преуспел, что вылечил своего учителя Рогдан Гончок-Жаба, тяжело заболевшего во время путешествия подагрой. Учитель отблагодарил ученика, подарив ему большое количество медицинских сочинений, привезенных из разных стран. Из исторической тибетской литературы мы узнаем, что Ютогба -младший неоднократно посещал Индию и арабские страны с целью установления тесных связей с индийскими учеными-пандитами. Уже в зрелом возрасте, в расцвете творческих сил он написал руководство по исследованию пульса, а также переработал трактат «Чжуд-ши», внес в него дополнения и написал комментарии. Его перу принадлежат известные сочинения «Сэр-шан» и «Сонг-шан» — дополнения и примечания к «Чжуд-ши». Ознакомившись с огромным количеством литературы, обобщив накопленные знания, Ютогба -младший написал сочинение «Ча-лаг чжо-бжад», состоящее из 18 частей, во многом разъясняющее положения «Чжуд-ши». В этом труде он изложил вопросы истории медицины, прокомментировал второй том «Чжуд-ши», подробно толкуя вопросы эмбриологии, анатомии, физиологии, патологии, диагностики, гигиены, фармакологии, хирургии.

Ютогба-младший был автором целого ряда медицинских сочинений, ученым, внесшим существенный вклад в развитие тибетской медицины. Он являлся создателем школы, последователи которой в течение многих столетий собирали, систематизировали, обобщали, творчески перерабатывали огромный материал медицины Тибета. По его инициативе были созданы специальные медицинские школы-монастыри, обособленные от религиозных центров. В этих монастырях Ютогба-младший читал свой перевод «Чжуд-ши» и написанные им комментарии к нему, а также обучал своих учеников практическим медицинским навыкам. Время шло, поколения сменялись поколениями, умирали мыслители, а жизнь научной мысли не угасала.

С падением монгольской династии в Китае при Тогон-Тумурхане до буддийского реформатора Цокхапы {1357—1419) медицина в Тибете переживала период упадка. К этому времени в Тибете существовали только две крупные медицинские школы — в монастырях Джанба и Сурхар, находящихся в Асиданском округе Тибета. Джанбайскую школу основал и возглавил Намчжал-Даба, родившийся в 1419 году. Он является автором нескольких крупных медицинских сочинений, в частности «Основ врачевания» (по монг. «Номун ёсону унду-сун»), комментариев к «Чжуд-ши»—«Ринчин домбу», «Гаприн-мунцэл». В Сурхарской медицинской школе наибольшей известностью пользовался Ненит-Доржи (1679—1717). Он критически изучил медицинские сочинения Ютогбы-младшего, на основе чего написал два известных, дошедших до нас трактата «Ул-гар-Мэлон» и «Жэва-Рин-Срил», которые являются также комментариями к «Чжуд-ши». Ненит-Доржи разъяснил в своих трудах спорные вопросы «Чжуд-ши» и попытался отбросить ненужные наслоения.

Ученик Ненит-Доржи Сурхар Лодой-Чжалбо оставил очень интересный труд «Мэйво Шаллунг» — комментарий к некоторым главам «Чжуд-ши». Он состоит из 31 главы в объеме 246 листов. Отличительной особенностью этого трактата является полемика автора, представителя Сурхарской школы, с известными медицинскими авторитетами по поводу причин и признаков болезней, лечения и терминологии. Таким

образом, наиболее передовые врачи-мыслители Тибета воспринимали основные постулаты медицинской науки не как нечто неизменное и каноническое, а стремились развивать и осмысливать их в соответствии с новыми традициями науки. Но вместе с тем основное содержание медицинского трактата «Чжуд-ши», как и других источников тибетской медицины, на протяжении многих веков оставалось почти неизменным. Отсюда может возникнуть ошибочное мнение, что тибетская медицина, однажды возникнув, так и осталась на т^Г- :•-•:R первоначальной стадии развития поскольку ккк^Г-г !,,,-> тибетской медицине были возведены будд;ьБ.яон и "-ig.iiеu в ранг священных. Поэтому вносить в эти ь-ч.; и какие-либо исправления или переиздавать их в с/личном от оригинала виде было невозможно. Но, ш.ч.лрля па это, медицинские сочинения последующих БУ> к. олений медиков, составленные как комментарии к каноническим текстам «Чжуд-ши» и другим, свидетельсгвуют о поступательной эволюции, о дальнейшем развитии теоретической и клинической мысли в тибетской медицине. Эта обширная комментаторская медицинская литература содержала новые мысли и критически рассматривала дополнения к основным медицинским трактатам.

В XVII в. при дворе далай-ламы V Агван-Лобсан-Чжамцо (1617—1682) был известен как врач и политический деятель Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо (1653—1705). Он являлся автором двух известных медицинских сочинений — «Вайдурья-онбо» и «Лхантаб».

Первая книга «Вайдурья-онбо» (569 страниц) представляет собой подробный комментарий к основному теоретическому и практическому руководству тибетской медицины «Чжуд-ши». В «Вайдурья-онбо» автор прокомментировал все 156 глав «Чжуд-ши» и внес дополнения к его разделам о причинах болезней и способах лечения.

Второе крупное сочинение Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо «Лхантаб» представляет собой комментарий и дополнения к III—IV томам «Чжуд-ши» — «Магнаг-чжуд», «Чимэй-чжуд» (состоят из 133 глав) и содержит в себе основы общей и частной патологии тибетской медицины. Особое внимание в «Лхантабе» автор уделит вопросам лечения болезней и ввел новые лекарственные средства. Еще при жизни Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо поручил двум своим ученикам проиллюстрировать его сочинения «Вайдурья-онбо». Так был создан после его смерти «Атлас тибетской медицины» — замечательный памятник классической тибетской культуры.

«Вайдурья-онбо» и «Лхантаб» Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо являются классическими медицинскими сочинениями Тибета и получили широкое распространение далеко за его пределами — в Монголии, Бурятии, Калмыкии, Туве. Последователи Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо считали, что понимание «Чжуд-ши» невозможно без использования его комментария «Вайдурья-онбо».

!.'?:'ггля-о сочг-.пслшя -кМ-гм-паг 1\ч - ':-;:-: v.. >.-;•% г.о существу, является пер^Г:-'. ;, "-.-г... '---т^льн-им трудом но ТНfJCTCttO't (I-.,-M,I:-; тр^у.тзте описаны мнsgчпслош'ьг.: ро;,:. дс-чаротпспные формы (порошки, с-;пар тракты, водные и спиртовые Насп.гi;-Ui, рати, мази и т. д.).

В Тибете и других соседних с шгл с известность приобрел другой крутг ei; i м и фармаколог Тибета Данцзин-Пунцог. прэп» (Хрустальные четки) по своей 'уая цинской ценности приравняется к та как «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо>-. «Ш из 113 разделов, в которых описатю 2291 вида лекарственных средств растительного, мииергьльного и животного происхождения. В пятнадцати главах строго систематизированы и классифицированы все лекарственные средства и их лечебные свойства. Большой интерес представляют главы, где указаны места произрастания лекарственных растений, правила и время >?х сбора, заготовки, сушки. В конце сочинения даются разъяснения названиям рецептов или лекарственных смесей, правила их применения.

Второе сочинение Дат-шзин-Пушюга «Иьлгон» представляет собой краткое руководство по фзрмакомэгии и фармакогнозии. Как и первое, око написано стихами.

Данцин-Пунцог написал еще два соничс-тия: «Дархи-Дамба» — руководство по кровопусканию и «Мэзан-дам-ба» — руководство по прижиганию, В них он подробно описал показания и противопоказания к применению этих двух методов лечения, дал анатомическое описание сосудов и зон прижиганий, а так/е р-;?з\ьйснения к некоторым топографическим точкам, ОПИСЕШ-П-ТМ в «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо».

2. Тибетская медицина в Монголии

В XVII в. слава о тибетской мѣд-пп^к; дошла до Монголии.

По данным гдонгольских летописей, •svп^io с этого времени тибетская медицина в^г-гте f: Оуллизмом начала распространяться в Монголии, -j з.чтс---; среди бурят, калмыков и тувинцев. В начале XVII в. в Монголии и в середине XVIII в. в Бурятии начинают появляться медицинские школы (мамба-дацаны), где, наряду с изучением тибетской, монгольской письменности, изучались религия и медицина. Тибетская медицинская литература начинает широко переиздаваться в мамба-дацанах. Часть этих источников переводится с тибетского на монгольский язык медиками, получившими высшую ученую степень — манрамбы. В Монголии появляются искусные врачи, некоторых даже приглашают в Тибет и к богды-ханам маньчжуро-цинской династии Китая.

В 1742 г. коллективом монгольских ученых во главе с Рольбий-Дарчже (1717—1786) составлен тибетско-монгольский терминологический словарь буддизма «Мэргэд гархуйн орон» (Источник мудрецов) как теоретическое и практическое руководство при переводе тибетского «Даичжура» на монгольский язык⁷. Поскольку в основу структуры «Данчжура» была положена классификация средневековых наук на «пять больших наук», терминологический словарь «Источник мудрецов» был составлен в соответствии с этой классификацией наук. Поэтому 10-я книжка «Источника мудрецов» посвящена разработке медицинской терминологии трактата «Чжуд-пшш»⁸. Несколько лет спустя «Чжуд-ши» и «Лхантаб» были переведены с тибетского на монгольский язык и изданы в виде ксилографов. Впоследствии они неоднократно переиздавались в типографиях ряда дацанов. В Бурятии большой известностью пользовались типографии Агинского и Цугольского дацанов.

Переводы тибетских медицинских сочинений на монгольский осуществлялись монгольскими и бурятскими эмчи-ламами. Наряду с переводами эмчи-ламами было написано немало собственных трудов. Большую популярность получили сочинения монгольского эмчи-ламы Данзан-Жанцана «Дузи-сэгма», в котором рассматриваются болезни трех регулирующих систем «рлунг, мкхрис и бад-кан», некрогуморальные механизмы регуляции, опухоли, болезни паренхиматозных и полых органов, женские и детские болезни, а также даны 17 рецептов для омоложения мужчин, «Данба-жижом» — рецептурный справочник и «Шалла-донбу» — руководство по терапии заразных заболеваний и т. д.

Заслуживают внимания произведения и другого монгольского ученого Сумба-Хамбо Ешей-Бальчжор {1704—1788}⁹. Он является автором собрания сочинений в 8 томах, в седьмом томе имеется пять медицинских сочинений. Изучив лекарственную форму и опыт народа медицины Монголии в сравнительном плане с лѣ.о^,с венными средствами тибетской медицины, Сумба-Хам* Ешсй-Бальчжор написал книгу «Окдзин-Шэлгар-мзлос (Белое хрустальное зеркало, отражающее суть [боле ней]), — руководство по лекарственным растениям местной флоры. Монгольские и бурятские эмчи из-за дороговизны лекарственного сырья, ввозимого ими из И дни, Китая, Цейлона, дальности расстояния, вынужден были отыскивать в местной^ флоре растения, иденти ные тибетским. Нередко они находили растения, которые по своим лечебным свойствам были лучше, ч^ растения, указанные в традиционных источниках тибетской медицины. Так, в

условиях Монголии и Бурятз тибетская фармакология постепенно претерпевала и менения.

Интересные наставления по диагностике заблєвани сведения о лекарственных средствах, данные о тогюгр фии внутренних органов приведены Сумба-Хамбо в кн ге «Дуд-цзий-сэлгар» (Иней нектара). Но основное е произведение — «Лхантаб-Чанд ил». В своей работе Су ба-Хамбо дополнил «Лхантаб» — сочинение известно тибетского врача-пандита Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо, ЕВІ новые медицинские понятия и методы лекарствен^терапии, исключил некоторые чисто религиозные наслс иия — „заклинания, проповеди и т. д.

В XIX в. одним из наиболее известных медиков Монголии был Жаыбал-Дорчжэ. Изучив тибетский, к тайский и маньчжурский языки, он посвятил себя из чению тибетской медицины. Вместе со своими учен ками он проводил лето в поисках лекарственных расі ний на просторах Монголии. Уже в пожилом возраст Жамбал-Дорчжэ написал книгу «Ойдзик-дзэйцар-мр чжан»—трактат по фармакогнозии и фармакологии, нем описаны лекарственные растения, произрастают. на территории Монголии, лекарственные средства животного и минерального происхождения, даны рисунки этих растений. Причем названия лекарственных средств были даны на тибетском, китайском, монгольском и маньчжурском языках. В 1970 г. это сочинен было переиздано Международной академией индийск' культуры и получило широкое признание современш знатоков тибетской медицины.

В числе медиков XIX в. в Монголии следуетш вать иЛунриг-Дандар-манрамбу, Лобсан-Цултима, Цэба Ваамуг-Дорчжз, Ендон-монрамбу, Чоймполо, Мижид-Дорчжэ, Чокчжамца-мзвр^мОу.

В современной Монголии ученые, занимающиеся историей медицины, с глубоким уважением чтят память о знаменитых врачах прошлых столетий Жамбал-Дорчжэ и Лунриг-Дапдаре.

Лунриг-Даыдар оставил после себя несколько медицинских сочинений. Он написал комментарий к «Чжуд-ши», который называется «Чжуд-нп! дадал», дополнил сочинение Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо «Вайдурья-онбо» кп-тайско-мопгсльскими названиями растений, написал большой труд по истории тибетской медицины. О глубокой эрудиции Дандара свидетельствует такой факт. В 1905 г. в Монголию прибыл далай-лама XIII Тубдаи-Чжамцо в сопровождении двух знаменитых врачей-пандитов Тибета Чжабчоги-Чжигбрал, которые познакомились с сочинениями Дандара. Они были удивлены и восхищены им. На вопрос, где он получил такие глубокие знания по медицине, Дандар скромно ответил: «Я не постиг глубин медицины, мои знания недостаточны, за всю жизнь я перечитал и проанализировал всего 150 томов сочинений на тибетском языке и написал десяток книг по медицине». Далай-лама XIII и сопровождавшие его врачи признали Лунриг-Дандара одним из светил в медицине, присвоили ему почетный титул «ринбочэ» (драгоценный). Медицинские сочинения Дандара пользовались в Монголии и Бурятии большим успехом. Помимо медицинских сочинений Дандар оставил после себя несколько книг о жизни в монастырях, где сатирически обличал монастырские порядки. За это он был объявлен осквернителем святых законов религии. Современником Дандара был врач Чоймпол, Он является автором большого медицинского труда «Жидуй-ниннор», в котором описывает ряд новых болезней и рецептурных прописей. Таким образом, в древней Монголии, хотя она имела свои самобытные народные медицинские традиции, в период проникновения буддизма тибетская медицина получила широкое распространение. Так же монголы адаптировали тибетскую культуру с ее письменными источниками.

Однако, в дореволюционной Монголии не только тибетская, но и собственно монгольская народная медицина не могла стать достоянием широких масс трудящихся. Только за годы социалистического строительства в Монгольской Народной Республике появились условия и возможности для изучения культурного наследт прошлого.

В Улан-Баторе с 70-х гг. начаты серьезные научные исследования по монгольской и тибетской медицине несколько позже был создан Институт народной медицины с клинической базой, в котором проводятся изучение литературных источников, фармакологические и следования лекарственных растений. Естественно, этой новой научной проблеме предшествовала большая подготовительная работа специалистов-энтузиастов. Основными положениями этого научного направления по праву считаются кандидат ветеринарных наук Ц. Ламжав, ныне доктор медицинских наук профессор Ц. Хайдав.

По результатам исследований монгольские ученые за последние десять лет опубликовали ряд ценных работ на монгольском и русском языках: «Результаты научных исследований лекарственных растений» (Ц. Ламжав, 1971, Улан-Батор), «Лекарственные растения в монгольской медицине» (Ц. Хайдав, 1978, 1985) и др. Институт народной медицины предложил и внедрил в практику здравоохранения ряд ценных галеновых препаратов, к: «Барбадин», «Аржирэмин», «Дзондзонид», «Алтан-утас», «Тамета-3» и др.

3. Тибетская медицина в России и Европе

В Бурятию тибетская медицина проникла из Монголии вместе с буддизмом. До Октябрьской революции на территории Бурятии насчитывалось 36 дацанов, в которых служили почти 17 тысяч лам. Медицина в руках ламы становилась исключительно доходной статьей. В Цонгском, Ацагатском и Агинском дацанах были созданы медицинские школы, налажено печатание книг-ксилосграфов.

Основная медицинская школа находилась в Ацагатском дацане. В дацане был постоянный штат преподавателей и учеников — хувараков. Ацагатскую школу основал эмчи-лама Ирелтуев, среди населения он был известен как искусный лекарь. Русские востоковеды А. Позднеев, Е. Обермиллер пользовались его консультациями. В этом дацане была сосредоточена литература по медицине на тибетском и монгольском языках. Сюда учиться медицине приезжали из Тувы, Калмыкии. Эта школа, имела тесную связь с монгольскими школами. Полный курс обучения медицине был рассчитан на шесть лет.

Многие эмчи-ламы Забайкалья получили медицинское образование в Тибете и Бюте, гслии. Вре^AdMa Агван Пун-цог, тибетец по происхождению, имел большой успех среди селенгинских бур.^т. В конце XVIII в. Дамба-Доржи Заяев, бурят цонгольского рода, с двумя товарищами отправился пешком в Тибет, где в течение длительного времени изучал медицину и буддийскую философию. Он приобрел славу искусного эмчи (лекаря). Среди хоринских бурят популярностью пользовались ламы-эмчи Дархан-Нансо-Лубсан-Шираб и Дархан-Наисо-Лубсан-Намжил. Они составили небольшие, но практически очень ценные описания местных лекарственных растений. Эти справочники хранятся в рукописных фондах востоковедных научно-исследовательских институтов и музеев Ленинграда, Москвы и Бурятии. Некоторые бурятские эмчи-ламы занимались переводческой деятельностью. В 60-х гг. XIX в. под руководством ученого-ламы Агинского дацана Г. Ж. Дылгырова был переведен на монголо-бурятский язык «Чжуд-ши».

На протяжении многих веков, вплоть до XX в., Тибет был закрытой страной. Только буддисты-паломники соседних государств — Индии, Непала, Бутана, Сиккима после предварительной проверки и нелегких испытаний на всем пути следования проникали в святыни Тибета. Посещали Тибет в качестве паломников бурятские и монгольские ламы. Некоторые из них оседали в тибетских храмах не на один год, обучаясь буддийской философии, логике, искусству, астрологии и медицине. Обучение, помимо упорства и умения переносить лишения, требовало немало денег, золота.

Труден был путь в Тибет. Достаточно напомнить, что попытки проникнуть в Лхасу — столицу этой страны, предпринятые отважными русскими путешественниками Н. М. Пржевальским, Г. Н. Потаниным, П. К. Козловым и другими, не увенчались успехами. Первым из ученых достиг Тибета Гомбожап Цыбиков (1873—1930), подданный России, бурят по национальности.

3 августа 1900 г. по заданию Русского географического общества под видом паломника он вступил в загадочный для европейцев и священный для буддистов «город небожителей» Лхасу — столицу Тибетского государства. В Тибете отважный путешественник пробыл два года. Покидая эту страну, Цыбиков приобрел более 330 томов книг-ксилографов на тибетском языке, в числе которых были медицинские сочинения. В 1919 г. Г. Ц. Цыбиков опубликовал книгу «Буддист-паломник у святынь Тибета», в которой подробно описал трудный и опасный путь в Тибет, географические и этнографические особенности страны, жизнь буддийских монахов и простого народа, роскошь храмов и нищету жителей Тибета. Книга Цыбикова была заслуженно признана учеными-востоковедами как одно из фундаментальных исследований Тибета. В предисловии к этой книге крупный востоковед С. Ф. Ольденбург писал: «Книга Г. Ц. Цыбикова сохраняет весь свой интерес непосредственностью наблюдений жизни тибетского монашества и жизни буддийских паломников в Тибете, ибо из буддистов, посетивших Лхасу и главные святыни Тибета, никто не был так хорошо, как Цыбиков, подготовлен и никто из буддистов не оставил нам столь полного и внимательного описания святынь»¹⁰. Профессор Цыбиков прекрасно понимал, что тибетская медицина давно привлекает внимание европейских ученых. Еще в 1805 г. первый русский врач И. Реман, участник неудавшейся экспедиции графа Головкина в Китай, в купеческом городе Кяхте приобрел аптечку тибетской медицины и при участии ботаника Редовского кратко описал эту коллекцию. В 1811 г. он писал, что «лекарства эти состоят из 60 различных средств, из которых каждое тщательно завернуто в бумагу с обозначением названия на тибетском (тангутском) языке. Ввиду тибетских наименований, я и назвал собранные мною лекарства «Тибетская аптека». Известно, что эта материя медика должна быть в употреблении и в Тибете, так как книги, в которых эти лекарства объясняются и определяется их употребление, напечатаны на тибетском языке врачами, чтимыми наравне с божествами. Автором знаменитейшего по этой части сочинения считается божество по имени Бурханэ, или Отошей, по-видимому эскулап тибетской мифологии. (Речь идет об авторе «Чжуд-ши» — Цо-жед шон-ну, имя которого в переводе на монгольский язык Залагу-Оточи. (Примеч. П. А. Бадмаева, 1898). Весьма желательно, чтобы эта книга была переведена на русский язык»¹¹.

В 1835 г. известный путешественник венгерский тибетолог, филолог-ориенталист Александр Чома де Кёрёши (1784—1842), изучавший в течение 20 лет тибетский язык в Ладаке, Кашмире, Сиккиме, впервые в Европе ознакомил читателей с кратким содержанием медицинского трактата «Чжуд-ши». Однако, как писал П. А. Бадмаев, что «Чома де Кёрёши, будучи только филологом, не смог усвоить медицинской системы сочинения «Чжуд-пш», а потому не мог передать образованному миру сущность тибетской медицины, хотя он очевидно много трудился над этой наукой»¹². Во второй половине XIX в. архиепископ Нил, миссионер, активно изучал буддизм и тибетскую медицину в Забайкалье. Он выступил с двумя сообщениями в печати об искусстве врачевания забайкальских лам, в которых привел некоторые методы и средства лечения¹³. Но познания архиепископа Нила в тибетской медицине были слишком поверхностными, ибо как миссионер он был представителем господствующей православной церкви, имеющей цель вести религиозную пропаганду среди иноверцев окраин царской России.

В Европе доктор Уайз, известный трудами по истории медицины, в 1867 г. в своей работе «Обозрение истории медицины»¹⁴ дал анализ истории индийской и тибетской медицины. Описания исторических этапов развития медицины Востока автор начинает с ведического периода, с царствования царя Индии Ашоки (268—232 гг. до н. э.). Он знакомит читателей с могущественным царем Северной Индии, покровителем буддизма и медицины Ашокой, при котором высоко были развиты этические нормы медицины. Врачи устраивали специальные приюты, больницы для больных и беременных, по большим дорогам выстраивали гостиницы для путешественников с аптеками, снабжающими больных лекарственными травами, кореньями, фруктами. Далее автор указывает на

громадную переводческую деятельность тибетских ученых-пандитов, переведших в XVIII—XIX вв. многочисленные медицинские сочинения с санскритского и кашмирского на тибетский язык, которые вошли в Данжур. Тибетские медики, пишет он, знают рецепты некоторых драгоценных лекарств, которые составляются с большим искусством.

В России во второй половине XIX в. в Агинском дацане большой известностью пользовался бурятский эмчи Цультим Бадмаев, выходец из Табтаны, расположенного неподалеку от «священной горы» Алхана. В 1853 г. Ц. Бадмаев был приглашен русскими властями в Читу для подавления вспышки эпидемии тифа. Его успех в лечении тифа вскоре стал широко известен. В 1857 г. он получает приглашение в Петербург, где лечит различные заболевания тибетскими средствами. Среди его пациентов есть и пролетариат; в ели придворной знати. Император по специальному указу Александра II Ц. Бадмаеву дается разрешение лечить больных в сухопутном военном госпитале, под наблюдением русских врачей. Бадмаев принимает православную веру. Из ламы-локчэ Ц. Бадмаев становится крестным сыном царя и получает православное имя Александр Александрович Бадмаев. В исторических (архивных) документах указывается, что Ц. Бадмаев имел большую практику в Петербурге и даже открыл тибетскую аптеку, просуществовавшую долгое время и после него. В популяризации его деятельности большую роль сыграли русский врач И. Роман, а также генерал-губернатор Восточной Сибири граф Муравьев-Амурский. Впоследствии младший брат Цуль-тима Бадмаева Жамцаран писал о своем брате: «Александр Александрович Бадмаев вполне оправдал надежды и ходатайства графа Муравьева-Амурского. При приезде в Петербург он быстро заинтересовал просвещенное общество своим успешным лечением крайне сложных и серьезных болезней, особенно излечиванием больных бугорчаткой (туберкулезом) и раком»¹.

Добившись стабильного и довольно высокого положения среди дворянской знати, А. А. Бадмаев проявляет заботу о своем младшем брате. В 1871 г. после успешного окончания Иркутской гимназии Жамцаран приезжает в Петербург и поступает на факультет восточных языков Петербургского университета. Во время учебы в университете он по примеру старшего брата принимает православную веру и становится крестным сыном наследника престола — будущего императора Александра III — Петром Александровичем Бадмаевым. А. А. Бадмаев усиленно обучает Петра тибетской медицине, передает ему свои практические знания и навыки.

После окончания университета П. А. Бадмаев определяется на службу в азиатский департамент министерства иностранных дел России, одновременно занимается медицинской практикой. Есть основания считать, что занятия по тибетской медицине у него были достаточно серьезными. Перу П. А. Бадмаева принадлежит ряд трудов по тибетской медицине, которые были изданы в 1898—1903 гг. Они представляют собой вольные переводы первых двух томов трактата «Чжуд-ши». П. А. Бадмаев был одним из первых популяризаторов тибетской медицины в России в конце XIX века.

Перевод двух первых томов «Чжуд-ши» с комментариями сам автор в своем предисловии называет «извлечением из первых двух книг «Чжуд-ши», на самом деле это первое крупное исследование первых двух томов тибетского медицинского трактата «Чжуд-ши». Однако медикам, получившим образование в строгих рамках молодой, развивающейся европейской медицины, восточные традиционные медицинские системы с их спецификой не были понятны. В то же время работа П. Бадмаева «О системе врачебной науки Тибета» носила тенденциозно противопоставляющий характер. В 1903 г. П. А. Бадмаев издал вторую книгу^{5*}, которая представляет собой, как и первая, вольный перевод с попыткой комментировать некоторые положения тибетской медицины на уровне своих знаний по европейской медицине того времени. Оба эти труда П. А. Бадмаева вызвали споры и разные толки в среде востоковедов и медиков. В печати того времени появились критические заметки и статьи на эти работы П. Бадмаева. Это было вызвано тем, что П. А. Бадмаев провозглашал врачебную науку Тибета как единственную

медицинскую систему, вобравшую в себя лучшие медицинские знания Востока. Вместе с тем П. А. Бадмаев направил ходатайство директору департамента духовных дел иностранных исповеданий следующего содержания: 1) о разрешении ввести тибетскую медицину среди бурятских племен России законодательным порядком, 2) об открытии 5 тибетских медицинских школ в дацанах с семилетним образованием, 3) об установлении контроля над самозванными врачами и охранении народа от вымогательства и корыстолюбия туземных врачей с запрещением таксы с бедных за лечение¹⁶. Департамент духовных дел в своем заключении разрешил открытие в Восточной Сибири для бурятского населения, насчитывающего в то время 270 тысяч душ обоего пола, две медицинские школы, для калмыцкого народа — одну.

Критиков, отрицающих необходимость изучения тибетской медицины было немало. Одним из ярых противников ее был А. Лозинский. В газете «Врач» (1899) он писал: «Бадмаев П. взял на себя труд ознакомить Европу с «системой врачебной науки Тибета»... многие отделы тибетской врачебной литературы представляют большой бытовой интерес; содержат в себе много своеобразного, носящего печать чисто восточной фантазии, дают понятие о том времени, когда медицина находилась в совершенно младенческом состоянии. ...Я считаю своим долгом горячо настаивать на том, что сочинения г. Бадмаева представляют изумительный сборник нелепостей, изложение коих в форме общедоступного лечебника несомненно может принести крупный вред общественному здоровью».

Некоторые представители европейской медицинской доктрины в России негативно встретили тибетскую медицинскую систему в трактовке П. А. Бадмаева. Однако многие русские востоковеды и связанные с ними представители европейской медицины считали тысячелетний опыт тибетской медицины заслуживающим глубокого внимания. Они считали, что тибетскую медицину надо изучать не только с точки зрения исторической науки, но и с точки зрения ее практического применения. В 1909 г. П. Бадмаев, настойчиво защищая необходимость изучения основ тибетской медицины, издал статью «Ответы на необоснованные нападки (!) членов ученого совета на врачебную науку Тибета»¹⁷.

П. Бадмаев был человеком незаурядного ума. Он мечтал о политической карьере, прекрасно понимал, что достигнуть своей цели он может при помощи тибетской медицины, экзотической для русского Петербурга. Сохранилась записка П. А. Бадмаева о лечении им наследника государя. В ней он пишет: «Ужас обуял меня, когда прочитал сегодня бюллетень о состоянии здоровья государя-наследника. Со слезами умоляю вас давать эти лекарства государю-наследнику в продолжении трех дней. Я убежден, что после трех чашек отвара, принятых внутрь, и одной чашки отвара для компресса снаружи улучшится состояние государя-наследника и изменится температура. Европа не имеет никаких средств против ушиба наружного и внутреннего, кроме льда, йода, массажа, особенно в острых случаях с высокой температурой. Если вам удастся уговорить начать принимать мои лекарства, то никаких других лекарств не принимать как во внутрь, так и наружу, не исключая льда. Кушать только овсянку на бульоне и молоке. Если окажутся запоры, то давать мое желудочное, которое прилагаю. Что в этих лекарствах никаких ядов нет, вы можете легко убедиться, выпив подряд три чашки отвара, а мое желудочное, вы знаете, худо действовать не будет. Посылаю вам три конверта с порошком: 1) кипяченое, дабсен-тая, от ушиба. Давать каждые четыре часа: в промежутках бульон, овсянку или молоко;

2) желудочное. Принимать за час до еды, час спустя после кипяченого, если окажутся запоры; 3) габырь-нирнга, при высокой температуре, с моего ведома»¹⁸.

Действительно, лекарственный препарат «дабсен-тан» в тибетской медицине назначался при травматических повреждениях мягких тканей и переломах костей. Это порошок многокомпонентный, в котором основное действие приписывается «дабсен» — гуттаперчевому дереву. Препарат «габырь-нирнга» представляет собой 25-компонентную

смесь и назначался при лихорадочных состояниях, основное лечебное действие этого препарата приписывалось «габырь» — камфаре.

Несмотря на противоречивые мнения в отношении тибетской медицины, в России интерес к ее изучению среди исследователей возрастает. Крупный исследователь краевой патологии Забайкалья и Дальнего Востока врач Н. В. Кириллов, написавший свыше ста научных статей и книг, собрал большое количество сведений по народной и тибетской медицине. Во многих его статьях выражено отрицательное отношение к практике тибетской медицины. Нелегко было ему разобраться в хитросплетениях мифологии и секретах тибетской медицины, хотя он и изучал монгольскую и тибетскую письменность. В 1892 г. в своей брошюре «Современное значение тибетской медицины как части ламайской доктрины»¹⁹ с точки зрения европейского медика он изложил общее представление о главных медицинских теориях и способах лечения в тибетской медицине. В ходе изучения этнографии баргузинских бурят Н. В. Кириллов «натолкнулся на важный местный вопрос о шаманском и ламском лечении». «В 1885 г., — рассказывал позже Н. В. Кириллов, — мне случилось быть призванным в Забайкалье к одной девушке, заболевшей тяжелой формой расстройства месячных; я порекомендовал ей немедленную теплую ванну, дать внутрь бывший со мной гашиш; но едва я отпустил эти «зеленые» капли, как меня отозвали в другую хату и, видимо, искусственно стали задерживать в ней беседой, сказав, что больная (к которой я желал возвратиться) успокоилась, заснула; лишь через два часа открылось, что вслед за мной в селение прибыл шаман, славившийся своими медицинскими познаниями и пользовавшийся широкой практикой среди бурят и крестьян; осмотрев больную, он сказал, что «зеленых» капель давать не следовало, т. к. в них есть «воздух», а болезнь девушки происходит от червяка, залезшего в печень, которого он сейчас извлечет, если ему будет предоставлен полуторалетний баран с черной головой; когда такое животное было предоставлено шаману, он сам его зарезал, согласно ритуалу, теплые внутренности (содержавшие печень, кишечник) положил на живот девушки, а затем обернул ее теплой шкурой убитого барана; после этого он стал сосать правую грудь девушки и минуты через две показал на руке червяка, будто бы высосанного через сосок, а больная действительно уснула поправившейся, с хорошим самочувствием. Этот блестящий результат шаманского сеанса, — писал далее он, — сделался поворотным моментом в моей работе по исследованию народной медицины. Я не жалел средств на то, чтобы знакомиться со знахарями, ламами, добиться их доверия и приобрести народные медицинские средства»²⁰. Подобного рода экзотических наблюдений у исследователей восточной медицины в литературе описано немало. Как в России, так и в Европе все чаще стали появляться публикации, статьи и даже диссертации.

В 1890 г. известный отечественный путешественник Г. Н. Потанин после исследований тангутско-тибетских окраин Китая, Центральной Монголии опубликовал статью о бурятских названиях лекарственных растений, применяемых в тибетской медицине.

В 1900 г. в Германии по тибетской медицине защитил докторскую диссертацию врач Генрих Лауфер, который по европейским литературным источникам излагал теорию тибетской медицины, приводил перечень названий лекарственных средств растительного, минерального и животного происхождения. Однако Лауфер не был близко знаком с оригинальными источниками тибетской медицины, поэтому работа его имела описательный, медико-этнографический характер.

В 1901—1903 гг. в свет вышли переводы по тибетской медицине штатного гелюна (лекаря-ламы) войска Донского Дамбо Ульянова. Эти работы представляют собой переводы с тибетского на русский 1-го тома трактата «Чжуд-ши» и его комментария «Вайдурья-онбо», а также 91-й главы трактата «Жидуй ниннор» и 30-й главы «Лхантаб», в которых описано лечение чумы, холеры и проказы. Интерес представляет биография Д. Ульянова. Он родился в 1844 г. в калмыцкой семье Ульяна Мандонакова в Новочеркасском округе, с 13 лет учился при Эркетинском хуруле (монастыре, дацане), где

наряду с обязательными буддийскими дисциплинами до 34 лет изучал тибетский язык. В 1878 г. через Сибирь он отправился в столицу Монголии Ургу, где 2 года изучал тибетскую медицину. В 1882 г., посетив Индию, вернулся в Монголию, где в течение 4 лет продолжал изучение медицины. Таким образом, Д. Ульянов пробыл на Востоке около 10 лет и вернулся в Калмыкию в 1886 г., где работал старшим гелюном при хуруле Потановской станицы. Первая его работа называется «Подстрочный перевод 1-й части тибетской медицины «Зави-джтод» (философско-теолого-медицинская энциклопедия)»²¹. В то время Д. Ульянов являлся единственным знатоком тибетского языка и медицины среди калмыков. Он стремился, как и П. А. Бадмаев, сделать доступными для медиков России основные положения врачебной науки Тибета путем перевода ее источников на русский язык, пытаясь оценить их с точки зрения европейской медицины.

Более ценным научным исследованием по источникам тибетской медицины этого периода считается дословный перевод первых двух томов «Чжуд-ши» с тибетского и монгольского языков на русский язык, осуществленный в 1908 г. монголоведом проф. А. М. Позднеевым²². Работа А. М. Позднеева «Учебник тибетской медицины», хотя охватывает шестую часть трактата «Чжуд-ши», является крупным источниковедческим исследованием этого основного руководства тибетской медицины и не потеряла своего научного значения и поныне.

4. Новый этап в изучении индо-тибетской медицины

Ярким примером бережного отношения к изучению исторических ценностей древнейших культур и цивилизации Азиатского региона является научная и практическая деятельность замечательного художника, гуманиста, писателя, ученого, общественного деятеля, борца за мир, за сохранение памятников культуры и путешественника — Николая Константиновича Рериха (1874—1947).

Н. К. Рерих писал: «Фармакопеи древних народов опять оживают в руках пытливого молодого ученого. Никто не скажет, что вся такая древняя фармакопея может быть дословно применима. Но опытность тысячелетий тем не менее дает неограниченное поле для полезных изысканий. Так многое забытое должно вновь быть открыто, благожелательно истолковано языком современности...» и «истинный творец прежде всего не доходит до отрицания поучительных накоплений древнего опыта в своем светлом, постоянно поступательном движении».

Путь к изучению культуры, природы Индии и Центральной Азии для Н. К. Рериха был довольно тернист и труден. Он лежал через Англию и Америку, через его великолепное художественное и писательское искусство. Н. К. Рерих в центре Азии организовал Институт гималайских исследований в Урусвати, директором которого был его сын Юрий Николаевич Рерих (1902—1960).

В своем дневнике Н. К. Рерих в 1938 г. писал: «Уру и Свати — древние имена, встречаемые в Агни Пуранах. Урусвати — Гималайский институт научных исследований начался в 1928 г. под самыми хорошими знаками. Гималаи являются неисчерпимым источником не только аюрведических исследований, но и со стороны исторической, философской, археологической и лингвистической всегда будут неисчерпаемы. Место института в древней долине Кулу, или Кулута, тоже было удачно. В этих местах жили риши и мудрецы Индии. Многие исторические и легендарные события связаны с этими нагорьями. Тут проходил Будда и в свое время процветали десятки буддийских монастырей. Здесь находятся развалины дворцов Пандавов, пещера Арджуны, — здесь собирал «Махабхарату» риши Виаса, в самое короткое время были собраны богатые ботанические и зоологические коллекции, накапливался местный лекарственный материал, шли записи и лингвистические исследования. Коллекции посылались и в Ботанический сад в Нью-Йорке, и в Музей естественной истории там же, в Нью-Гарденс в Англии, и в Академию наук в Ленинграде, и в Ботанический сад в Париже. Кроме того, местные растительные экстракты посылались в Европу для терапевтических анализов.

Поспел целый обширный тибетско-английский словарь, уже готовы исследования лахульского и амдрского диалектов.

Много потрудился и директор института Юрий и секретарь института Шibaев, а сколько трудов положил Святослав и по медицинским экстрактам и по ботаническим собираниям. Были уже налажены показательные питомники, и вдруг загрохотали американские финансовые кризисы. Зашумело европейское смущение, пресеклись средства. Одними картинками не удастся содержать целое научное учреждение. Давали все, что могли, а дальше и взять негде. Между тем общий интерес к Гималаям все возрастает. Ежегодные экспедиции направляются сюда со всех концов мира. Новые раскопки раскрывают древнейшие культуры Индии. В старых монастырях Тибета обнаруживаются ценнейшие манускрипты и фрески. Аюрведа опять приобретает свое прежнее значение, и самые серьезные специалисты опять устремляются к этим древним наследиям. Стоит лишь вспомнить, какие интересные исследования произвел доктор Бернард Рид, доказавший, что основы древнейшего письма близки нынешним открытиям. Все есть, а денег нет»²⁴.

Неутомимую деятельность Н. К. Рериха по охране культурного достояния и исторических памятников можно выразить его же словами: «Из прекрасных камней прошлого сложите ступени грядущего. Сегодня — это вчера, сегодня — это завтра».

Эти прекрасные идеи рождались в умах многих ученых, прежде всего востоковедов молодой Советской республики в Ленинграде, воспитанных на лучших традициях отечественного востоковедения, на родине Рерихов. В 30-е гг. среди ученых назрела необходимость объединить усилия по изучению культуры народов Востока. В мае 1935 г. в Ленинграде была организована инициативная группа по изучению восточной медицины и психофизикультуры, в состав группы вошли академики Ф. И. Щербатской и В. М. Алексеев, знаток тибетской медицины доктор Н. Н. Бадмаев, профессор А. К. Борсук, заведующий кафедрой психологии Ленинградского института физической культуры им. Лесгафта, Л. Л. Васильев, заведующий сектором физиологии нервной системы Института мозга, В. П. Кашкадамов, действительный член Института мозга, долго живший в Индии, профессора А. Б. Вериги, В. В. Добрынин, К. И. Поварнин, А. И. Востриков, А. Ф. Гаммерман и др.

В 1936 г. на заседании Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР инициативная группа выступила с докладом «Об использовании в трех пятилетках ценных достижений восточной медицины и психофизикультуры»¹. Профессор К. И. Поварнин в своем докладе сказал: «Восточная, в частности индо-тибетская, медицина представляет собой не собрание лечебных средств, резко междусебными неродными; она основана на опыте, как думают некоторые, а представляет собой стройную систему знаний, проработанную и проверенную более чем тысячелетним опытом. Она имеет громадную научную литературу на тибетском, китайском и санскритском языках по медицине и психофизикультуре и большой лекарственный арсенал, а также располагает рядом безлекарственных способов лечения, как массаж, гимнастика, гидротерапия, внушение и самовнушение и т. д.». Докладчик изложил подробный план мероприятий в государственном масштабе по изучению и внедрению ценных средств и методов восточной медицины и психофизикультуры. Этот план мероприятий был представлен на рассмотрение Совета Труда и Оборона и наркома здравоохранения РСФСР. Инициативная группа была действительно инициативной. За два года работы она организовала в Институте востоковедения АН СССР специальный научно-исследовательский семинар по изучению тибетского языка и медицины, обсуждение докладов на заседании Ученого совета и наконец добились решения от 30 декабря 1936 г. о необходимости открытия специальной клиники восточной медицины. Эта клиника на 50 коек была открыта в Ленинграде в бывшем дворце Бобринского в 1937 г. (Приказ Наркома здравоохранения РСФСР за № 1230 1936 г. и за № 34 от 21 января 1937 г.) с финансовым бюджетом на первый период в полмиллиона рублей, в том числе в десять

тысяч валютной для закупки импортного лекарственного сырья. Директором клиники был назначен доктор Н. Н. Бадмаев.

Были организованы экспедиции в Монголию, Забайкалье для изучения лекарственных растений, используемых в тибетской медицине. Пионерами в этих экспедициях были Н. П. Иконников-Галицкий — в Монголии, фармакопост А. Ф. Гаммерман, врачи М. Н. Варлаков, Н. В. Кириллов, тибетолог Б. В. Семичев — в Забайкалье. Они вступали в непосредственный контакт с ламами, занимавшимися практикой тибетской медицины, собирали медико-этнографические сведения, расшифровывали тибетские названия растений. В результате этой большой работы в 1933 г. вышел первый Словарь тибетско-латино-русских названий лекарственного сырья, применяемого в тибетской медицине, подготовленный профессором А. Ф. Гаммерман и тибетологом Б. В. Семичевым. Сейчас этот словарь — библиографическая редкость.

В новый период изучения тибетской медицины как в отечественной, так и в зарубежной науке появляются работы исследователей-японцев, ботаников, медиков Ф. И. Щербатского, Е. Е. Обермиллера, М. И. Тубянского, А. Ф. Гаммерман, М. Н. Варлаков, С. Турнера, Ф. Хюбботера, Ж. Филлиозата и др. В результате проведенных исследований в практику отечественного здравоохранения из арсенала медицины были внедрены препараты из термопсиса ланцетного, шлемника байкальского, бодяка толстостебельного, эфедры, солодки уральской, горца и др., рододендрона даурского и другие.

Передовая интеллигенция Бурятии понимала, что тибетская медицина ; гр • ;:дс гавляет не только практический, но и научно-исторический интерес в изучении культуры Востока. В специальной брошюре, изданной с предисловием М. Н. Буряков, говорится, что «необходимо организовать при Бурятском здравоохранении научное изучение тибетской медицины, обратив особое внимание на патологию, фармакологию к терапии этой медицины, путем организации научной секции по изучению тибетской медицины и путем организации при этой секции лаборатории и библиотеки по тибетской медицине»¹. Маршрут с широкой программой развертывания лечебно-профилактической сети, основанной на достижениях советского здравоохранения, 50-е годы речеиспользовать то ценное, рациональное, что накоплено тибетской медициной в течение веков. Народный комиссариат здравоохранения Бурятии также считал необходимым критически изучать тибетскую медицину с целью извлечения полезного для практического здравоохранения. В результате гибкой и дальновидной политики областной партийной организации в деле народного здравоохранения было разрешено в 1926 г. при Ацагатском дацане открыть тибетскую медицинскую школу, директором которой был назначен Лобсан Дондоп Эндонов. В эту школу в течение нескольких лет приезжали из Ленинграда ученые А. Ф. Гаммерман, М. Н. Варлаков, Е. Е. Обермиллер и др.

В архивных документах этой школы сохранились отзывы и пожелания ряда медицинских центров и ученых нашей страны. Так, в 1929 г. директор школы Л. Д. Эндонов со своим ассистентом в течение двух месяцев по приглашению Саратовской клиники уха, горла, носа лечил больных с потерей слуха. Имеется отзыв директора клиники о том, что больные с потерей слуха после приема лекарств тибетской медицины стали воспринимать звуки и что для подобных больных двухмесячный срок лечения слишком небольшой. Поэтому клиника просила Наркомздрав Бурятии о командировании Л. Д. Эндонова на более длительный срок.

Таким образом, тибетская медицина была приобщена к изучению ее с научных позиций. Однако вторая мировая война не дала возможности для дальнейшего развертывания исследований и осуществления перспективного плана по изучению восточной медицины и психокультуры.

В послевоенные годы медицинская наука нашей страны на базе громадного научно-технического прогресса далеко шагнула вперед. Успехи медицинской науки и практического здравоохранения явились результатом динамического, поступательного

движения науки, в целом не терявшей связи с ее прошлым. Академик Б. М. Кедров на XIII Международном конгрессе по истории науки 1971 г. в своей вступительной речи говорил, что познать историческое прошлое и предвидеть будущее можно лишь «связывая в единую неразрывную цепь прошлое, настоящее и будущее, соответственно тому, как эти три звена времени неразрывно связаны между собой в самой исторической действительности. Поэтому нельзя ограничивать историю науки изучением только прошлого, не видя ее связи с настоящим и будущим».

Несмотря на значительные успехи в биологии, медицине, жизнь настоятельно требовала научной ревизии опыта исторического прошлого, накопленного народами разных регионов планеты. Извлечь, взять все то ценное и рациональное из прошлого, практически переработав его, и сделать достоянием современной науки — таков непреложный закон материалистической диалектики.

В. И. Ленин указывал на необходимость при изучении общественных явлений, используя исторический метод К. Маркса, ставить вопросы общественного развития на «...историческую почву, не в смысле одного только объяснения прошлого, но и в смысле безбоязненного предвидения будущего и смелой практической деятельности. Тибетская медицина как часть культуры народов Востока, издавна привлекавшая к себе внимание исследователей, в 60—70-е гг. получила новую путевку в жизнь. Благодаря инициативе БКНИИ СО АН СССР, Министерства здравоохранения Бурятской АССР и Ленинградского химико-фармацевтического института при поддержке местных органов власти неоднократно поднимался вопрос о возобновлении изучения наследия тибетской медицины. Изучение этого громадного опыта медицины с древнейших времен диктовалось не только чисто практическим интересом. Академик В. П. Казначеев писал: «Самое важное, что гигантский исторический опыт, накопленный человеком, в этом аспекте теряется и исчезает безвозвратно. Такая потеря информации может быть сравнима разве лишь с исчезновением некоторых животных и растительных видов на Земле. Современная научная медицина основана на принципиально иных предпосылках и ни в коей мере не восполняет этой потери. Больше того, многие синтетические препараты, несомненно снимая те или иные компоненты заболеваний, остаются слишком искусственными и своим отрицательным действием на организм в конечном счете приносят человеку значительный вред. Следовательно, в настоящее время человечество подвергается угрозе потерять такой источник знаний, раскрытие которого позволило бы ему за короткий срок создать высокоэффективные и адекватные его натуре не только средства терапии многих заболеваний, но и средства совершенствования своего здоровья. Речь идет о рациональном использовании полезной информации из опыта народной и традиционной медицины. Имеющиеся в литературе сведения об изучении устных и письменных источников древней китайской и тибетской медицины, как правило, носят потребительский характер. Пояски древних рецептов и их непосредственное применение в современной действительности являются наивными, хотя здесь могут быть отдельные удачные факты»²⁴. В. П. Казначеев, как бы развивая мысли М. И. Тубянского и С. Ю. Беленького, писавших о том, что «в этой медицине таятся, без сомнения, ценнейшие данные как в своеобразных методах исследования, так и в целом ряде полезных лекарственных средств»²⁹, подчеркивает необходимость раскрытия сущности самой традиционной системы, ибо поиски полезных лекарственных препаратов только по рецептурным прописям могут быть рассчитаны на случайные находки.

И вот пришло время, когда изучение тибетской медицины получило новое рождение. Согласно постановлению Государственного комитета по науке и технике при СМ СССР в 1968 г. в Бурятском филиале СО АН СССР начаты исследования по теме: «Описание лечебных и фармакологических свойств лекарственных средств индо-тибетской медицины». Перед исследователями стояло много трудных организационных вопросов. Прежде всего один из первых организаторов востоковед П. Б. Балданжапов со своими сотрудниками начал поиски знатоков тибетско-монгольской письменности и

практиков-врачевателей по тибетской медицине, а также ее литературных источников. Были организованы экспедиции по районам Бурятской, Тувинской АССР, Читинской области, поисковые работы в центральных архивах городов Москвы, Ленинграда, Улан-Удэ, Улан-Батора и т. д. Группа молодых научных сотрудников, состоящая из медиков, ботаников, филологов, историков-востоковедов, владеющих восточными и западноевропейскими языками, с помощью нескольких знатоков тибетской медицины начала источниковедческое изучение тибетской медицины.

Несколько позже на базе источниковедческих исследований был создан отдел биологически активных веществ в Бурятском филиале СО АН СССР, где было начато комплексное источниковедческое и экспериментальное изучение опыта тибетской медицины. Программа предусматривала перевод первоисточников с тибетского и монгольского языков, расшифровку и идентификацию медицинских терминов и понятий, названий болезней и Лекарственных средств, на основе которых планировалось организовать химико-фармакологические исследования методов и средств лечения тибетской медицины. В результате этих исследований введены в научный оборот отдельные разделы классических источников тибетской медицины: «Чжуд-ши», «Вайдурья-онбо», «Дзейцхар мигчжан» и «Шэлпрзн». Опубликованы монографии «Лангтхабы и их корригирование» (Б. Д. Бадараев, Э. Г. Базарон и др., 1976), «Слово о тибетской медицине» (Л. Л. Хунданов, Л. Л. Хунданова, Э. Г. Базарон, 1979). Первая из них на английском языке переиздана в 1981 г. в Индии. В Новосибирске вышел сборник трудов «Материалы по изучению источников традиционной системы индо-тибетской медицины» (1982). Экспериментальные исследования нашли отражение в сборниках «Экспериментальные исследования биологически активных веществ лекарственных препаратов растительного и минерального происхождения» (1979) и «Биологическое действие веществ природного происхождения» (1983). В числе значительных работ сотрудников отдела следует считать подготавливаемый к печати уникальный «Атлас тибетской медицины». Работа по подготовке к печати «Атласа» была начата Бурятским филиалом СО АН СССР по заданию Комитета по изучению цивилизаций Центральной Азии при Комиссии СССР по делам ЮНЕСКО еще в 1969 году. Источниковедческие работы позволили провести химические исследования ряда отдельных препаратов и их компонентов на биологически активные вещества и получить экспериментальные данные на животных. Результаты исследований показали, что многие лекарственные растения тибетской медицины обладают достаточно высокой фармако-терапевтической эффективностью, не уступающей некоторым современным препаратам.

Глава вторая

1. Трактат «Чжуд-ши» и его комментарий «Вайдурья-онбо»

Среди письменных источников тибетской медицины основным является четырехтомный трактат «Чжуд-ши», который написан в стихотворной форме. Такая форма восходит к древнейшим временам индийской литературной традиции, была предназначена для заучивания текста наизусть.

Трактат «Чжуд-ши» состоит из четырех томов и 156 глав.

Ксилограф «Чжуд-ши», издания печатни Чагборийско-го монастыря «Ригдждэ Допханлинга» в Лхасе (1888—1892), состоит из 366 листов большого формата и около 14 000 стихотворных строк. Эти тексты в стихах, относящиеся к разряду «за-ва» (по-санскр.— мула, корень, основа), были очень трудны для понимания, они требовали дополнительных разъяснений и комментариев. К отдельным разделам «Чжуд-ши» было написано много комментариев, но наиболее полным и популярным считается сочинение «Вайдурья-онбо», составленное Дзсрид-Санчжяй-Чжамцо. «Вайдурья-онбо» в структурном отношении полностью повторяет трактат «Чжуд-ши», состоит из четырех томов, 156 глав. Существует несколько изданий этих двух трактатов. Первый том «Чжуд-

ши» называется «Цза-чжуд» (букв, исходная основа, основа корня) и состоит из 6 глав. Содержание этого тома можно определить как дефиницию предмета тибетской медицины, раскрывающую теоретическую и практическую целостность традиционной системы, изложенную в последующих 150 главах трех томов трактатов.

Второй том — «Шад-чжуд» (букв, трактовка, объяснительная основа) состоит из 31 главы, в которых излагаются теоретические основы норм жизнедеятельности организма и его патологии, эмбриологии и анатомии, фармакогнозии, здесь также даны методы и способы лечения, сообщается об этике врача.

Третий том «Манаг-чжуд» (букв, основа наставлений) — практическое руководство по терапии, состоит из 92 глав, включающих 15 разделов. Это самая объемистая часть трактата «Чжуд-ши». По существу в этих разделах освещена вся общая и частная патология по систематике тибетской медицины. В этих 92 главах описаны 404 группы болезней, классифицируемые по этиологии, патогенезу, локализации, полу и возрасту, симптоматике и лечению. Перевод и расшифровка этого тома представляет наибольший интерес для современной медицины, ибо отбор рациональных методов и средств лечения почти невозможен без раскрытия сущности описанных нозологических форм болезней, их симптомо-комплексов, синдромов и симптомов. Поэтому мы позволим привести полную структуру этого тома «Чжуд-ши». Следует отметить, что первая глава «Манаг-чжуда» не входит ни в один из 15 разделов. Она представляет собой вводную главу, в которой кратко рассматривается отношение понятия йан-лаг чжад-па (восьмичленный) к понятию скабс бчолнга (пятнадцать разделов). Сопоставление содержания этих понятий указывает, что они относятся к равнозначной категории деления клинических дисциплин в тибетской медицине, но в то же время отражают этапы ее развития в разные эпохи. Они свидетельствуют об историческом процессе накопления медицинских знаний и формировании их в самостоятельные клинические дисциплины. Из анализа этого тома «Чжуд-ши» видно, что у истоков тибетской медицины учение о болезнях состояло из восьми разделов клинических дисциплин, которые корнями уходят к ведическому периоду древнейшей индийской медицины — к Чараке и Сушруте.

Так, первый раздел называется «Лечение болезней тела» (соматических болезней), второй — «Лечение болезней детей» (педиатрия), третий — «Лечение болезней женщин» (гинекология и акушерство), четвертый — «Лечение болезней от злых духов» (нервно-психических), пятый — «Лечение ран от холодного оружия» (хирургия, травматология), шестой — «Лечение от болезней яда» (отравление ядами, токсикология), седьмой — «Поддержание и восстановление сил у ослабленных и пожилых людей» (гериатрия, геронтология), восьмой — «Укрепление и стимуляция потенции» (сексология).

В «Манаг-чжуде» рассматриваются 15 разделов клинических дисциплин, которые свидетельствуют о высоком уровне развития клинической мысли, о накоплении и обобщении медицинских знаний.

Эти разделы размещены в следующем порядке и объеме:

1. Раздел (или учение) о лечении болезней трех пороков (рлунг, мкхрис, бад-кан).
2. Раздел о лечении внутренних болезней (грудной и брюшной полостей).
3. Раздел о лечении лихорадок (инфекционного и воспалительного происхождения).
4. Раздел о лечении болезней верхней части тела (шеи и головы).
5. Раздел о лечении плотных (легких, сердца, печени, селезенки, почек) и полых органов (желудка, толстого и тонкого кишечника, мочевого пузыря).
6. Раздел о лечении тайных органов (мочеполовых).
7. Раздел о лечении разнородных (по причине и локализации) болезней.
8. Раздел о лечении врожденных язв.
9. Раздел о лечении детских болезней.
10. Раздел о лечении болезней женщин,

11. Раздел о лечении болезней от злых духов (нервно-психических).
12. Раздел о лечении ран от холодного оружия.
13. Раздел о лечении отравлений.
14. Раздел о лечении недугов старческого возраста.
15. Раздел о стимуляции (функция половых органов, лечение бесплодия).

Такова структура клинических разделов «Манаг-чжуда», включающих 92 главы.

Четвертый том — «Чимэй-чжуд» (дополнительная основа) состоит из 27 глав. В этих главах описываются вопросы диагностики по пульсу, по исследованию мочи, фармакотерапии и рефлексотерапии. Подробнее на них мы остановимся ниже.

Трактат «Вайдурья-онбо» написан в 1688—1689 гг. Мы располагаем «Вайдурья-онбо», издания печатни Агинского дацана (Дэчэн-Лхундуб-линг), который по объему превышает «Чжуд-ши» почти в три с половиной раза. В нем подробно раскрывается значение условных аллегорических слов и выражений, специальных терминов и понятий, содержатся значительные добавления к разделам, касающимся описаний общей и частной патологии, фармакотерапии, а также приводятся мнения авторов многих медицинских сочинений. Существует несколько изданий этого трактата.

Автор трактата «Вайдурья-онбо» Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо, комментируя трактат «Чжуд-ши», дал пояснения многочисленным понятиям и терминам. Кроме того, он сделал значительные дополнения к главам, касающимся лекарственных средств и методов рефлексотерапии. При этом он предупреждал ученых-медиков своего времени о строгом соблюдении при интерпретациях того или иного положения «Чжуд-ши» смыслового содержания и установившихся традиционных мировоззрений во избежание искажения. Об этом Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо в вводной части «Вайдурья-онбо» пишет так: «Что касается «Чжуд-ши», то он является прекраснейшей гирляндой красочных жемчужин учения Бхайшаджа-раджи (букв, царя медицины). Он [Чжуд-ши] величественно сверкает (своей идеей). Только лишь глупцы, мнившие из себя медиков, превратив Чжуд-ши в шейное свое украшение, словно выжившие из ума старые псы — хранители имущества, волочат его по всем свалкам истории (медицины), во многом они его порочат и пятнают грязью дурного понимания и неверных путей разъяснения его. И вместо подлинного текста [Чжуд-ши] с его [складным стилем слов, словно] аромат пушистых воскурений, с дуновением прохладного ветерка и [вместо] складного содержания его изложения мы имеем только лишь кучу дурных рвотных масс — дань упадка и отступления вместо идей и принципов «Чжуд-ши». Пусть поэтому три старца, сходящиеся в своих воззрениях, подвергшиеся нападкам роя злых пчел, выходят на широкий простор слияний сходящихся долин и отдохнув от усталости [бесплодных усилий] и подлечатся [от укусов жал]»¹.

Из сказанного очевидно, что искаженное и неправильное понимание идей и принципов «Чжуд-ши» бытовало и среди тибетских медиков, вероятно, и среди последующих издателей и комментаторов.

Дэсрид-Сакчжяй-Чжамцо подчеркивает важность усвоения содержания всех четырех частей «Чжуд-ши». Он сравнивает ученых, не познавших истинный смысл «Чжуд-ши» и пытающихся комментировать его, со стрелками, пускающими стрелы наугад в темноту. Он пишет: «Создавая комментарии к «Чжуд-ши», я постарался показать себя как ткач и проявить все искусство пальцев, чтобы сущность смысла «Чжуд-шн» осветить в зримом, наглядном обликах (как рисунки) на основах полотна красочной ткани»². Далее он призывает ученых-медиков «внемлить разумом и владеть в совершенстве всеми видами приемов исследований и проверки истинности и ошибок»³.

Следует подчеркнуть, что автор «Вайдурья-онбо» не считает свою работу эталоном правильного, ортодоксального толкования и разъяснения идей и принципов медицины, изложенной в «Чжуд-ши», что он критически относится ко всем его положениям, подвергает их истинность самому строгому логическому анализу.

В сущности, современному исследователю необходимы комментарии и разъяснения текста «Вайдурья-онбо». Автор его во многих случаях в виде легенд в аллегорической форме восхваляет целебные драгоценности.

Дэсрид-Санчжай-Чжамцо самокритично пишет, что «всякий трактат, в том числе и его работа «Вайдурья-онбо», должны подвергаться самому тщательному разбору и анализу на предмет истинности и верности»⁴. И далее обращается к читателям: «Но тем не менее в сутре (трактате) Додэ Тугпо-годпа говорится: О, бикшу! Или же Вы, ученые мудрецы!

Мои проповеди лишь для того, чтобы их соответствующим образом проверяли, испытывали [действием],

Словно золото, [чистоту и истинность] которого [определяют], расплавляя [на огне], разрезая [ножом! и растирая [рашпилом], а не для [слепого] преклонения перед ними, когда их воспримете. Действуйте же!

Вышеприведенное означает, что даже гэланы-бикшу, достигшие совершенства в знаниях буддийской (теории), шуньяты, или же ученые, [достигшие совершенства] знаний в любой другой области [познания и науки], должны подвергать верность смысла священных писаний трем последовательным способам апробации и исследований: легкое исследование, исследование средней трудности и исследование высшей трудности; золото, подвергнутое проверке тремя способами (апробации): расплавление, разрезание и растирание, остается тем же золотом; точно так же содержание священных писаний и других сочинений следует подвергать испытанию и проверке. Поэтому [Вы] должны принимать на себя обязательство воспринять сей комментарий, проверив и исследовав, а не как предмет для благоговения и преклонения без соответствующих исследований и проверок».

Рассуждения автора в вводной части «Вайдурья-онбо» свидетельствуют о том, что он был незаурядным ученым своего времени, будучи главой светской власти всего Тибета на рубеже XVII—XVIII веков.

2. Краткое изложение содержания «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо»

Здесь мы приводим смысловое содержание глав, преднамеренно приближая к современной лексике, ибо буквальный перевод с лингвистическими комментариями будет дан в отдельном издании.

Цза-чжуд — исходная глава (6 глав)

Первая глава. Прекрасная обитель — местопребывание отшельников, город лекарств, окруженный четырьмя горами, па которых в изобилии растут лекарственные растения, где много минералов, минеральных источников и животных. В этой прекрасной обители восседает учитель медицины Гуру Манла (тиб. Сман-бла — Верховный медик). Гуру Манла проповедует основы медицины собравшимся «четырем классам» слушателей: небожителям, мудрецам, кноверцам-нсбуддистам, правоверным буддистам. Глава эта называется по-тибетски: «Глэн-гжи'й лэ'у». Это тибетское заглавие переведено А. М. Позднеевым (1908) как «Начальная глава о первоисточнике, на основании коего излагается рассказ». В целом в этой главе символически обобщено содержание медицинской науки, в ней подчеркивается мысль, что лекарства растительного, животного и минерального происхождения, производимые природой, являются основными средствами терапии. Представители «четырех классов» слушателей символизируют жителей Вселенной, включая небожителей.

Вторая глава раскрывает цели и задачи медицины, необходимость их познания и дает методические рекомендации по их изучению. Эта часть текста Цза-чжуда представляет собой нечто подобное оглавлению современных произведений и содержит также подробные методические рекомендации по подходу к изучению трактата и предмета медицины в целом.

В третьей главе даются и комментируются основные сведения о здоровом и больном организме человека. Перечисляются внутренние «три порока» (физиологические системы) организма, обозначаемые терминами рлунг, мкхрис и бад-кан, каждый из которых подразделяется на пять разновидностей по своим специфическим функциям. Подробная функциональная характеристика этих систем содержится во второй и третьей частях «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо».

Сказано, что здоровье человека обусловлено равновесием трех внутренних «систем» и отправлениями при соответствующем образе жизни и диете. В главе указывается, что пища в процессе усвоения и всасывания проходит семь последовательных превращений:

- 1) питательный сок,
- 2) кровь,
- 3) мышцы,
- 4) жир,
- 5) кости,
- 6) мозг
- и 7) семя.

Из этих субстратов предельно сложными считаются мозг и семя. К естественным выделениям, названным в этой главе «нечистотами и грязью» (тиб. дри-ма), относятся кал, моча и пот. Далее перечисляются «три порока», приводящие к болезни, и «четыре обстоятельства», способствующие усилению или ослаблению течения болезней. К болезням «трех пороков» относят расстройства трех систем — рлунг, мкхрис и бад-кан, а к «четырем обстоятельствам» — вредное влияние времен года, «злых духов», неправильного питания и образа жизни. По тибетской трактовке возникшие болезни могут распространяться по кожному покрову, мышечной ткани, крови, желтой воде (лимфе) и внедряться в костную ткань, в плотные и полые органы.

Для каждого из «трех основных пороков» в трактате определена область преобладающих функциональных проявлений; «бад-кан — в грудной области, рлунг — тазовой, а мкхрис — в промежуточном пространстве».

Причем «рлунг циркулирует по всему организму, мкхрис — в крови, тканях и органах экскреции, печени, желудке, глазах и органах чувств, бад-кан — с питательным соком в мягких тканях, костном мозге, в легких, почках и т. д.».

В зависимости от возраста человека, времени года наблюдается преобладание тех или иных функций «трех пороков»: «бад-кан — у ребенка, мкхрис — у юноши и рлунг — у старца. Летом чаще отмечается расстройство рлунг, осенью — мкхрис, а весной — бад-кан».

Глава завершается изложением взглядов тибетской медицины на основы материального мира: «внешний мир и все живое состоят из четырех материальных субстанций — земли, воды, огня и газов».

В четвертой главе изложены принципы распознавания болезней. В тибетской медицине различают тридцать восемь диагностических приемов при расспросе о болезни, осмотре и ощупывании больного. Глава начинается словами: «Точный диагноз устанавливайте посредством осмотра, ощупывания, расспросов о болезни. Исследуйте подлежащее осмотру глазом. Исследуйте пульсовые сосуды, подлежащие ощупыванию пальцами. При устном опросе необходимо выяснить обстоятельства образа жизни, способствующие началу болезни, признаки, с которых начала проявляться болезнь; кто, когда и чем лечил». По сути дела, это сбор сведений истории жизни и болезни больного.

Пульсовой диагностике в тибетской медицине придавалось очень большое значение. Различали состояния: пульса, свидетельствующие о нормальной деятельности органов и «систем» организма в разное время года, лунного месяца и суток.

Пятая глава повествует о средствах и методах лечения: «Средствами, предупреждающими и врачующими болезни, являются пища, образ жизни, терапевтическое и хирургическое лечение». Применительно к «трем порокам» (рлунг, мкхрис и бад-кан) перечисляются пищевые продукты, методы лечения и лекарственные средства, а также даются рекомендации по оптимальным климатическим и географическим условиям, физической нагрузке как для здорового, так и для больного организма.

Что касается тибетской фармации, то в трактате приводится перечень 98 групп лекарственных средств, классифицируемых по лечебным свойствам, шести вкусовым качествам, а также применительно к повреждениям трех указанных выше систем. Представлены разные лекарственные формы: порошки, отвары, пилюли и т. д. Перечисляются наружные физические корригирующие методы, начиная с массажа, кровопускания и иглоукалывания до хирургических манипуляций.

В шестой главен виде древа дана структура медицинской науки того времени. Все разделы, отделы, главы представлены в виде стволов, ветвей, листьев трех корней древа. Девять стволов соответствуют девяти основным разделам тибетской медицины: нормальное состояние организма; поврежденное состояние (болезненное), осмотр, ощупывание, опрос, характер питания, образ жизни; лекарства, физические методы лечения. Глава заключается словами: «Эта вступительная основа, которая составлена с присоединением примеров и чисел и в которой объединяется все, как в сердце, является предметом усвоения для некоторых, исполненных разума и премудрости, а рожденные художниками не могут понять ее».

«Шад-чжуд» — объяснительная основа

В первой главе ставятся цели и задачи предмета медицинской науки: «Если резюмировать вкратце содержание науки, по которой достигается безболезненное существование человека — лучшего представителя из шести родов животных, а также излечение болезней, долголетия, знаний и материальных благ, спокойствия, то оно должно быть изложено в четырех разделах: 1) что подлежит врачеванию (больной или его болезнь); 2) чем производится врачевание (образ жизни, питание, лекарственные и хирургические методы лечения); 3) как производится врачевание (пути и средства достижения долголетия, предупреждение болезней, искусство врачевать появившиеся болезни, способы и методы распознавания их по внешним признакам, определение средств врачевания); 4) кем производится врачевание (положение о враче и врачебной этике)».

В последующих главах эти четыре раздела рассматриваются подробно.

Во второй главе излагаются представления об эмбриологии и развитии плода в утробе матери по неделям. Приводятся условия и факторы, способствующие зачатию или бесплодию, характеристики «семени отца и крови матери». Здесь следует отметить, что женское начало зачатия в тибетской медицине связывали с менструальной кровью. Примечательно то, что описывается развитие плода по неделям и состояние самой беременной вплоть до предвестников родов,

В третьей главе даются анатомические сведения. При описании частей скелета использованы образные выражения, характеризующие, например, позвоночный столб как связку золотых монет; жизненный сосуд (аорту) — как стержневой столб; двадцать четыре ребра как стены юрты; тазовые кости как стены крепости; отверстия органов чувств как окна. В этом описании сердце — царь, сидящий на престоле; печень и селезенка — старшая и младшая царицы; почки — государственные чиновники и тому подобное.

В четвертой главе излагается учение о пропорции и количественных мерах тканей организма. Мягкие ткани измеряются пригорошнями, соответствующими каждому индивидууму, перечисляется количество отдельных костей, суставов, сухожилий, полых и плотных органов. Рост человека соответствует длине вытянутых в сторону рук, а у

малорослых людей он соответствует 4,5 собственных локтей (от кончиков пальцев до локтевого сустава).

Различают четыре рода сосудов: «образующие, совершенствующие и жизненные (два вида)». По одним из них движется кровь, по другим — рлунг. Кровеносные сосуды, начиная от «сосуда жизни» (аорты), разветвляются и доходят до мельчайших сосудов, охватывая тело в виде тончайших сетей. «Совершенствующие и жизненные сосуды» обеспечивают деятельность всех органов тела. Особое место в главе уделено органам и тканям, повреждение и болезненное поражение которых может привести к смерти. Их насчитывается 302, но в высшей степени уязвимых с опасностью для жизни точек и участков 96 (например, крайне опасно для жизни кровотечение из ушей при травме головы и т. д.).

Глава пятая посвящена описанию основных сил организма (систем, органов и тканей, возможных повреждений и вредных начал, вызывающих болезненные состояния). Каждая из основных сил организма — «питательный сок, кровь, мышцы, жир, кости, костно-мозговая масса и семя» — связана с «огненной теплотой». В главе сказано: «Из желудка питательный сок по девяти жилам, служащим для его движения, направляется к печени и превращается в кровь. В дальнейшем из крови образуется мышечная ткань, из мышечной ткани — жир, из жира — кости, из костей — костномозговая масса, а из последней — семя».

Далее, в пятой главе подробно рассматриваются «три порока» организма — рлунг, мкхрис и бад-кан. В дословном переводе рлунг означает «воздух», «ветер», «гшевма»; мкхрис — «желчь», а бад-кан — «слизь».

Понятия рлунг, мкхрис и бад-кан встречаются в рассуждениях о причинах болезней, характеристике конституции человека, взаимоотношений его с окружающей средой. Различные формы болезней, их осложнения рассматриваются в зависимости от степени функциональной активности, от состояния внутренних взаимосвязей и степени нарушения рлунг, мкхрис и бад-кан.

Ознакомление с трактатами тибетской медицины, перевод, расшифровка и осмысление их содержания дали нам возможность установить, что рлунг, мкхрис и бад-кан — абстрактные понятия, которые встречаются во всех теоретических и клинических разделах, а также в разделах по фармакотерапии. В изучении традиционной системы тибетской медицины мы прежде всего пытались осмыслить, какие процессы или системы ими обозначались, т. е. раскрыть смысловое содержание, идентифицировать эти понятия с их современными аналогами. В этой же главе подчеркивается, что все функции органов в организме зависят от нормальной, взаимосогласованной деятельности рлунг, мкхрис и бад-кан. Следовательно, мы склонны их отнести, в первую очередь, к определенным понятиям тибетских врачей о физиологических регулирующих системах организма.

В шестой главе описаны морфологические и возрастные особенности женского, мужского организмов и гермафродита. В зависимости от преобладания в организме ерункции рлунг, мкхрис и бад-кан различаются типы характеров, близкие к холерическим, флегматическим, сангвиническим, меланхолическим.

Придавалось особое значение конституции человека при рекомендации соответствующего образа жизни, питания в зависимости от климате-географических условий. По сути дела, в этих рекомендациях заложен опыт, который может быть полезен и при решении современных проблем адаптации, эволюционной экологии человека.

В седьмой главе рассказывается о предвестниках и приметах болезненных расстройств в организме, которые делятся на отдаленные, ближайшие, сомнительные и достоверные. Изложены приметы, предвещающие смерть или выздоровление. «Приметой, предвещающей выздоровление, считалась встреча посланного к лекарю с монахом, добродетельным человеком или человеком благородного происхождения. Благоприятной приметой считалась встреча в пути с овцами, лошадьми, горбатым скотом, присутствие при внесении в дом сосудов, наполненных пищей, при свершении обрядов» и т. д.

Считалось признаком близкой смерти, если у человека ухудшалась (утрачивалась) ясность мыслей, резко изменялся физический облик. Близкую смерть предвещают постоянно болезненный, дурной вид, рассудок и мысли, находящиеся в тревожном состоянии, резкое изменение характера и темперамента — все это значит, что «человек поступает во власть Владыки Смерти...».

Имеются описания предвестников смерти на основании клинических объективных наблюдений за состоянием больных. К ближайшим предвестникам относятся: «кровотечения из девяти отверстий (рот, ноздри, уши, глаза, половые органы, прямая кишка), изменение цвета кожи, потеря блеска глаз, сморщивание ушных раковин, сплющивание ноздрей, нарушение дыхания, похолодание тела» и т. д.

В главе большое значение придается различного рода сновидениям. Сновидения в первой половине ночи не считались достоверными, а во второй половине — вещими.

Глава заканчивается словами: «При ближайших и действительных признаках смерти надлежит совершать выкуп у смерти, совершенно же близкие признаки отворотить нет возможности». «Выкуп у смерти» — это проведение эффективных лечебных мер, а также совершение религиозных «лечебных» ритуалов (Э. Б.).

В восьмой главе рассматриваются причины, способствующие развитию болезни. Различают ближайшие и отдаленные причины, К ближайшим относятся болезненные состояния самого организма, происходящие от расстройства деятельности рлунг, мкхрис, бад-кан, а также болезненные нарушения в системе крови, к отдаленным причинам — все те, которые связаны со «сладострастием, гневом и невежеством, а также с нарушениями образа жизни и питания».

В девятой главе описываются так называемые «три болезненных агента», провоцирующие болезни. В основе их лежат три качественных состояния: «недостаточность, чрезмерность и извращенность», которые в буддийской литературе выходят за рамки понятия «болезнь». Они применяются не только в медицине, но и для характеристики природных и социально-биологических явлений. Расстройства системы рлунг (нервно-психические) возникают от чрезмерной умственной нагрузки, болезни мкхрис — от чрезмерного употребления острой, раздражающей, горячительной пищи, а бад-кан — от чрезмерного употребления питательной пищи, бездеятельности, ожирения и т. д. Состоянием, противоположным «чрезмерности», является «недостаточность». «Извращенность» — это необычное, парадоксальное отклонение (нарушение) природных закономерностей, например летний зной в зимнее время, снегопад летом и т. д. В образе жизни — это дневной сон вместо ночного, употребление одновременно несовместимых видов пищи и т. п.

В этой же главе определяется значение повышения и снижения функциональной деятельности рлунг, мкхрис и бад-кан в зависимости от сезона года. Также описываются общие и частные причины, провоцирующие болезни. К общим относятся неблагоприятные климатические факторы, нарушения диеты и образа жизни «неправильное питание, неправильное лечение, греховные деяния и частое употребление горькой, легкой и жесткой пищи, изнурение трудом, голодом, прочие перенапряжения, бессонница, душевная печаль» и т. д.

Нарушения «системы мкхрис» и связанные с ними болезни с повышенной температурой усиливаются при чрезмерном употреблении горячительной, сладкой и острой пищи, вследствие постоянного раздражения, привычки спать среди дня, утомления от сильного бега и ходьбы и других перенапряжений.

Болезненные состояния «системы бад-кан» и недугов с пониженной температурой связывают с «чрезмерным потреблением горькой, сладкой, тяжелой и прохладительной пищи, несвоевременным ее приемом, когда еще не успела перевариться предыдущая, с пребыванием на сырой земле в течение длительного времени и т. п.

В десятой главе говорится о преимущественной локализации болезненного процесса при расстройствах деятельности «систем рлунг, мкхрис и бад-кан».

В одиннадцатой главе анализируются причины развития и ослабления болезненных проявлений, тесно связанных с состоянием деятельности рлунг, мкхрис, бад-кан. Прежде всего болезни связываются с «огненной теплотой» тела (энергетические, обменные процессы организма — Э. Б.). Перечисляются основные признаки, симптомы патологии трех систем в зависимости от усиления или ослабления «огненной теплоты».

В двенадцатой главе дается классификация болезней. Болезни различают по этиологическому принципу — врожденные и приобретенные; по поло-возрастному делению — мужские, женские, детские, старческие и распространяющиеся на всех. Нозологическая классификация предполагает деление болезней на эндогенные и экзогенные, по локализации и клиническим проявлениям, а также по излечимости или исходу болезней. В тибетской медицине насчитывается 404 основные группы болезней. В то же время считается, что по клиническим признакам (симптомам, синдромам) их бесчисленное множество. Все болезни подразделяются на «горячие» и «холодные», т. е. с повышенной или пониженной температурой. В динамике заболевания различают: 1) период причины (скрытый); 2) начальный (первых признаков); 3) развития (период ясных клинических проявлений) и 4) период полного разгара болезни.

Фактически эта глава отражает классификацию общей и частной патологии тибетской медицины, подробно разбираемую в третьей части «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», представляющей самую трудную и важную по содержанию часть этих трактатов.

Тринадцатая глава посвящена предписаниям повседневной поведенческой деятельности человека, способствующим предотвращению или излечению болезней. Рекомендуемая деятельность человека делится на три вида: постоянная, соответствующая сезонам года, деятельность при разных частных обстоятельствах. В постоянной деятельности различают мирскую деятельность настоящей жизни и высшую — на основе традиционной восточной морали.

Большое значение для сохранения здоровья придается правильному образу жизни, рациональному питанию, сну, купанию, знанию норм и правил половой жизни и гигиеническим мерам.

По «высшей морали») основным достоинством земного человека считается твердое слово и его непременное исполнение. Далее идут наставления следующего характера:

- дурное дело, хотя оно было намечено, отвращай, хорошее дело, хотя оно запоздало, предпринимай;
- не принимай все сказанное за истину без тщательной проверки;
- следует говорить обдумав и не поддаваться лестным женским словам, и следует говорить с ними (с женщинами) твердо и искренне;
- достойному, верному человеку говори ясно, не скрывая ничего;
- всегда нужно быть умеренным, а в каждом конкретном случае проявлять дружелюбие и спокойствие ;
- в случае несправедливости принимай сторону притесняемого, а когда победишь, будь сам умеренным. Если будешь мудрым — смирайся, если будешь богатым — будь воздержанным;
- не унижай низших, подавляй завистливое чувство к высшим, счастливым;
- со всеми живыми существами следует поступать так же, как ты хотел бы, чтобы поступали с тобой».

Четырнадцатая глава содержит сведения о деятельности рлунг, мкхрис и бад-кан в зависимости от времени года (сезонов). В каждом сезоне они в организме имеют свои отличительные особенности, связанные с повышением или понижением их активности, в зависимости от которых даются соответствующие рекомендации в образе жизни, деятельности и характере питания. Очень важна рекомендация учитывать наличие «промежуточных переходных периодов» между сезонами года, влияющими на перестройку деятельности всего организма. По существу в этой информации заложены

идеи о биологических ритмах организма, а также рекомендация учитывать их в оценке физиологических систем в норме и патологии.

Пятнадцатая глава посвящена специальным наставлениям. В тибетской медицине считается, что всякое искусственное задержание физиологических отправления организма может привести к болезненному состоянию. Так, считается недопустимым не спать, когда организм этого требует, не рекомендуется терпеть голод, жажду, сдерживать отрыжку, рвоту, чихание, дыхание, кашель и другие естественные отправления организма.

В шестнадцатой главе подробно рассматриваются вопросы диететики, правил питания, дается перечень пищевых продуктов: злаковые, фрукты и овощи, мясо-молочные продукты, а также различные виды вин. Пищевые продукты рассматриваются не только как питательные вещества, но и как лечебные средства. Приводится своеобразная классификация лечебных средств животного и растительного происхождения, подробно перечисляются лечебные свойства мяса различных видов животных, пищевых растений. Важную информацию в главе представляют сведения о влиянии пищевых продуктов на деятельность различных органов организма в разных возрастных группах, а также показания и противопоказания к их потреблению при тех или иных болезненных состояниях. В частности, о винах сказано: «Вина бывают сладкого, кислого и горького вкусов, а после переваривания в желудке приобретают кислый вкус. В малых количествах вино послабляет на низ, развивает теплоту, возбуждает отважность, способствует увеличению сна и целебно для систем рлунг и бад-кан. В чрезмерно больших количествах вино извращает духовные способности, приводит к неосмотрительности и потере стыдливости (скромности). При легком опьянении человек водворяется в область легкомысленных поступков и, игнорируя принятые миром обычаи, приличия, чувствует себя счастливым. При средней степени опьянения он становится как бешеный слон, совершает непотребные грехи, переступает свои (моральные) границы. При сильной степени опьянения он лежит без души, как мертвый, ничего не понимающий, и уходит в область мрака».

В семнадцатой и восемнадцатой главах даются приметы испорченной пищи, вызывающей отравления, перечисляются несовместимые продукты, а также рекомендуемая мера принимаемой пищи. Так, «нельзя употреблять рыбу с молоком, молоко с фруктами, гороховый суп с сахаром и тараканом, пить холодную воду после употребления козьего мяса и топленого масла. Нельзя держать долго только что сваренное мясо с клубящимся паром в закрытой посуде».

Необходимо употреблять различные блюда в правильных пропорциях, запивать принятую пищу жидкостью, при нарушении пищеварения пить кипяченую воду. Для того чтобы располнеть худому человеку, следует пить вино, а полным для похудения рекомендуется мед с теплой водой.

В девятнадцатой — двадцать первой главах изложено учение о лекарственных средствах тибетской медицины. На них мы остановимся ниже в главе «Фармация тибетской медицины».

В двадцать второй главе описываются хирургические и физические методы лечения, а также хирургический инструментарий. Перечисляются многие хирургические инструменты и описывается их назначение: различного рода зонды, прямокишечные и вагинальные зеркала, костные инструменты, пилы, различные скальпели, хирургические ножи, катетеры, ингаляторы, приспособления для прижигания и т. д. Даны описания более восьмидесяти инструментов. К наружным физическим методам лечения в тибетской медицине относятся: компрессы, ванны, втирания, массаж, кровопускания, прижигания, иглотерапия, а также хирургические оперативные вмешательства четырех видов (разрезы, ампутации).

В двадцать третьей главе изложено учение о том, что «нужно делать, чтобы прожить без болезней, и о том, что нужно делать, чтобы продлить жизнь». Об этом сказано так: «Правильный образ жизни, питания и знание медицинских наставлений —

залог жизни без болезней». Когда с возрастом ослабевают силы организма, рекомендуется «набирание жизненных соков», которые достигаются гигиеническими знаниями, выбором местожительства, соответствующими лекарственными средствами. По тибетским канонам, продлению жизни, процветанию здоровья способствует употребление умело сочетаемых пищевых и лекарственных средств.

Приводимые в главе наставления для лиц преклонного возраста относительно образа жизни, а также лекарственных средств могут заинтересовать представителей современной гериатрии и геронтологии. Более детальное изучение этого опыта древних врачей может выявить много полезного для современной геронтологической науки.

В двадцать четвертой и двадцать пятой главах изложены принципы распознавания болезней. Диагностика основана на сравнительном анализе сведений о признаках и причинах болезни, о характере ее течения с учетом функционального состояния отдельных органов и всего организма в зависимости от времени суток, месяца, сезонов года и т. д. Выяснение истории болезни и объективный осмотр, тщательная оценка состояния пяти органов чувств больного считаются основными диагностическими приемами искусных врачей. Помимо того, при диагностике болезней подчеркивалась необходимость специального искусства, определенных тактических моментов при общении врача с больным. Здесь же описываются конфузные ситуации, в которых оказываются невежественные врачи, не постигшие основ врачебной науки. О таких врачах сказано: «...они плохие диагносты, причины болезней объясняют самыми разнообразными выдуманными ими моментами. Для приобретения славы они дают совсем новое название болезни и никому не известное лекарство. Хотя такой врач и не разобрался в болезни, но ложная слава мудрого врача за ним может распространиться».

В главе двадцать шестой описаны практические основы лечебной тактики врача. Они, представляя исторический интерес, не утратили своего значения и в наше время.

Рассматриваются четыре положения: 1) когда врачевать легко; 2) когда врачевать трудно; 3) когда нужно врачевать, чтобы лишь слегка подлечить и 4) когда оставить без лечения.

«...Легко лечить больного, если врач знает на должном уровне все составные части (разделы) медицинской науки и отличается нравственной чистотой, когда лекарства приготовлены по всем правилам и обладают всеми лечебными достоинствами;

— если сам больной рассудителен, обладает совершенным разумом, выполняет все наставления врача, способен понять причину и обстоятельства, вызвавшие болезнь;

— когда болезнь лечится в начальном периоде и течет без осложнений»;

«Трудно врачевать» больных при обстоятельствах, противоположных указанным выше, а также лиц, неприязненно относящихся к врачам, лиц легкомысленных, извращенных дурной жизнью, потерявших всякую веру в излечение и т. д.

«Слегка подлечить» необходимо тогда, когда больному лечебный режим приносит пользу и «осталось еще время жизни, отведенное ему судьбой».

«Оставить без лечения» больного г.т.-^кчо тогда, когда лечение не будет давать положительных результатов, когда появляются явные признаки смерти, когда боль-тй поражен «девятью конечными, прекращающими жизнь недугами».

Под «девятью конечными недугами» в тибетской медицине подразумеваются:

- (1) «истечение срока жизни, предопределенного судьбой (наступление естественной смерти);
- (2) нарушение всех внутренних связей материальных стихий организма;
- (3) полное отсутствие лечебного эффекта (неминуемый смертельный исход при любом лечении);
- (4) поражение жизненно важных органов;
- (5) прекращение деятельности рлунг, поддерживающего жизнь (ввиду запущенности болезни);
- (6) переход жара, лихорадки своих высших пределов;

- (7) переход холода организма своего низшего предела;
- (8) полное истощение основных сил организма;
- (9) чрезмерная измученность (атональное состояние)»...

В двадцать седьмой и двадцать восьмой главах изложены вопросы терапии при ясно установленном и неустановленном диагнозах болезни. Первым тактическим шагом лечащего врача считается определение метода лечения, выбор средств общей и частной терапии, а также специальных методов лечения с учетом характера, течения болезни и ее осложнений.

Выбору методов и средств лечения придавалось очень важное значение. В двадцать восьмой главе сказано: «Хотя и имеется бесчисленное количество средств, которыми можно лечить болезни, но при отсутствии точного выбора, которым должно производиться врачевание, равно что стрелять из лука в темноте (по мишени). В лечебной практике, в первую очередь, рекомендуется давать средства, излечивающие или успокаивающие самые опасные для жизни расстройства, а затем переходить на другие».

В тактике лечения важно учитывать факторы времени не только в течении болезни, но и в назначении препаратов. «...Существует десять приемов назначения лекарств, в зависимости от времени дня, суток, приема пищи». Считается «невежественным правилом» назначать прием лекарств в «период сварения пищи». Далее указывается на необходимость знания «меры лечения»:

«Если болезнь успокоилась, то продолжать слишком долго давать лекарства не следует, ибо это может породить новые болезни». В этом положении по существу высказывается мысль о новой патологии — лекарственной болезни.

При трудно распознаваемых болезнях лечение рекомендовалось начинать с назначения общетерапевтических средств, «зорко наблюдая за характером течения болезни, подобно кошке, подкрадывающейся к добыче». В этих случаях не исключается пробное лечение.

Основной принцип в лечении — это назначение средств противоположного действия. Так, при болезнях с лихорадкой назначают средства жаропонижающего действия, при «холодных заболеваниях» — применяют средства в виде «четырёх разжигающих огней». К ним относятся: «микстуры из всех горячительных средств» — терапевтический огонь, прижигания — хирургический огонь, употребление теплой, сочной пищи — пищевой огонь и, наконец, огонь, «доставляемый образом жизни». Понятия «огонь и теплота» мы рассматриваем как состояние активной функциональной деятельности отдельного органа или всего организма.

В двадцать девятой главе описано два метода лечения — упитыванием и голоданием.

Тридцатая глава посвящена вопросам лечения расстройства трех систем — рлунг, мкхрис и бад-кан. Описываются показания к этим методам лечения, средства, повышающие или понижающие силы тела. Показаниями для лечения методом упитывания считались болезни системы рлунг, при которых истощены основные силы организма (нервное истощение, туберкулез, беременность, кровотечения, старость, бессонница и т. д.).

Метод голодания рекомендовался при лечении нарушений перевариваемости, заразных болезней, мочеизнурения, внутренних нарывов, подагры, ревматизма, болезней селезенки, болезней нисходящего отдела толстого кишечника, поноса и рвоты, при лихорадке, ожирении и т. д.

При лечении голоданием больные по общему состоянию подразделялись на «ослабленных, средних и сильных». Сказано, что в результате правильного лечения голодом «у больных проясняются органы чувств, наступает бодрое самочувствие и физическая бодрость (хорошее настроение и легкость тела), улучшается аппетит, чувство жажды и голода приходят вовремя, нормализуются физиологические отправления».

При чрезмерном (неправильном) голодании у больных «основные силы организма приходят в нарушение, они худеют, появляется головокружение, бессонница, слабость,

утрачивается острота органов чувств, теряется аппетит, нарушается (система) рлунг» и т. д.

Таким образом, в тибетской медицине придавалось большое значение диетотерапии и режиму питания.

Тридцать первая глава посвящена учению о врачебной этике. В ней рассматриваются шесть факторов, определяющих деятельность врача: 1) истоки качеств, 2) природное качество, натура, 3) уверенность, последовательность в своих действиях, словах, 4) различие (дифференцировка) врачей, 5) личные деяния, судьба врача, 6) плоды, результаты врачебной деятельности.

При рассмотрении первого фактора сказано: «врач должен обладать умом, рассудком, мудростью, быть чистосердечным, прямодушным, верным клятве и обету, обладать мастерством и искусством врачевания, одержимостью, старательностью в деле, а также научными знаниями».

Мудрым считается тот, «кто от природы наделен большими умственными способностями, мудро разбирается в вещах, явлениях, событиях, обладает способностью познания, когда полностью освоил обширные и краткие медицинские сочинения, кто не опасается запутаться или оказаться в тупике при всякого рода трудных ситуациях в медицинской практике, распознает болезни на основе своих знаний, обладает предвидением, пророчеством. Это самые лучшие качества мудрого врача. Прямодушие, чистосердечность врача помогают познавать цель и суть его деятельности, предвидеть ее конечные результаты. Такой врач, увидев страдающих, преисполняется желанием оказать им помощь. Он должен обладать душевным равновесием, умиротворенным духом. Только такой человек способен проявить милосердие к другому. Он должен сохранять равновесие и твердость духа всегда, встречаясь со страданием, весельем или равнодушием. Такому врачу легко врачевать и стать другом многих излечившихся».

Клятва и обет требуют от врача выполнения шести обязательств:

- «уважать своего учителя, как бога;
- наставления его воспринимать как священное учение рипшев;
- основы учения о медицине воспринимать как научную истину;
- ко всем людям относиться как к друзьям и родственникам;
- к больным относиться, как к своим детям;
- к гною и крови относиться, как к свинье и собаке» (т. е. без брезгливости).

Умение, искусство врачевания достигается «телом, языком и мыслью». Он должен владеть искусством приготовления лекарств и производить хирургические операции, приятными речами (словами) возбуждать «энергию» (вселять веру в выздоровление, поднимать настроение и т. п.) больного, в силу глубокого ума обладать ясностью представлений и четкой направленностью мышления.

Таково содержание первых двух частей «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо».

Манаг-чжуд — наставительная основа

В структурном отношении 92 главы распределены по пятнадцати разделам, охватывающим все клинические дисциплины тибетской медицины.

Раздел первый — «о лечении трех пороков (четыре главы). Во второй — четвертой главах описываются болезни «трех пороков»: рлунг, мкхрис, бад-кан, излагаются причины болезней, способствующие им факторы, классификация, диагностика и лечение.

(Системе) рлунг придается ведущее значение в нарушении или восстановлении деятельности мкхрис и бад-кан. Из причин болезней рлунг указывается чрезмерное употребление горькой, малопитательной пищи, изнурение от половых излишеств, голодание, отсутствие сна, физическое и умственное перенапряжение в условиях недоедания, потеря крови, чрезмерно частый понос и рвота, сильные душевные переживания (потрясения) и т. д. Причины и способствующие факторы могут привести к 63 тяжелым болезням системы рлунг.

Болезни (системы) мкхрис — это, по представлениям тибетской медицины, болезни «желчи». Из способствующих факторов перечисляются: «повреждение уязвимых мест этой системы оружием, нарушением диеты, чрезмерное употребление кислой, горячительной, соленой, несовместимой пищи, нарушение переваривания и т. д. Все они могут привести к 47 трудноизлечимым болезням (системы) мкхрис».

Причиной болезни (системы) бад-кан считается «невеж: естественность» (отсутствие знаний о правильном образе жизни и правильном питании). Способствующие факторы: «чрезмерное употребление горькой, сладкой, жирной пищи». Кроме того, расстройству (системы) бад-кан способствует «неправильный образ жизни и деятельности: малоподвижный образ жизни, переедание, длительный дневной сон, постоянное пребывание в сырой местности, купание в холодной воде, легкая одежда в холодное время». В этих же главах перечисляются причины и способствующие факторы воспалительных поражений органов пищеварительного тракта с общим названием «болезни смуг-бо»⁶.

В пятой главе дается описание классификации, клиники, диагностики и лечения язвенной болезни желудка, язвенных колитов, панкреатита, а также их осложнений.

Раздел второй — «о лечении внутренних болезней» (шесть глав). В шестой главе изложены причины и способствующие факторы внутренних истощающих болезней, развивающихся на почве «ма-жу-ба»⁷ (нарушения переваривания и всасывания питательных веществ). Рассматриваются также механизмы возникновения «истощающих болезней», их признаки, классификация и лечение. Основными причинами «истощающих болезней» считаются расстройство системы бад-кан и потеря, снижение активной функции органов пищеварения, а к способствующим факторам относятся нервное истощение, постоянное употребление малопитательной пищи, малоподвижный образ жизни, старость, обжорство, алкоголь и недоброкачественная, несовместимая пища.

Седьмая глава — «об истощающих организм опухолях». Причинами возникновения опухолей считаются нарушения в трех системах (рлунг, мкхрис, бад-кан) на фоне развивающегося состояния «ма-жу-ба», изменения крови, «желтой воды»⁸, а также «черви»⁹. К способствующим факторам относятся карма (греховные деяния в предшествующих перерождениях), травмы, гуморальные расстройства, сверхъестественные силы, ранения, роды, сырость, холод. В главе описываются одиннадцать разновидностей опухолей: «опухоли органов пищеварения, каменные, кровяные, водянистые, волосяные, паразитические, гнойные», и т. д. Далее объясняется механизм образования разного вида опухолей, дается их классификация, признаки, диагностика и лечение.

В восьмой, девятой и десятой главах описано развитие различных видов отеков, начиная с крапивницы, кончая водянкой-асцитом. В тибетской медицине различают три группы отеков. В начале описываются отеки под названием «жа-рбаб» (ограниченные отеки), «ор»¹⁰ (массивные отеки), которые в конечной стадии распространяются по всему телу и называются «му-шу» (водянка, асцит). Причинами ограниченных и массивных отеков считаются нарушения в диете и образе жизни, в результате которых непереваренные питательные соки, поступив в печень, увеличивают количество «плохой крови и желтой лимфы», что вредно сказывается на организме. Причина возникновения водянки всего тела объясняется расстройством в трех системах (рлунг, мкхрис, бад-кан), крови и лимфы при прогрессировании основного заболевания.

Причины и способствующие факторы «истощающих болезней легких» описаны в одиннадцатой главе. Причинами их считаются «прекращение физиологических отправлений, усвоения тканями и органами питательных соков, чрезмерное употребление несовместимой пищи, физическое переутомление, расстройства в системах рлунг, мкхрис и бад-кан, потеря жизненных сил организма» и т. д. Описанные клинические признаки истощения организма соответствуют состояниям интоксикации, кахексии при многих тяжело протекающих заболеваниях органов дыхания.

Раздел третий — о лечении лихорадок (шестнадцать глав). В двенадцатой — двадцать шестой главах речь идет о причинах и факторах, способствующих возникновению различного рода болезней, сопровождающихся лихорадкой (воспалительные и инфекционные болезни). В двенадцатой главе сказано, что среди бесчисленного множества болезней преобладающая часть протекает с лихорадкой. Поэтому диагностика их трудна и велика вероятность ошибки. Далее сказано, что скоротечные лихорадки коварны и заканчиваются обычно смертью больного.

Причины лихорадочных болезней делятся на отдаленные и ближайшие. Под отдаленными причинами подразумевается действие сверхъестественных сил — гдрн (злых духов — ма-мо), которые описываются в виде устрашающих, человекообразных животных, дьяволов и т. д. Под ближайшими причинами болезни понимаются нарушение равновесия в системе мкхрис, снижение ее активности, а также разного рода «черви».

Способствующими факторами являются «извращения», неблагоприятное воздействие времен года, сезона (климатические факторы), питания, образа жизнедеятельности, вредное воздействие г дон" — злых духов, сверхъестественных сил. Из способствующих факторов болезней указывается на чрезмерное увлечение кислой, соленой, сладкой пищей и водкой, а в образе деятельности — на резкий переход от пребывания в покое к тяжелому физическому труду, сон в жаркий период, травмы, поднятие непосильных тяжестей, т. е. утомление, ослабление организма. «Лихорадка,— сказано в главе,— есть сгорание всех жизненных сил и тканей организма».

В четырнадцатой главе описан период болезни, сопровождающийся лихорадкой под названием «ри-тхан мцхамс» (букв, перевод — пространство между горой и степью). Этим понятием в тибетской медицине обозначали период резкого спада лихорадки, требующий немедленного изменения тактики лечения больного.

Причины и способствующие факторы так называемой лихорадки «ма-смин-цха» (дословно, «несозревшей лихорадки») описаны в пятнадцатой главе. В ней речь идет о болезнях, при которых лихорадка возникает в более поздней стадии. В главе сказано, что «ма-смин-цха» характерна для заразных заболеваний. «Вначале у больных появляется чихание, кашель, боли в теле, а затем разгорается жар». Эта лихорадка сравнивается с «сырыми дровами, которые сначала дымят, а потом сгорают с жаром». Развитие этой лихорадки объясняется нарушениями в системах рлунг и бад-кан.

В последующих главах этого раздела описаны разные виды лихорадок: «лихорадка от злых духов, скрытая, мутная, распространенная, осложненная лихорадка». Их клинические картины можно отнести к различным инфекционным поражениям внутренних органов, к их отдельным симптомокомплексам, синдромам. Так, например, в восемнадцатой главе описана лихорадка «габ-цад» {дословно — скрытая лихорадка}. Характерная особенность клиники этой болезни заключается в том, что она, несмотря на присущий ей воспалительный процесс, по внешним признакам не проявляется жаром. «Она подобна огню, скрытому под золой».

В девятнадцатой главе описывается «застарелая» (хроническая) лихорадка под названием «нинг-цад». Причиной считаются болезни, протекающие месяцами, годами, а к способствующим факторам относят нарушения диеты, образа жизни, недолеченные болезни. Болезнь поражает и истощает жизненные силы организма, как «ржавчина железо», как «пропитывает матерчатую ткань масло», как «краска впитывается в дерево». Лихорадочное состояние под названием «рнэг-над» (дословно — мутная лихорадка) — одна из клинических форм септического состояния. Клинические признаки указывают на глубокую интоксикацию организма.

В двадцать третьей — двадцать шестой главах дается описание причин, признаков, диагностики и лечения группы заразных заболеваний. Интересны обоснования заражения здоровых при контакте с больными, которые даются в этих главах.

Эпидемические болезни в двадцать третьей главе названы «римс-над» (буквально—эпидемия). Причиной их возникновения считался «дух болезней»,

спускающийся сверху на населенные пункты в виде облаков, также говорится о заражении больных через «испарения и запах болезни» (контагиозный путь заражения). Многие болезни связываются с болезнетворными агентами — «срин» (червями, заразой, миазмой). В двадцать шестой главе сказано, что и существуют семь ядовитых «чер-вей-срин» которые циркулируют в крови. «По форме они напоминают тонкие закругленные медные иглы, однако не обнаруживаются простым глазом, распространяются по крови моментально с головы до ног».

В этой группе болезней, судя по описаниям признаков, можно четко констатировать шесть клинических форм оспы, две формы сибирской язвы, дифтерии. Причины и способствующие факторы болезней под общим названием «чхам-па» (дословно — кашель, инфекционные, респираторные заболевания верхних дыхательных путей) описаны в двадцать седьмой главе. Указана причина — «передающаяся зараза» (миазма), способствующими факторами названы «несоблюдение правил чистоты, загрязнение пищевых продуктов, попадание через нос запаха болезни, грязи и пыли», а также влияние злых духов.

Раздел четвертый — «о лечении болезней верхней части тела» (головы, шеи; шесть глав). В двадцать восьмой главе описаны болезни головы (го-иад). Причинами и способствующими факторами болезней головы считаются «вредное действие дыма, постоянная бессонница, злоупотребление алкоголем, чрезмерное многословие (умственное переутомление), рыдание (психические травмы), вредное воздействие ветра и непривычных запахов». В главе перечисляются восемь клинических форм болезней головы, пять из них можно идентифицировать с мигренью, гайморитом, болезнями волос, шейных желез и склерозом сосудов головного мозга.

В двадцать девятой главе описаны причины, способствующие возникновению глазных болезней (миг-над). Болезни глаз связываются с осложнениями других заболеваний. Из пищи особенно вредным считается чрезмерное употребление мяса, лука, чеснока, алкоголя, кислой пищи, которые влияют на органы зрения через кровь и систему мкхрис. Неблагоприятными считаются физические перенапряжения, дым, ветер, снег, а также травматические повреждения. В главе описываются 5 групп и 38 клинических форм глазных болезней, из них наиболее характерны конъюнктивиты, куриная слепота, несколько видов катаракты, трахома и т. д.

Тридцатая глава посвящена болезням ушей (рна-ба-над). В главе болезни ушей делятся на две группы: сопровождающиеся гноетечением и глухотой, описываются причины.

В тридцать первой, тридцать второй главах описаны болезни носа и ротовой полости. Болезни носа делятся на пять групп по наиболее характерным признакам: насморк, чирей носа, нарост мяса (полипы), гноетечение (гайморит, ринит), новое кровотечение. В тридцать второй главе перечисляются болезни ротовой полости (кха-над). Болезни ротовой полости (кха-над) делятся на шесть групп — болезни губ, десен, зубов, языка, твердого и мягкого неба, горла, В их числе опухолевые поражения губ, языка, нагноения.

В тридцать третьей главе речь идет о восьми видах опухолей шеи. По причинам и клиническим признакам различают врожденные и приобретенные новообразования (кисты, опухоли мягких тканей, родимые пятна и т. д.).

Раздел пятый — «о лечении болезней плотных и полых органов» (восемь глав). В тридцать четвертой главе причинами «болезней сердца» (снин-над) считаются «душевные нарушения» (психические) на почве печальных обстоятельств жизни, постоянное душевное беспокойство, голод и потеря сна, сильный гнев». Описываются семь клинических форм «болезней сердца», для которых в основном характерны такие симптомы, как головные боли с потерей памяти, изменения поведения, психики, появление странных мыслей, ощущение перебоев и колющих болей в области сердца.

Болезням легких посвящена тридцать пятая глава, где рассматривается восемь клинических форм заболеваний легких. Причинами заболеваний считаются нарушения систем рлунг, мкхрис и бад-кан, а также «изменения качества крови», а клинические признаки указывают в основном на гнойные и воспалительные процессы (трахеобронхиты, острая и хроническая пневмония, абсцесс легких и т. д.).

В традиционной системе тибетской медицины большое значение придавалось функциональному состоянию печени и ее роли в жизнедеятельности всего организма. В тридцать шестой главе печень образно сравнивается с «царицей, питающей все полые и плотные органы тела». Под этим подразумевалось, что печень вырабатывает питательные соки для всех органов и тканей организма. В главе особое внимание уделяется воспалительным заболеваниям печени (цха-мчхин-над), которые по своим признакам соответствуют различным клиническим формам гепатитов, включая болезнь Боткина, гепато-холециститы, тяжелые формы цирроза печени с печеночной комой.

Болезням селезенки посвящена тридцать седьмая глава. Особенно хорошо и подробно описана картина гепато-лиенального синдрома.

Болезни почек, как сказано в тридцать восьмой главе, происходят вследствие переохлаждения организма, чему способствует длительное пребывание в сырой местности, холодной воде и т. д. Клинически различают восемь форм патологии почек, из них некоторые характерны для симптоматики травм почек, острых, хронических нефритов с гематурией и болевым синдромом.

Причины и способствующие факторы, признаки и лечение болезней желудка (пхо-над) описаны в тридцать девятой главе. Причинами считаются изнурение (усталость), пребывание в сырости и на холоде, переедание, употребление несовместимой пищи. Болезни желудка подразделяются на две группы: горячие (воспалительные) и холодные (невоспалительные функциональные нарушения). В числе воспалительных заболеваний желудка перечисляются язвенная болезнь, ее осложнения, острый «лангт-хаб» (перфоративная язва желудка, острый гастрит, перитонит) и т. д. К невоспалительным заболеваниям желудка относятся нарушения перевариваемости на почве снижения функции системы рлунг (гастриты с пониженной секрецией), предопухолевые, опухолевые процессы и т. д. Однако есть оговорка, что в данной главе упоминаются в основном болезни желудка, при которых переваривающая функция снижена. Они сопровождаются рвотой, изжогой, поносом, запорами, болями в желудке. Остальные более «тяжелые болезни желудка» описаны в специальных главах.

В сороковой — сорок первой главах описаны пять клинических форм болезней кишечника, характерные для диспепсии, тенезмов кишечника, метеоризма, непроходимости, энтеритов. Считается, что болезни кишечника возникают при чрезмерном употреблении недоквашенных молочных продуктов, попадании в кишечник с пищей заразного начала, а также при нарушении образа жизни и питания.

Раздел шестой (две главы) — «о лечении тайных органов» (мочеполовых).

В сорок второй главе рассматриваются причины и способствующие факторы, признаки и лечение болезней мужских половых органов (пхо-мцхан-над). К этнологическим факторам отнесены чрезмерные половые увлечения, появление колющих болей (жжения) и воспаления (в мочеиспускательном канале), «при этом больной испытывает ощущение колючек от ячменного колоса» (уретриты). Описаны девять клинических форм болезней мужских половых органов, которые можно идентифицировать с признаками острого и хронического уретрита, фимоза, парафимоза, патологической эрекции и т. д.

В сорок третьей главе подробно освещаются вопросы, касающиеся причин, клиники и лечения болезней женских половых органов (мо-мцхан-над). Причинами считаются чрезмерные половые сношения, маточные кровотечения, нарушения режима питания и образа жизни после родов. Указано, что болезни женских половых органов многообразны.

Раздел седьмой — «о лечении разнородных болезней» (девятнадцать глав). Этот раздел отличается от других не только своим объемом, но и специфической классификацией нозологических форм болезней. Об этом свидетельствует само название раздела. Знакомство с содержанием входящих в данный раздел 19 глав показывает, что здесь описаны заболевания, относящиеся к самым разным клиническим дном, циплинам. Они объединены в одном разделе по названию основных характерных симптомов или синдромов и необходимостью оказания неотложной помощи, хотя и различаются по этиологии и патогенезу. Это подтверждается анализом лечебных мероприятий, которые косят симптоматический характер. Так, в разделе дается описание «болезней, сопровождающихся потерей голоса, аппетита, жаждой, икотой, одышкой, коликами, запорами, поносом, задержкой мочи» и т. д.

В сорок девятой главе «о болезнях с коликами» описаны 11 разновидностей острых заболеваний брюшной полости. Болезни диагностируются по раннему болевому синдрому в определенных топографических зонах. При сильных болях в правом подреберье с иррадиацией их в правую лопатку и плечо диагностировалось острое воспаление желчного пузыря, в правой подвздошной области — воспаление слепой кишки (аппендицит), в подложечной области — воспаление желудка или пищевое отравление. Рекомендуемые неотложные лечебные мероприятия (охлаждение, очистительные средства, противовоспалительные лекарственные средства) подтверждают их целесообразность в начальных стадиях острых заболеваний органов брюшной полости.

Для современного эндокринолога интересно описание в пятьдесят пятой главе патологии под названием «гжин-ни» (буквально — «истечение мочой») и ее двадцати клинических форм. В качестве причин этой болезни приводятся чрезмерное употребление солей, сладостей, высококалорийной пищи, ожирение. Ведущим диагностическим признаком болезни считалась сладкая на вкус моча. По описанию клиническая картина болезни сходна с диабетом.

В пятьдесят седьмой — пятьдесят девятой главах излагается клиническая картина заболеваний опорно-двигательного аппарата. Одна из клинических форм под названием «дриг-над» характеризуется тем, что болезнь начинается сильными болями в большом пальце стопы, в современной клинической практике этот признак считается характерным для подагры.

В шестидесятой главе дана топография двенадцати }ар «белых сосудов» (черепно-мозговых нервов\ зоны

-I органы иннервации. Выделяется тринадцатая, одиноч-1ая ветвь «белого сосуда», который называется «скрытой ветвью» и подходит к «кладовой семени» (семенные лузырьки). Подробно описываются причины и способствующие факторы, клинические признаки встречающиеся при болезнях центральной и периферической нервной системы: параличи, парезы.

Следующая глава посвящена описанию 9 клинических форм заболеваний кожи (баг-над). Одной из основных причин считается «внедрение в тело червей» (заразного начала). По характеру описанных клинических картин болезней кожи можно определить признаки, характерные для трихофитии, чесотки, эпидермофитии, сифилитических гумм. В последней главе этого раздела описываются 15 болезней, среди которых можно выделить термические ожоги, инородные тела пищевода, обморожение, маститы, похмелье и т. д.

Раздел восьмой — «о лечении сочетанных язв, нарывов» (восемь глав).

Тибетский термин «лхан-скйэс» (читается лхан-жис) переводится дословно, как врожденный, совместный, сочетанный. Содержание восьми глав позволяет говорить о том, что термину «лхан-жис» выбран точный эквивалент — сочетанный, так как в разделе например, описывается без четкой грани клиническая картина геморроя, парапроктита и рака прямой кишки или клинические признаки опухолей, абсцессов мягких тканей, костей и внутренних органов. Другими словами, воспалительные опухоли и истинные опухоли,

каждая из которых приходит к стадии изъязвления и распада, без указания их происхождения объединены в один раздел сочетанных опухолей, абсцедирующих язв.

В шестьдесят третьей главе речь идет о причинах, признаках, диагностике и лечении наружных и внутренних опухолевых язв, гнойных абсцессов. Причинами их могут быть травматические повреждения, «плохая кровь», образовавшаяся в результате нарушения переваривания и всасывания пищи. Далее сказано, что «плохая кровь разгоняется по всему телу (системой) рлунг». При этих сочетанных опухолях, в первую очередь, рекомендуется рассасывающая терапия, а в ряде случаев после «созревания» — вскрытие хирургическим путем. Отмечается, что наиболее часто встречаются опасные для жизни опухолевые язвы пищевода, желудка, толстого кишечника.

В шестьдесят четвертой главе под общим названием «гшан-брум» дословно — «нарыв заднего прохода» более наглядно описан опухолевый процесс в прямой кишке. «...У больного появляется опухоль (нарыв) в прямой кишке, вызывающая непроходимость, прекращающая регулирующую функцию рлунг (нервную), в результате чего наступает потеря теплоты (сил больного), появляются боли в конечностях, вздутие живота, высыхание мяса (похудение), понос или запоры, затруднение мочеиспускания. Кал имеет обильную примесь слизи и крови. Затем появляются опухолевые узлы в паховых областях. Постепенно кожа, ногтевые ложа, глаза бледнеют (анемия). Опухоль имеет белесоватый цвет...» Таким больным рекомендуется избегать перегрева и пребывания на солнце. Описанная клиническая картина наиболее подходит к раковому процессу прямой кишки. И не случайно глава начинается словами: «Учение о лечении болезни гшан-брум, отнимающей жизнь как злейший враг». Этим выражением подчеркивается высокая смертность от этого заболевания в те далекие времена.

Шестьдесят пятая глава посвящена описанию болезни «мэ-дбал» (рожистое воспаление). По внешнему виду рожистое воспаление кожи сравнивается с термическим ожогом.

В последующих главах — до семидесятой приводится описание гнойных свищей во внутренних органах, лимфатических железах, половых органах. Особенно детально в семидесятой главе разбирается клиника осложненных свищей промежности разной этиологии. Наряду с лекарственной терапией, гидропроцедурами рекомендуется во многих случаях хирургическое вмешательство в виде иссечения и прижиганий.

Раздел девятый — «о лечении болезней детей» (три главы). Семьдесят первая глава называется «О собрании удивительных знаний, необходимых для младенца». В главе перечисляются правила родовспоможения. Описана норма и патология при родах, способы перевязки пуповины и подачи груди матери. Признаками нормального младенца считаются: правильные роды, плач с запрокидывавшем головки, крепкая голова, небольшой родничок, широкий лоб, чистая кожа, расправленные ушные раковины, крепкое сосание. При противоположных физических данных и когда младенец рождается с зубами и с пуповиной, обвивающей нижнюю часть тела, ребенок прогностически считается неблагополучным. Необходимо соблюсти следующие правила: перевязку пуповины сделать на расстоянии четырех пальцев от ее основания двумя нитями, не допуская кровотечения, правильно принять младенца на руки, обмыть его теплой водой, нежной и благовонной водой, нанести раствором шафрана обрядовый знак — «хри» на язык. Затем перечисляются правила первого кормления; перед кормлением ребенка матери дается водный раствор мускуса, затем мед с маслом. Если у матери нет молока, то необходимо дать грудь здоровой женщины благородного происхождения, у которой не умирали дети от болезней. Затем выполнить трехсуточный карантинный обряд, после чего на четный день лунного месяца дать красивое имя младенцу и проколоть мочки уха. В дальнейшем строго следить за качеством и правилами кормления, строго соблюдать чистоту одежды, выполнять все религиозные обряды, делать жертвоприношения.

Семьдесят вторая глава — «о болезнях младенцев (бийс-бан-над)». Детские болезни вызываются расстройством систем рлунг, мкхрис и бад-кан. Способствующие

факторы делятся на материнские и собственно детские. Неправильный образ жизни матери, плохое, неправильное питание приводят к расстройству и болезням систем рлунг, мкхрис и крови матери, которые передаются и ее детям. Несоблюдение ею гигиены, а также действия злых духов приводят к тому, что дети рождаются глухими, слепыми, слабоумными, скрюченными, горбатыми к с различными другими дефектами. Такие болезни считаются врожденными и излечить их весьма трудно. Собственно детских или приобретенных болезней насчитываются двадцать четыре группы. В главе описываются общие и частные признаки воспаления легких, печени, простых и токсических диспепсий, инфекционных заболеваний, болезней уха, горла, носа, лимфатических желез и т. д.

В тибетской медицине причины происхождения внезапных, труднообъяснимых болезней приписывались сверхъестественным силам, злым духам — «гдон». В семьдесят третьей главе приводятся симптомокомплексы болезней, вызванных разными «злыми духами». Например, считается, что «злой дух вызывает у ребенка иолежень, сопровождаемую запрокидыванием головы, слезотечением, сильной потливостью, икотой, сжиманием зубов (тризмом жевательных мышц) и ригидностью затылка, отказом от груди (эти признаки близки к менин-геальным симптомам); злой дух са-га вызывает потерю сна, аппетита, пенистую рвоту, тризм жевательных мышц, закатывание глазных яблок кверху, злой дух луг-гдонг — стон, рвоту и понос, судороги конечностей, сильный кашель, покраснение глаз, усиление икоты, сжатие кулачков (судорожное стягивание пальцев рук); следующий злой дух — собака — дрожь (судороги) во всем теле, холодный пот, закрытие глаз (паралич век), горла (стеноз горла), зловонную рвоту, понос» и т. д. В совокупности признаки описанных болезней дают картину тяжелой инфекционной природы поражений с глубокими нервными расстройствами.

Раздел десятый — «о женских болезнях» (три главы). В предисловии к разделу указываются отличительные анатомо-физиологические особенности женского организма. Далее сказано, что «у женщин из семи тканей конечными (по сложности) являются красное и белое семя, обеспечивающие зарождение и развитие плода. Красное семя (менструальная кровь) появляется в 12-летнем возрасте и прекращается к 50 годам жизни. Оно улавливает в матке мужское семя и дает начало развитию тела плода. Белое (грудное молоко) появляется в грудных железах и представляет собой питание для младенца».

Женских болезней насчитывается сорок видов, среди них «сосудистых — шестнадцать, опухолевых — девять, болезней червей — две». В семьдесят четвертой главе дана клиника гинекологических заболеваний, сопровождающихся нарушениями менструального цикла. Перечисляются симптомы, характерные для патологии яичников. В семьдесят пятой главе рассматриваются частные клинические признаки всех женских болезней, в числе которых можно отличить клинику маститов, кольпитов, воспаления матки и придатков, доброкачественных и злокачественных опухолей, нарушений менструального цикла. Многие из них представлены описаниями отдельных симптомов и синдромов. Болезни «червей» здесь не соответствуют своим названиям. По клинике — это прежде всего, по-видимому, сексуальные нарушения.

Последняя глава этого раздела посвящена подробному разбору акушерской патологии. В первую очередь это относится к описанию бесплодия, неправильного положения плода в утробе матери, задержки последа и послеродовых кровотечений, выпадения матки и т. д. При указанных патологических состояниях приводятся методы распознавания и лечебные мероприятия.

Раздел одиннадцатый — «о лечении болезней от злых духов» (нервно-психических). Тибетская медицина (главы семьдесят седьмая — семьдесят девятая) объясняет психические болезни ослаблением душевных сил организма, отрицательными эмоциями, психическими травмами, нарушениями нормального образа жизни и питания, а также вредными воздействиями злых духов. Все это приводит к расстройству рлунг, мкхрис, бад-кан организма. Вначале дается клиническая картина психоза: «у больного изменяется поведение, он перестает осмысливать речь, понимать мысли, изменяется его

отношение к окружающему, у него появляется стремление срывать с себя одежду, бегать нагим, волосы его растрепаны, действия неосознанны. При своевременном лечении надлежащими лекарствами болезнь считается излечимой».

Далее перечисляются психозы, сопутствующие различным соматическим заболеваниям. При лечении в первую очередь рекомендуется учитывать основное заболевание, приведшее к психозу. Дается, например, следующая клиническая картина болезней как одной из разновидностей нарушения психики, «...боль в области сердца, головокружение, потливость, слабость, боли в костях, слюнотечение, а на высоте приступа ощущение провала в темноту, затем — потеря сознания, сжимание челюстей, судороги конечностей, пена изо рта». Описанные признаки соответствуют классической клинической картине эпилепсии.

В восьмидесятой главе большое значение в частоте возникновения припадков и параличей придается фактору времени. Чаще всего они наблюдаются в полнолуние. Описаны два основных вида паралича — правосторонний и левосторонний гемипарезы, гемиплегии, соответственно названные «мэ-са» и «чху-са». В отношении лечения сказано, что после 60-летнего возраста параличи трудноизлечимы.

В восьмидесят первой главе дана картина тяжелой заразной болезни с поражением всех систем и органов.

Судя по описанной клинике болезни, речь идет, по-видимому, о туляремии или проказе.

Раздел двенадцатый — «о лечении ран и язв» (четыре главы).

В восьмидесят второй — восьмидесят шестой главах этого раздела описаны общая и частная хирургия индо-тибетской медицины. Дается подробная классификация ран, язв и характеристика их в зависимости от конституции человека и характера травмы, а также топография сосудов и нервов, повреждения которых весьма опасны. Описываются форма и строение черепа в зависимости от конституции. Голова с высоким лбом характерна для хорошо развитой системы рлунг. Человек с подобным черепом характеризуется большими мыслительными способностями и устойчивостью к травматическим повреждениям мозга.

В разделе подробно описаны кровеносные сосуды, указаны уровни их ответвления от магистральных сосудов к внутренним органам, приведены их тибетские названия.

В восьмидесят четвертой главе — «о лечении ран и язв шеи» указываются возможные серьезные осложнения и последствия травм и повреждений сосудов шеи и шейного отдела позвоночника. На шее различают три вида сосудов — «наружные и внутренние пульсирующие сосуды (артерии), черные сосуды (вены) и белые сосуды (нервные столбы)».

Описывается клиническая картина повреждений «белых сосудов». В главе приводится также клиника, лечение травм и повреждений спинного мозга (параличей и парезов).

Хирургии органов грудной и брюшной полости посвящены восьмидесят пятая и восьмидесят шестая главы, в которых подробно дана топографическая анатомия, а также диагностические правила измерений и определений мест диагностических и лечебных пункций, хирургических доступов к внутренним органам. Большое внимание уделяется классификации, симптоматологии хирургических заболеваний и их диагностике, а также лечению.

Раздел тринадцатый — «о лечении болезней ядов» (отравлений, три главы). В начале раздела приводится легенда о происхождении ядов. В легенде сказано, что «в первый миг сотворения мира небожители и обитатели Ассури, увидев сверху в океане бесценные богатства, для извлечения их на поверхность воды начали взбалтывать океан горой Сумир. На волнах взбушевавшегося океана появились подводные дары: небесная дева Лхама-Балма, бесценная драгоценность — Гостуба сосуд (бум-бу) с божественным целебным нектаром, красавец конь золотистой масти, величественный слон, небесные светила — солнце и луна, опьяняющий напиток — вино и дерево, впитавшее все

целебное. Небожители и обитатели Ассири подняли эти драгоценности на небеса и на Ассири, поделив между собой. Тогда со дна первичного океана поднялся рассерженный дух ядов Дуг-Хала-Хала и стал испускать ядовитые испарения и лучи, от которых стали падать замертво обитатели небес и Ассири. Сам верховный небожитель Брахма, очнувшись от угара ядов, собрал небожителей на совет, на котором было решено уничтожить опасного для небес и земли духа Дуг-Хала-Хала с помощью заклинаний, Сам Брахма своими божественными устами послал заклинание злему духу, так был умерщвлен Дуг-Хала-Хала, тело его расчленено на мелкие куски и разбросано по земле. Там, где упали части Дуг-Хала-Хала, появились ядовитые растения, минералы, животные и насекомые. Так появились в мире яды».

В тибетской медицине различают природные и искусственные яды. В восьмьдесят седьмой главе описываются пять способов приготовления ядов из растительного, животного и минерального сырья, признаки отравлений в зависимости от рода принятого яда. Различают яды, образующиеся в организме при разных заболеваниях, как например яд (интоксикации) при лихорадках, бешенстве, китайской болезни (изъязвление ротовой и носовой полостей — сифилис), столбняке.

В числе драгоценных металлов, используемых для приготовления ядов, указаны золото, медь, ртуть, бронза, железо, свинец. Считалось, что высокую токсичность приобретают яды, приготовленные с ртутью. Для получения ядов из животного сырья использовались мясо козла, курицы, собаки, колонка, а также рыбы, лягушки, шпанские мушки, ядовитые пауки, змеи, скорпионы, горные ящерицы, яд бешеной собаки.

В главе сказано, что яды в организм могут проникнуть с лучами солнца (радиация) через кожные покровы, с ветром (воздухом) и дымом через органы дыхания и «сосудистые ворота», а также при употреблении ядовитой пищи, растений (аконита, борца, молочая и т. д.). Указывается, что яд из желудка проникает в печень, а затем в кровеносные сосуды.

Особое внимание в этом разделе уделяется пищевым отравлениям. Описывается клиническая картина отравлений ядовитыми растениями, а также бешенство как «отравление ядом бешеной собаки».

Раздел четырнадцатый — «о лечении (недугов) старческого возраста» (одна глава). Для достижения долголетия, омоложения, восстановления сил и сохранения внешнего облика человека, четкости, ясности голоса, органов чувств и мыслей рекомендуется проживание в чистой благоухающей местности, окруженной деревьями и реками, радующими душу человека.

В пожилом возрасте вредно перегреваться, чрезмерно предаваться любовным страстям. Особенно отрицательно сказывается на организме пожилого человека умственное и физическое перенапряжение, плохое питание (недоброкачественная пища), а также избыточное потребление соли.

Для укрепления сил старческого организма необходимы омовения, очищение кишечника слабительными. Рекомендуется потребление в пищу плодов миробалана, боярышника, долгого перца, аира болотного, чеснока, мумиё, мяса степных животных, меда и т. д. Старческие недуги устраняются систематическим приемом «девяяти лучших соков». «Соком земли» считается мумиё, «соком камней» — полевой шпат, «соком пищи» — масло и т. д. При соблюдении этих рекомендаций «старец приобретает вид шестнадцатилетнего юноши, силу льва, могущество слона, красоту оперения павлина; мысли старца становятся быстрыми, как бег скакуна».

Раздел пятнадцатый — «о стимуляции» (потенции, две главы). В разделе сказано, что женщину, не способную к деторождению, можно сравнить с деревом без ветвей, и ожидание от нее детей равносильно разбрасыванию семян в неплодородную почву.

Усилению сил и потенции способствует «пребывание в красивой, благоухающей цветами местности, присутствие красивых, молодых, хорошо одетых женщин, обладающих нежным мягким голосом, очаровательной улыбкой, умеющих себя достойно

вести». Далее перечисляются лекарственные средства животного, растительного происхождения, физиотерапевтические процедуры, повышающие потенцию. Лучшим средством животного сырья считается лекарство, приготовленное из сушеной высокогорной ящерицы. Различают несколько лекарственных форм для усиления потенции.

В конце раздела указывается, что у женщин может отсутствовать детородная функция при нарушениях физиологических систем рлунг, мкхрис и бад-кан. Перечисляются причины и клинические признаки бесплодия, а также средства его лечения.

Чимэй-чжуд — дополнительная основа

Раздел первый. Кратко об исследовании пульса и мочи (две главы). В первой главе подробно изложено учение о пульсе, состоящее из 12 общих положений. Врач при исследовании пульса больного должен иметь ясное представление о необходимом режиме питания больного и его образе жизни, выбирать время суток для исследования пульса, место (топографию) пульсирующего сосуда, чувствовать меру давления на сосуд, оценивать состояние внутренних органов по пульсу, знать три нормальных состояния пульса (мужской, женский, гермафродитный или смешанный типы), учитывать особенности пульса, изменения его в течение суток, в разные фазы лунного месяца и сезоны года, уметь сравнить пульс здорового и больного организма, владеть методами распознавания болезней по частным признакам пульса, исследовать три вида пульса жизненного сосуда (сердца), исследовать пульс при болезнях от злых духов (психозах, параличах и других острых заболеваниях), определить прогноз жизни по состоянию пульса.

Первое положение предусматривает абсолютно спокойное состояние больного, что достигается ограничением потребления мяса, высококалорийной, трудно перевариваемой пищи, запрещением приема алкоголя, переедания и голодания, сексуальных излишеств, умственных и физических перенапряжений.

Второе положение. Считается, что лучше всего исследовать пульс на восходе солнца, «... когда внутреннее теплое дыхание не вышло наружу, когда внешнее холодное дыхание не проникло внутрь больного, когда он еще в постели и не принял еды, когда пульс не успел измениться».

Третье положение. Пульс исследуется кончиками второго, третьего и четвертого пальцев на лучевой артерии. При этом между пальцами должен быть определенный промежуток. «Знание пульса подобно хорошему знанию повадок торговца и цен товаров на большом торговом пути». Смысл этой аллегории в том, что для каждой болезни характерны свои показания пульса, которые могут быть самыми разными и обманчивыми. Лучше всего распознаются болезни при исследовании пульса на предплечье.

Четвертое положение, «Первый палец предназначен для легкого нажима на кожу, второй — для мягких тканей, третий сдавливает сосуд до кости».

Пятое положение. Пальцы врача должны быть нежными, мягкими, теплыми. Пульс мужчины он исследует пальцами правой руки на левой руке, пульс женщины — наоборот. При этом первый палец получает {информацию} о состоянии сердца, кишечника, второй — о состоянии селезенки, желудка, третий — левой почки и семенников. При исследовании пальцами левой руки пульса на правой руке больного первый палец распознает болезни легких, толстого кишечника, второй — печени и желчного пузыря, третий — правой почки и мочевого пузыря. Исследования пульса у женщин имеют некоторые особенности.

Шестое положение. Различают в норме мужской, женский и смешанный типы пульса. Мужчин характеризует сильная, полная пульсация, женщин — мягкая, ускоренная. По пульсу даются прогнозы продолжительности жизни, деторождаемости и т. д.

Седьмое положение. Необходимо знать пульс каждого органа в соответствующие четыре сезона года и их переходные периоды с учетом времени суток и фаз луны.

Восьмое положение. В оценке врач должен знать, что у здорового на одно дыхание приходится 5 ударов пульса и в течение 100 ударов сила и ритм его должны быть равными, без перебоев. Ускорение пульса считается признаком жара, а замедление — признаком «холодной» болезни {снижение функциональной активности}. Пульс беременных имеет отличительные особенности. По «пульсу почек» можно определить пол плода. При напряженном пульсе правой почки — плод мужского пола, левой почки — женского. Далее сказано, что «врач, не знающий этих особенностей, может ошибиться, приняв их за показатели воспалительного процесса».

Девятое положение. Исследуя пульс, прежде всего определяют характер заболевания (с жаром или без жара). В распознавании конкретных болезней необходимо, используя пятое положение, различать пульс, соответствующий нарушениям рлунг, мкхрис и бад-кан.

Десятое положение. При сложных, острых болезнях рекомендуется исследовать пульс «жизненного» сосуда (сердца и аорты). Различают видоизмененный, неопределенный пульс и остановку пульса. На основании многочисленных качественных показателей пульса оценивается степень тяжести заболевания и состояние сердечной деятельности.

Вторая глава посвящена подробному описанию распознавания болезней по исследованию мочи. Приводятся следующие восемь положений, которыми должен руководствоваться врач: учет режима питания и образа жизни, время суток исследования мочи, отбор посуды для сбора мочи, знание образования и качественных превращений мочи в течение суток, сравнительная оценка мочи здорового и больного организма, признаки мочи, предвещающие смертельный исход, признаки мочи при болезнях от злых духов (нервно-психических).

Первое положение. «В период исследования мочи не рекомендуется принимать чай, айрак (квашеные продукты, кислое молоко), водку, вина, ибо они изменяют ее цвет и качество, но в то же время не следует доводить больного до жажды. В этот период не рекомендуются половые сношения, нарушения сна, физические и психические перенапряжения и другие моменты, которые могут испортить мочу». Далее сказано, что «моча первой половины ночи является жидким выделением принятого накануне питья и пищи, поэтому ее не исследуют, а на болезнь указывает моча, собранная после полуночи».

Второе положение. Для определения цвета, запаха, осадка мочу необходимо собрать на рассвете, а исследовать на восходе солнца.

В остальных положениях подробно разбираются механизм образования мочи из крови и желчи, болезненные признаки при лихорадочных состояниях, при патологических изменениях трех регулирующих систем. Помимо внешнего осмотра, моча исследовалась на шесть вкусов. Например, как указывалось выше, в третьей части, сладкая моча наблюдается при болезни мочеизнурения.

Вторая глава заканчивается описанием третьего диагностического приема — осмотра внешнего вида языка. Обращается внимание на его размеры, влажность, состояние сосочков языка, наличие налета, по которым дифференцируются различные болезни внутренних органов, также дается оценка тяжести болезни.

Раздел второй. Кратко о действии лекарств (одиннадцать глав). По существу этот раздел представляет собой дополнения, разъяснения к девятнадцатой — двадцать первой главам второй части «Чжуд-ши». В одиннадцати главах описаны все лекарственные формы индо-тибетской медицины, дается большой перечень рецептурных прописей, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов. Так, в третьей главе детально разбираются отвары, в четвертой — порошки. Приводится классификация лекарств по лечебному действию, названия рецептурных прописей, различные варианты технологии простых и сложных отваров, порошков.

Эти же принципы и структура характерны для пятой — одиннадцатой глав, в которых подробно описываются такие лекарственные формы, как пилюли, лечебные кашицы, зольные лекарства, экстракты, лекарства из драгоценностей, лечебные ванны. В каждой главе при описании лекарственных форм наряду с показаниями даются и противопоказания. Весьма интересны указания на совместимость лекарственных компонентов, а также искусство приготовления лекарственных форм, включающее элементы ферментативной их обработки. Не менее важны рекомендации по применению препаратов в зависимости от стадии заболевания и его клинических форм.

В двенадцатой — тринадцатой главах даны правила заготовки, сушки лекарственного сырья растительного происхождения, Особое внимание уделяется срокам заготовки. Одним из важных моментов при заготовке сырья является учет лунных фаз. Считается, что наилучшими лечебными свойствами обладают растения, собранные в новолуние. С точки зрения современной молодой науки биоритмологии (хронобиологии) эта информация заслуживает большого внимания исследователей, занимающихся поисками новых лекарственных растений.

Раздел третий. Кратко об очищающих лекарствах (шесть глав). В индо-тибетской медицине рвотные, отхаркивающие, слабительные, дезинтоксикационные лекарственные средства принято называть «очистителями».

В тринадцатой — девятнадцатой главах приведены составы сложных очищающих смесей, показания и противопоказания к их применению. «Очищение» предусматривает три момента: предварительную подготовку больного, лечебное действие «очистителя» и своевременное прекращение его действия. В последнем заложена идея о возможном аккумулятивном, токсическом или побочном действии «очищающих» лекарственных средств.

В шестнадцатой главе изложено «учение о носовых лекарствах». «Носовые лекарства — это мелкодисперсные порошки для ингаляции и окуривания. Они назначались не только при болезнях носа, верхних дыхательных путей, но и при патологии головного мозга, глаз. В главе сказано: «Нос (носовые ходы) является входными воротами в голову (мозг), поэтому лечение носовыми лекарствами показано при болезнях всех частей головы, расположенных выше носоглотки».

В последующих главах подробно описываются рецептура и отдельные компоненты препаратов слабительного действия, лечебные клизмы. В девятнадцатой главе особое место уделяется лекарственным средствам — «очистителям сосудов», — которые по механизму действия, вероятно, относятся к средствам, применявшимся при септических состояниях и интоксикациях организма, или средствам, действующим на сосудистую систему.

Раздел четвертый. Кратко о мягком и жестком корригировании (восемь глав}. В индо-тибетской медицине значительное место в системе лечебных мероприятий уделялось физическим методам. По характеру терапевтического воздействия они подразделялись на «мягкие и жесткие». Так, очистительные, лечебные клизмы, орошения кишечника, гидропроцедуры, минеральные и лекарственные ванны считались методами «мягкого» воздействия, а кровопускания, прижигания, иглоукалывание — «жесткими» или более сильными. «Мягкие» физические методы лечебного воздействия применялись в процессе лекарственной терапии, а «жесткие» — использовались как последний этап в лечебных мероприятиях. Вместе с тем для каждого физического метода лечения в этом разделе приводятся особые требования и условия в смысле показаний, подготовки больного, знаний анатомии, точек прижиганий и иглоукалываний, а также техники оперативных вмешательств.

Кровопускание в лечебной практике индо-тибетской медицины считалось одним из эффективных методов лечения воспалительных заболеваний, особенно при септических состояниях организма, хронических процессах. Этому методу лечения посвящена двадцатая глава, где даны топография и названия 77 сосудов, из которых возможны

кровопускания. Кровопускания требуют специальной подготовки больного в смысле лекарственной премедикации, питания и режима дня. Кровопускания производятся из строго определенных сосудов, соответствующих анатомической локализации патологических процессов. Анализ показаний к кровопусканиям позволяет сказать, что тибетские медики кровопускание применяли не только как противовоспалительное мероприятие, но и как метод, повышающий защитные силы организма.

Двадцать первая и двадцать пятая главы посвящены вопросам рефлексотерагии — прижиганиям (моксам) и иглотерапии. Описываются анатомические точки, разновидности прижиганий и иглотерапии, показания и противопоказания к ним, необходимый инструментарий,

В двадцать второй, двадцать третьей главах даны сведения о компрессах, аппликациях, мазевых втираниях и гидропроцедурах. Перечисляются болезни, при которых показаны эти методы лечения: болезни суставов, мышц и сухожилий, кожные болезни, радикулиты, нервные заболевания и т. д. Противопоказаниями являются острые хронические инфекционные болезни, лихорадка, отеки (заболевания сердечно-сосудистой системы), болезни, сопровождающиеся истощением, «потерей интереса ко всему» (хронические гнойные процессы, туберкулез, рак и т. п.). В главах подробно описано лечебное действие холодных и горячих минеральных ванн.

В двадцать шестой главе даются краткие выводы по всем четырем частям «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо»:

«Изложенное в четырех основах (медицины) точно также попадает в цель, как стрела меткого стрелка».

Последняя, двадцать седьмая глава завершает четвертую часть трактата «Чжуд-ши». В ней изложены учения о преемственности традиций и опыта медицинской науки, наставления по подготовке молодых лекарей. Одно из наставлений гласит следующее: «Нельзя посвящать в сокровенные тайны медицины недостойных лиц, ибо они обладают хитростью, корыстолюбием, жадностью, лишены чувства милосердия и думают только о богатстве и карьере». Подробно описан моральный облик медика, посвятившего себя медицине и принявшего монашеский обет, а также дан облик ученых лекарей, постигших все основы медицины. Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо считает, что «они обретут в будущей жизни покой в вечных небесах Бодисатвы и получают благословение бога медицины — Будды Манлы».

3. «Атлас тибетской медицины»

Капитальный труд по тибетской медицине «Вайдурья-онбо» Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо был дополнен уникальным «Атласом», иллюстрированным цветными рисунками. «Атлас» был выполнен медиками, художниками по заказу самого Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо в медицинском монастыре Сэртог-манба в Восточном Тибете. Полный комплект настоящего «Атласа» состоит из 77 листов (размер листа 81,5Х66,5 см), в которых насчитывается более 10 тысяч рисунков.

Интересна история происхождения этого «Атласа». Как мы указывали выше, он был подготовлен неизвестными художниками в Тибете по заказу Дэсрид-Санчжяй-Чжамцо,

По мнению П. Б. Балданжапова, «Атлас» был вывезен из тибетского монастыря Сэртог-манба бурятским лекарем ламой Ширабом Сунуевым (1860—1930), где он более десяти лет (в конце XIX — начале XX столетия) изучал тибетскую медицину. Этот «Атлас» примерно до 1926 г. хранился в Цугольском дацане, а затем по просьбе хамбы-ламы А. Доржиева настоятелем Цугольского дацана Норбоевым, известным как Ганжарва-гэгэн, передан в Ацагатский медицинский дацан. В 1936 г. «Атлас» был обнаружен и передан в фонды Республиканского краеведческого музея г. Улан-Удэ одним из его основателей Жалсан Жаповичем Жабоном (1899—1971), где бережно хранится по сей день. П. Балданжапов пишет: «В настоящее время мы не располагаем сведениями о

наличии в какой-либо стране полного комплекта этого «Атласа». Из литературных источников известно, что в Восточной библиотеке Калифорнийского университета хранится 12 картин такого рода. Они представляют собой копии с оригиналов, находящихся в буддийском монастыре в Пекине, и были привезены в США в 1947 г. известным синологом и тибетологом Фердинандом Лессингом. Впоследствии в конце 50-х гг. эти 12 картин были опубликованы издательством «Бауэр» в Леверкузене {Западная Германия} с предисловием Ильзы Вейт — преподавательницы истории медицины Чикагского университета (США)»¹⁰. Они же были повторно изданы в конце 60-х гг. в Париже с предисловием профессора медицинского факультета Парижского университета Пьера Хурара. В предисловии к указанным изданиям не говорится, все ли имеющиеся в Пекине картины были скопированы Ф. Лессингом.

«Атлас тибетской медицины» прежде всего является иллюстративным учебным пособием, наглядно изображающим все четыре тома «Чжуд-ши» и его комментария «Вайдурья-онбо». Как и всякого рода медицинские атласы, он не выполняет самостоятельную функцию руководств, трактатов. Полное научное исследование настоящего памятника в отрыве от содержания иллюстрируемых трактатов не будет достоверным и может удовлетворять только обывательский интерес. Изучение литературы на тибетском, монгольском и других восточных языках, относящейся к тибетской медицине, начинают с основных канонических ксилографов и рукописей. Исходя из этого, подготавливаемый к изданию «Атлас тибетской медицины» как памятник культуры Тибета должен пройти два этапа. Первый этап должен дать общую характеристику памятника, включающую историческую значимость, методологические подходы к изучению подобных источников и самой системы традиционной тибетской медицины.

Во втором этапе завершается полный перевод с расшифровками, идентификацией понятий и терминов с научными комментариями. Известный востоковед Е. Е. Обермиллер писал: «Строго филологический метод, т. е. метод дословного перевода, здесь совершенно неприемлем». Филологический метод является работой огромной важности для дальнейшего научно-системного анализа содержания источников.

Композиционная структура «Атласа тибетской медицины» повторяет в целом композицию основного канона «Чжуд-ши» и его комментария «Вайдурья-онбо».

В связи с этим, при первом знакомстве с «Атласом», читатель должен иметь хотя бы общее представление о том, к какой области медицинских знаний относятся и какую смысловую нагрузку несут те или иные рисунки плакатов. В целях приближения к решению этой задачи автор медицинского комментария тщательно ознакомился с содержанием всех 156 глав «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо». Написание медицинского комментария к «Атласу» не затрагивало лингвистическую, филологическую сторону подрисуночных подписей, а имело цель ознакомить читателя с кратким содержанием этих глав и разделов основных трактатов, иллюстрируемых на таблицах.

Полное научное комментирование нами осуществляется по мере окончательного востоковедного перевода текстов «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо» по разработанным бурятскими учеными методологическим подходам в изучении медицинских литературных источников. В основу расшифровок общей структуры «Чжуд-ши» востоковедом-тибетологом Б. Д. Бадараевым положен системно-структурный анализ. Системный подход, системные исследования не являются чем-то новым, возникшим лишь в последние годы. Это естественный и единственно научный метод решения и теоретических, и практических проблем, используемый на протяжении веков. Как справедливо отмечает Б. Д. Бадараев, «Чжуд-ши» как творение тибетских ученых VIII—XI вв. и предмет медицины построен на основе системно-структурного принципа.

Однако при изучении медико-биологических аспектов в тибетских источниках мы находим соединение знаний, на первый взгляд разобщенных в контекстах источников. На самом деле они связаны в единое целое иерархической системой на разных уровнях,

составляющих общую структуру. Это четко прослеживается в информационных блоках и узлах, связанных понятийными, гомеостатическими сетями, образующих единую структуру медицинских знаний, начиная с верхних иерархических уровней организации живой системы до ее простейших нижних структурных единиц-фреймов и их терминалов. Системно-структурный подход позволяет рассматривать композиционное соединение «Чжуд-ши» как вложенную друг в друга иерархическую структуру, имеющую характер статической информационной системы. Вместе с тем познание сущности самой традиционной системы потребовало использования структурно-функционального принципа. Он использован нами в форме активизации информационно-функциональных блоков и узлов с экстраполяцией на функциональные, физиологические, гомеостатические системы управления и коррекции живых систем в норме и патологии.

Рисунки на таблицах «Атласа» выполняют свою дидактическую роль только при непосредственном изучении текстов трактатов «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо». Медицинская терминология должна быть соотнесена с понятиями или смысловым содержанием на основе переводов и расшифровки текста. А дословный перевод специфических медицинских терминов и понятий будет во многих случаях непонятным, ибо эти термины обычно полисемантичны, многоплановы и открыты для целого ряда значений, что позволяет им выполнять функцию в текстах разного класса. Поэтому востоковеды-лингвисты учитывают при переводах парадигматичность и семантичность терминов и понятий в тибетской медицинской литературе. Все эти обстоятельства убеждают в необходимости сохранения смысловых связей, целостности основного трактата с иллюстрирующим его «Атласом». Следовательно, краткое изложение содержания 156 глав будет уместным при издании «Атласа». Четыре части «Чжуд-ши» имеют между собой тесную взаимосвязь, носящую историко-логический и генетический характер.

Первая часть «Чжуд-ши» (Цза-чжуд), содержащая шесть глав, призвана ответить на вопрос: что излагается в «Чжуд-ши», что представляет собой тибетская медицина? В публикуемом «Атласе» таблицы 1—4 отражают содержание глав первой части «Чжуд-ши», «Вай-дурья-онбо», которое изображено в виде «трех корней», девяти стволов, сорока семи ветвей и 224 листов. Содержание шести глав «Цза-чжуда» в целом представляет собой инвариантную основу предмета тибетской медицины, а «древо трех корней» — парадигму ее структуры и иерархические уровни целостной системы. В этой части «Чжуд-ши» изложены цели и методы изучения нормальной и патологической анатомии, физиологии, приемов диагностики, методов и средств лечения. Таблицы 5—37 иллюстрируют содержание 31 главы второй книги «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», в которой изложены воззрения по эмбриологии, анатомии, физиологическим системам регуляции в организме.

Значительное место уделяется причинам и сопутствующим факторам возникновения болезни, классификации болезней, общим и частным принципам, методам диагностики и лечения. Теоретическое воззрение и принципы диагностики отличаются некоторыми эвристическими особенностями. Большое прикладное значение имеет описание лекарственного сырья растительного, животного, минерального происхождения, его лечебных свойств, которое изображено в стилизованной форме на таблицах 23—31. Содержание иллюстрируемых глав по существу соответствует фармакогнозии, фармакологии тибетской медицины. Вторая часть «Чжуд-ши» заканчивается этическими нормами медика. Таблицы 38—53 иллюстрируют самый объемистый раздел тибетской медицины, охватывающий 92 главы третьей части «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», в которых изложены основы общей и частной патологии тибетской медицины.

Во все времена и в наши дни медицина, в частности клиническая медицина, синтезирование отражает и вбирает в себя все совокупные достижения познавательной деятельности человеческого общества по изучению и познанию окружающей природы и объекта своего изучения — человека. Поэтому 17 таблиц, отражающих содержание

третьей части «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо» можно приблизительно разделить на следующие семь групп:

а) схемы топографических точек для физического воздействия на биорегуляторные механизмы различных подсистем человеческого организма посредством акупунктуры (иглоукалывания), мокса (прижигания) и кровопускания. Поразительно то, что эти тибетские точки воздействия совпадают во многом с точками чжень-цзютерапии китайских руководств (табл. 38 и 39);

б) в 7 таблицах (40—46) показаны изображения следующих клинических дисциплин древней тибетской медицины: причины и способствующие факторы внутренних заболеваний, включая инфекционные, характерные для жарких стран, дерматологию, заболевания, подлежащие хирургическим вмешательствам, педиатрию, гинекологию и т. д.;

в) в 4 таблицах (47а, 47б, 48, 49) отражено учение о сосудах и внутренних органах. Примечательно, что в тибетской системе медицины знания о сосудистой системе человека были близки к современным, обращает внимание оригинальность изображений на схемах сосудов большого и малого круга кровообращения;

г) графическая схема мест скопления транссудатов, экссудатов и гнойных жидкостей во внутренних полостях организма и топографических точек для прокола с целью их удаления (табл. 50);

д) токсикология: свойства природных и искусственных ядов, пищевые и другие яды растительного, минерального и животного происхождения (табл. 51);

е) гериатрия и геронтология: способы и меры, обеспечивающие долголетие (табл. 52);

ж) лечение бесплодия и импотенции; условия и средства, способствующие зарождению плода (табл. 53).

Таблицы 54—77 отражают содержание 27 глав четвертой части трактата «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», в которых описаны диагностические исследования пульса, мочи и других выделений, лекарственные формы и их применение физические способы лечения.

Содержание рисунков и подписей к ним, отражающих сущность 27 глав «Чичжуда», четвертой части «Чжуд-ши», можно разделить на следующие 7 групп:

а) 9 таблиц (54—63), содержащих свыше 1200 рисунков, посвящены диагностике и прогнозу по пульсу, где различают 360 видов пульса, в зависимости от качественных показателей, связанных с сезонно-временными, суточными, циклическими и циркадными ритмами;

б) около 800 рисунков с тибетскими подписями, размещенные в основном в трех таблицах (64—66), посвящены семиотике и диагностике с помощью исследования мочи и осмотра языка больного;

в) в рисунках таблиц 67 (часть), 68, 69 и 70 изображены показания и противопоказания к медикаментозным и физическим методам лечения;

г) анатомические схемы топографических точек для лечения болезней посредством акупунктуры (иглоукалывания), мокса (прижигания) и кровопускания, согласно теории трактата «Лунная владыка», учитывают циклические явления активности и гравитации космических тел нашей галактической системы (Солнце, Луна, Юпитер и др.) и состояние биоритмов самого больного (табл. 71,* 72, 73а и 73б);

д) нервно-психические расстройства, вызванные самой болезнью и влиянием циклической активности космических тел;

е) цели и задачи медицины, облик врача и принципы отбора и подготовки врачебных кадров (табл. 77). Таким образом, «Атлас тибетской медицины» представляет собой уникальный памятник тибетской медицины, являющийся частью культуры народов центральноазиатского региона, вобравшей не только местные, но и лучшие традиции сопредельных стран. Изучение источников тибетской медицины характеризуется

многоплановостью, в которой центральное место должны занимать медико-биологические исследования на основе комплексного источниковедения, историографии. В этом смысле системно-структурный, системно-функциональный принципы подходов позволяют раскрыть сущность самой целостной системы тибетской медицины. Исходя из наших методологических подходов в источниковедении тибетской медицины, предполагаются следующие десять уровней комплексных исследований:

- 1) перевод и филологические расшифровки текста (текстологические и лексические);
- 2) расшифровка структуры целостной системы, ее подсистем и их иерархических уровней; моделирование; определение и анализ объема содержания каждого элемента структуры (терминологические и понятийные расшифровки и идентификации);
- 3) расшифровка, идентификация тибетских названий болезней и определение их аналогов и адекватов в терминах современной медицинской номенклатуры (отечественной и международной);
- 4) расшифровка структуры терапии отдельных болезней и ее общие и частные принципы; раскрытие специфики каждого из элементов структуры терапии и объяснение механизмов их действий;
- 5) расшифровка и идентификация тибетских названий лекарственных средств, сырья и определение их научных названий;
- 6) расшифровка рецептурных прописей;
- 7) расшифровка доз ингредиентов рецептурных прописей;
- 8) определение лечебных и фармакологических свойств каждого из ингредиентов рецептурной прописи, сравнение их с современными;
- 9) сбор банка данных по химической и фармакологической изученности каждого ингредиента рецептурной прописи;
- 10) анализ и оценка конструирования лекарственных форм тибетской медицины.

На основе этих десяти уровней расшифровок, которые тесно связаны между собой, должен осуществляться научный перевод и анализ «Чжуд-ши», с тем, чтобы выявить его рациональное зерно и оценить с точки зрения современной медицины.

Следует отметить, что каждый уровень и каждый вид вышеуказанных аспектов работ проводится по своим специфическим частным методам и методикам.

Системно-структурный метод в изучении и исследовании тибетских медицинских памятников является частной методологией и методикой источниковедения индо-тибетской медицины как комплексного научного направления фундаментальных исследований на стыке востоковедения и медицины.

У народов есть общее достояние, каким являются великие произведения науки, литературы и искусства, сохраняющие в течение веков отпечаток гения.

Из обращения Всемирного Совета Мира

Глава третья ИНДО-ТИБЕТСКАЯ МЕДИЦИНА И АВИЦЕННА

Советская востоковедная наука в 1952 г., откликнувшись на призыв Всемирного Совета Мира отменить 1000-летие со дня рождения Абу Али Ибн Сины (Авиценны), выполнила titanicкую работу по переводу с комментариями знаменитого «Канона врачебной науки». Труд советских ученых в течение почти 25 лет над «Каноном медицины» Ибн Сины на современном этапе развития науки раскрывает истинное содержание его подлинного научного творчества, неоценимого вклада в мировую науку. Исследования наследия Ибн Сины не случайны, ибо советская наука постоянно руководствуется принципом преемственности в изучении и оценке прошлого и настоящего. Критическое изучение и научная оценка культурного наследия исторического прошлого имеет принципиальное значение.

Исторические памятники средневековой культуры народов Средней Азии, Центральной и Юго-Восточной Азии свидетельствуют о древних культурных взаимосвязях народов этих регионов. Мы знаем о достижениях медицинской мысли народов Средней Азии по известным сочинениям «Канон медицины» Ибн Сины (1020), «Сайдана» Абу Райхан ал-Бируни (973—1048). В это же время в Центральной Азии в свет выходили медицинские творения, как «Да-зер» (Лунное сияние) Рин-чэн-Санпо (958—1050) и его переводы с санскрита и кашмирского языков сочинений знаменитого ученого-врача Вагбхаты-младшего и Сандрананды, «Ча-лаг чжо-бжад» (Восемнадцать разделов} и первая тибетская редакция трактата «Чжуд-ши» (Четыре основы) Ютогбы Иондан-Гонбо-младшего (XI в.) и многие другие.

В этих медицинских сочинениях обнаруживается много общего, подтверждающего факт длительного общения, обмена культурными, научными ценностями начиная с еще более раннего периода, с эпохи основателя Тибетской империи царя Сронцзан-Гамбо.

По свидетельству известных арабских историков средневековья Ибн Кутейба (IX в. н. э.) и Ат-Табари X в. н. э.), одна из первых арабских медицинских школ была основана в г. Джундишапуре в III—IV вв. н. э. (Иран). Так, Ибн Кутейба рассказывает о переселении в г. Джундишапур (при царствовании Шайуре I и II) индийских врачей, которые переводили индийские медицинские сочинения на персидский язык. На арабском Востоке широкой известностью пользовались врачи индийского происхождения Салих ибн Бахла и Манка ал-Хинди. В то же время арабские врачи, например, Бурзуя, посещали Индию, где осваивали научные основы индийской медицины¹. Это позволяет считать, что арабская медицина, впоследствии выдвинувшая целую плеяду великих медиков-мыслителей — Ибн Сину, Ходжи Абул Касима, Абу Садик Нишабури, Джурджани, несомненно, несла в себе влияние и индийской медицины. На развитии последней, в свою очередь, не могло не сказаться влияние арабской медицины.

Мировая научная общественность в 1980 г. широко отметила 1000-летие со дня рождения выдающегося врача, философа, ученого-энциклопедиста Абу Али Ибн Сины, оказавшего огромное влияние на развитие мировой науки и прогрессивной общественной мысли. В сентябре 1980 г. в Мадриде состоялся Международный конгресс. Но на наиболее высоком научном уровне были проведены всесоюзные и республиканские конференции, посвященные этой дате в Москве, Ташкенте, Душанбе и Бухаре. Это не случайно, ибо подлинно научное изучение Ибн Сины стало возможным только по истечении многих веков на основе передовых историко-материалистических принципов историзма. Даже беглое знакомство с научными исследованиями трудов этого великого мыслителя поражает широтой и глубиной охвата многих научных проблем средневековья. Труды Ибн Сины посвящены почти всем отраслям наук того периода: философии, логике, социологии, поэзии, геологии и минералогии, музыке, физике и математике, астрономии и т. д. Но особенно его выдающиеся творения относятся к медицине.

Известно, что Авиценна в знаменитом книгохранилище Хорезма при царствовании Мамуна (X в. н. э.) изучал труды выдающихся врачей-мыслителей Индии Чараки и Сушруты, переведенные на арабский и персидский языки. Как упоминалось выше, эти труды легли в основу крупнейшего тибетского трактата «Чжуд-ши», который можно назвать центральноазиатским, или тибетским, «Канонотом врачебной науки».

Рассматривая миниатюры уникального «Атласа» тибетской медицины, я обнаружил портрет, по внешнему виду очень сходный с портретом Ибн Сины, и высказал на II Всесоюзном съезде историков медицины свою гипотезу о том, что в Тибете могли хорошо знать труды Ибн Сины и изобразить его портрет в галерее мудрецов — риши. На первом плакате этого «Атласа», иллюстрирующем I главу трактатов «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», изображен город небожителей, где в центре дворца восседает Бхайшаджягуру (Будда Манла) в окружении учеников. Ученики символически представляют четыре страны света. Справа обращает внимание фигура с чалмой, бородой, очень сходная с современным портретом Ибн Сины, выполненным М. М. Герасимовым.

По данным узбекских ученых А. Ю. Атабекова и Ш. Х. Хамидулина, известно, что современные художники продолжают творческий поиск — создают все новые и новые образы Ибн Сины. В Советском Союзе распространено более 20, а в мире более сорока портретов Ибн Сины, причем все они не похожи друг на друга. Это объясняется тем, что внешний облик ученого никем не описан при его жизни. В 1952 г. в Хамадане (Иран) останки Ибн Сины были перенесены из старого во вновь построенный мавзолей. Иранскому ученому Сайд Нафиси удалось сфотографировать череп Ибн Сины только с положения правого профиля. А в 1956 г. по зеркальному изображению этих фотографий М. М. Герасимову, с учетом антропологических особенностей черепа, впервые в истории удалось создать научно обоснованный, документально графический портрет головы Ибн Сины в профиль. С 1963 г. на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения с историей медицины Андижанского медицинского института ведется большая работа по воссозданию скульптурного, научно обоснованного, документально достоверного образа Ибн Сины.

Предполагаемый образ Ибн Сины в «Атласе тибетской медицины», который сходен с портретом Ибн Сины, исполненным М. М. Герасимовым, вызывает большой научный интерес. Мы продолжаем поиск подтверждений этого в источниках тибетской медицины.

Тибетские медицинские трактаты, переведенные с санскритских оригиналов, повторяют композиционную структуру последних. Удивительно сходны по своей структуре «Чжуд-ши» и «Канон». В «Каноне», как и в «Чжуд-ши», в первых двух томах дается определение предмета медицины, ее цели и задачи, теоретические вопросы по физиологии, причины и следствия болезненных состояний. Наибольшее сходство между собой имеют третья и четвертая книги «Канона» и третий том «Чжуд-ши», в которых излагается вся общая и частная патология, структура терапии, а пятая книга «Канона» и четвертый том «Чжуд-ши» содержат в себе фармакопею и фармакологию. Более того, в этих трудах отмечается общность многих философских взглядов, указывающих на материальность мира, вечность и первичность материи, целостность организма и внешней среды. Близки по своей трактовке такие фундаментальные положения, как определение нормы и патологии, причины и следствия болезненного процесса, принципы патогенетической, симптоматической терапии и т. д. Более 200 лекарственных средств, описанных в «Каноне» Ибн Сины, в «Фармакогнозии» Бируни, имеют место и в трактатах тибетской медицины. Изучение богатого информативного исторического материала традиционных медицинских систем стран Востока, в частности тибетской медицины, поможет полнее раскрыть и критически оценить идеи Ибн Сины в области теоретической и практической медицины. А это в свою очередь будет способствовать научному изучению традиционной системы тибетской медицины, которая, к сожалению, еще не стала достоянием современной науки, всеобщей истории медицины.

В 1973 г. на 2-м Всесоюзном съезде историков медицины академик Б. Д. Петров, указывая на необходимость поддержки нового научного направления в отечественной медицинской науке — изучение тибетской медицины в Бурятском филиале СО АН СССР, сказал: «Мы, историки медицины, дошли до Бухары (т. е. до Авиценны, Аль Бируни и др.), о медицинских системах Центральной и Юго-Восточной Азии наука еще знает совершенно недостаточно».

В связи с этим следует отметить, что за последние годы Всемирная организация здравоохранения все больше внимания уделяет всестороннему исследованию традиционных систем медицины и полностью поддерживает одно из благородных начинаний советской науки, изучающей культуру народов Востока, в частности наследие Ибн Сины и тибетской медицины.

Сравнительно-историческое изучение научного наследия Ибн Сины и тибетской медицины должно раскрыть их общность и различие в философских аспектах, этапы

развития клинического мышления, а также выявить и подтвердить рациональные методы и средства в структуре лечения ныне трудно поддающихся болезней.

При критическом изучении и анализе источников традиционных систем медицины вскрываются узловые философские аспекты в области медицины и биологии, ценнейшие идеи, требующие своего дальнейшего развития, а также накопленный экспериментальный опыт терапии, отдельные общие и частные закономерности медицины.

Основополагающий принцип историзма и правильный методологический подход в изучении каждого конкретного объекта исследования позволяют раскрыть и установить элементы общности, структурность и целостность определенных систем, существование дискретных этапов развития, преемственности медицинской мысли в разных социально-экономических формациях. В речи на XIII Международном конгрессе по истории науки Б. М. Кедров говорил: «Чем более длительный отрезок истории мы берем, тем явственнее выступают эти законы. Законы эти продолжают жить, развиваться и действовать дальше, переходя вместе с самим развивающимся предметом на все более и более высокие ступени».

Исследователи научного наследия Абу Али Ибн Сипы ученые Средней Азии сделали первый опыт синтеза медицинской мысли Востока и Запада, тем самым оказали немалое влияние на ее дальнейшее развитие во многих странах.

Выдающейся заслугой тибетских медиков является разработка и применение по отношению к своей медицине системного подхода и структурного метода при систематизации и классификации накопленного теоретического и клинического материала, и применение системного анализа при построении ее теоретических основ. Так, например, в трактате «Чжуд-ши» понятия построены по принципу математических: чем обобщеннее понятие, тем оно богаче содержанием и находится на самом верхнем уровне иерархического яруса ее целостной структуры; чем конкретнее понятие, тем оно уже содержанием и находится на низких уровнях иерархического яруса.

Глава четвертая

Важно не количество знаний, а качество их. Можно знать очень многое, не зная самого нужного.

А. Н. Толстой

1. Концепции, догадки и факты в тибетской медицине

Изучение теоретических воззрений, которые присутствуют в источниках древнеиндийской и средневековой тибетской медицины, дает основание констатировать факты, которые свидетельствуют о постоянной борьбе материалистического и идеалистического направлений. Нельзя не отметить, что у самых истоков накопления и обобщения медицинской мысли в древней Индии имели место глубокие течения материалистического подхода к философским вопросам медицины. Несомненно, это было обусловлено тем, что индийская философия имела богатую и развитую раннюю материалистическую традицию, базировавшуюся на естественно-научных знаниях своего времени.

Говоря о материалистических тенденциях, о ценных научных догадках в теоретической и клинической мысли, содержащихся в трактатах древнеиндийской и тибетской медицины, нельзя не учитывать многочисленных религиозно-мистических теологических наслоений. Это было прямым следствием того, что медицина в Индии и Тибете находилась в руках брахманских жрецов и буддийских пандитов, которые являлись основной силой идеологического воздействия на сознание народных масс и считали себя посредниками между людьми и богами. Поэтому большинство атеистических по своей направленности медицинских теорий, умозаключений облекались

в религиозную и мифологическую форму, которая служила своего рода внешней формой их действительного содержания. Это наглядно вырисовывается в медицинских трактатах, особенно в главах, касающихся причин и сопутствующих факторов болезней, здорового образа жизни и т. д. Причины трудноизлечимых болезней, различных осложнений, психических болезней объяснялись действиями различного рода злых духов, демонов, карами божеств. Источники тибетской медицины содержат огромную медицинскую информацию и вместе с тем много понятий буддийской религиозной философской системы, которые требуют строго критического отношения исследователя. Отсутствие критического подхода может привести к идеализации, субъективизму и тенденциозности при расшифровках и интерпретации тибетских медицинских текстов. Поэтому чтобы объективно дать оценку тибетской медицине, исследователю необходимы знания законов и правил формальной логики и категорий диалектики.

При изучении информации, заложенной в трактатах тибетской медицины, необходимо понять логику клинического мышления древних врачей с учетом их уровня знаний и степени объективности оценки реальных явлений в природе и патофизиологических процессов в организме. Формально-логические законы имеют общечеловеческий характер в смысле независимости их не только от классовой, но и национальной принадлежности людей. Они не зависят от воли людей, не могут быть нарушены без ущерба в постижении истины в процессе познания подобно тому, как при нарушении математических законов невозможно прийти к правильному вычислению орбит движения планет. Необходимым условием объективности любой мысли является ее логическая правильность. Логика нужна всюду, где возникает потребность приводить в определенный порядок разрозненные, эмпирические понятия, систематизировать их и определять их точный смысл.

Информативный материал из тибетских медицинских источников требует мысленного расчленения содержания конкретно изучаемого предмета на составные его признаки и части, установления их внутренней логической связи сравнительно сопоставительным путем.

Чтобы понять теории, гипотезы и обобщенные клинические наблюдения тибетских медиков, следует прибегнуть к методам абстрагирования, т. е. к определению единства признаков, содержания понятий из всей совокупности системы информации.

Наблюдаемая четкая структура и схематичность изложения медицинской информации в трактатах тибетской медицины свидетельствуют о достаточных знаниях и использовании законов формальной логики учеными-медиками тех времен. Это видно из того, что все вопросы общей и частной патологии изложены и классифицированы по строго логически выдержанной, последовательной схеме: причины, сопутствующие факторы, симптомы болезни и их терапия. Физиологическая и функциональная характеристика органов и систем здорового и больного человека во многих случаях, хотя и в общих чертах, довольно близка к истине. Видимо, тибетские врачи за закрытыми монастырскими дверями проводили анатомические исследования, на основании которых строили догадки о функциональных взаимосвязях отдельных органов и систем.

В тибетской медицине при расшифровке и идентификации описаний болезней без понимания теоретических основ очень трудно проследить за ходом клинического мышления, ретроспективно восстановить логическую связь между отдельными блоками всей системы. Эти блоки непосредственно связаны с основными теоретическими принципами. В теоретических концепциях важным моментом является указание на целостность организма, обеспечиваемую (физиологическими системами): «рлунг» (ветер), «мкхрис» (желчь) и «бад-кан» (флегма). Регулирующая роль приписывалась (системе) «рлунг», а в развитии болезненного процесса доминирующее место уделялось нарушению (систем) «мкхрис» и «бад-кан». В «Чжуд-ши» (том 1, гл. 8) причины болезней подразделяются на ближайшие (эндогенные, внутренние) и отдаленные (экзогенные). К ближайшим (эндогенным) причинам относятся нарушения нормальной деятельности

вышеуказанных (систем) «рлуиг», «мкхрис» и «бад-кан». Такое объяснение есть не что иное, как понимание целостности ортапизма и его эндогенных факторов в патогенезе болезней. Отдаленными (внешними, экзогенными) причинами болезней считались различные факторы, провоцирующие, осложняющие и ускоряющие течение болезни.

Однако, как указывается, причины болезней сами по себе не вызывают развития болезни. Для них необходимы соответствующие условия, то есть сама причина проходит период как бы от пулевого цикла до цикла претворения. Тибетские медики различают три цикла причинности: формирование, проявление, претворение (или реализация).

В первом цикле на формирование причин действуют факторы «времени, вредное, извращенное влияние различных внешних климатических условий на организм». Во втором цикле эндогенные причины — «три системы» выходят из рамок установившихся функциональных взаимосвязей, то есть появляются признаки нарушения их деятельности, которые создают условия для реализации действия вредных болезнетворных агентов.

В третьем цикле реализующую роль играют многочисленные вредные агенты, а именно нарушение «внутренних материальных стихий», воздействие внешних «сверхъестественных сил», болезнетворных (ядовитых) начал. Нарушения в образе жизни и питания вызывают скрытое начальное болезненное состояние, которое в тибетской медицине определяется как «период формирования причин». Начало появления признаков болезни непосредственно связано с так называемым «периодом проявления», который носит еще локальный характер, то есть причина болезни рассматривается в стадии своей начальной реализации. Дальнейшая динамика болезненного процесса, определяемая уже клинически, связывалась с периодом «претворения причины», другими словами, с периодом окончательной реализации причины. В этот период врачи уже объективно видели и определяли признаки болезни и могли непосредственно связать с причинами, породившими их, то есть теоретические предположения получали объективные объяснения.

Различают общие и частные условия так называемого «проявления» болезни. Общие условия определены в тибетской медицине понятиями: «недостаточность, излишество и извращенность». Это относится ко времени, сезонам, климатическим условиям (биоритмам), «материальным стихиям» организма, вредным воздействиям злых духов (сверхъестественным силам), ядам (болезнетворным ядовитым началам), пище {нарушению диеты}, деяниям (погрешностям в образе жизни и деятельности) и к лечению. При определении частных факторов перечисляются более конкретные причины и условия возникновения нарушений «трех систем» — «рлуиг», «мкхрис» и «бад-кан». В вопросах о причинности в тибетской медицине мы можем отметить эвристическую ценность материалистического понимания, хотя и в общих чертах, идеи внутренних связей причин и условий возникновения заболеваний. На первый взгляд, понятия «ветер», «желчь», «флегма» как будто имеют сходство с физиологическими понятиями учения Гиппократов о четырех соках организма. По мнению Гиппократов, человеческое тело содержит кровь, слизь, желтую и черную желчь, которые определяют природу, конституцию тела, состояние здоровья. Человек считается здоровым при правильном соотношении в организме этих соков. Учение Гиппократов о соках, по сути дела, являлось прообразом гуморальной теории патологии. Естественно, допуская возможность взаимной связи, взаимообогащения древних медицинских школ, мы должны учитывать весь комплекс социальных знаний, содержащихся в источниках и исторических письменных памятниках народов.

При изучении тибетских медицинских источников следует проводить сопоставления и аналогии с данными древнеиндийской и древнегреческой медицины и с их философскими основами. В трактатах тибетской медицины постоянно упоминаются понятия «рлуиг», «мкхрис», «бад-кан». Они приводятся при определении причин болезней, характеристике конституции человека, взаимоотношении его с окружающей средой. Различные формы болезней, их осложнения рассматриваются в зависимости от

степени их функциональной активности, состояния, внутренних взаимосвязей так называемых «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан». В 5-й главе II тома «Чжуд-ши» они называются «тремя основными причинами, приводящими к болезни, связанными с четырьмя обстоятельствами, способствующими усилению или ослаблению течения болезней», т. е. к «трем причинам» относят патологическое состояние трех систем — «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан», а к «четырем обстоятельствам» — вредное влияние времен года, «злых духов», питания и образа жизни. По тибетской трактовке возникшие болезни могут распространяться по кожному покрову, мышечной ткани, крови, лимфе и внедряться в костную ткань, в плотные и полые органы.

Для каждой из основных физиологических систем в трактате определена область преобладающих функциональных проявлений: «бад-кан в грудной области, Ц рлунг — в тазовой, а мкхрис — в промежуточном пространстве». Причем «рлунг» циркулирует по «белым сосудам» всего организма, «мкхрис» — по крови, тканям и органам экскреции, печени, желудку, глазам и прочим органам чувств, «бад-кан» с питательным соком — в мягких тканях, костном мозге, в легких, почках и т. д.

В зависимости от возраста человека, времен года наблюдается преобладание тех или иных функций «трех систем»: «бад-кан» — у ребенка, «мкхрис» — у юноши и «рлунг» — у старца. Летом чаще всего наблюдается расстройство «рлунг», осенью — «мкхрис», а весной — «бад-кан».

Ознакомление с источниками тибетской медицины, перевод, расшифровка и осмысление их содержания дали нам возможность установить, что «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан» сами по себе являются абстрактными понятиями, они встречаются во всех ее теоретических и клинических разделах, а также в разделах фармакотерапии. Поэтому мы считаем, что исследователю, приступающему к изучению традиционной системы тибетской медицины, необходимо прежде всего осмыслить, какие процессы или системы ими обозначались, т. е. раскрыть смысловое содержание и идентифицировать эти понятия с их современными аналогами.

В тибетских трактатах подчеркивается, что все жизненные функции органов в организме зависят от нормальной, взаимосвязанной деятельности «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан». Следовательно, мы вправе их отнести в первую очередь к определенным физиологическим регулирующим системам организма.

Какая же функциональная характеристика приписывалась этим трем системам? На этот счет в главе сказано: «Если в этих болезненных началах или трех пороках не произойдут какие-либо изменения, то организм живет, а если последуют изменения — разрушается».

Функциональная деятельность системы «рлунг» описана следующим образом: «Она способствует вдыханию, выдыханию, движению, возможности работать, выделению нечистот, движению семи основных сил организма, уяснению ощущения органов чувств и воздействует на физическое состояние тела». Далее «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан» разделяются — каждая на пять разновидностей. Первая — «дыхательная рлунг имеет свое местонахождение в макушке (в мозге — Э. Б.) и, двигаясь в области горла и груди, содействует проглатыванию пищи и питья, втягиванию в себя воздуха, выплевыванию слюны, чиханию и отрыжке, руководит/г духовными способностями, приводя в ясность рассудок и ощущения органов чувств». Вторая разновидность — «рлунг имеет свое расположение в груди и, двигаясь в области носа, языка, глотки, дает возможность разговаривать, приводить в ясность цвет, придает силу, старание и память. Третья разновидность — «рлунг пробегает повсеместно, имеет месторасположение в сердце и, двигаясь по всему телу, дает возможность человеку подниматься, опускаться, ходить, выпрямляться, сгибаться, способствует раскрытию и закрытию (отверстий. — Э. Б.) и составляет основу для большинства действий». Четвертая разновидность — «рлунг, уравнивающая теплоту, двигаясь по всем внутренностям, содействует пищеварению, отделяет питательный сок от отбросов и способствует завершению (цикла) формирования

тканей и выделению отбросов». Пятая разновидность— «рлунг вниз очищающий, имеет местонахождение в прямой кишке. Двигаясь по кишечнику, мочевому пузырю, половым органам и бедрам, выводит или задерживает семя, кровь, кал, мочу, а также все, находящееся в матке».

Из сказанного видно, что функциональная роль системы «рлунг» в современном понимании заключается в регуляции всех процессов в организме, включая психические, двигательные, пищеварительные, выделительные и т. д.

Система «мкхрис» в своих пяти разновидностях характеризуется следующим образом: «Мкхрис находится исключительно в крови и поте. Она содействует пищеварению, отделяет питательный сок и отбросы. Находится в тесной связи с телесной теплотой, придает основу силам содействует ясности и деятельности духа и порождает сознание, разумность, желания дает возможность видеть образы предметов, производит отчетливую ясность в окраске кожи». Системе «мкхрис», следовательно, приписывается функциональная активность, ответственность за пищеварение, состояние крови опосредованно через функцию печени и вообще энергетические процессы в организме.

Анализируя информацию о системе «мкхрис», мы склонны отнести ее к функциям гуморальных механизмов регуляции в организме, участвующим в энергетических процессах. (К системе «мкхрис» мы вернемся ниже.)

Функции пяти разновидностей «системы бад-кан» прежде всего относятся к регуляции водного и жирового обмена в организме. Все болезни этой системы протекают без температуры на фоне ожирения и поражений суставов. Поэтому следует и ее отнести также к гуморальным механизмам регуляции.

Представляют интерес описания морфологических особенностей женского, мужского организма, гермафродита и их возрастных особенностей. В зависимости от преобладания в организме функций «рлунг», «мкхрис» или «бад-кан» различаются типы темперамента: холерик, флегматик, сангвиник, меланхолик и их сочетания. Интересны образные сравнения каждого типа с животными: петухом, вороной, лисой, тигром, обезьяной, львом и т. д. «Люди с преобладанием системы рлунг по виду сутуловаты, суховаты, бледны, многоречивы, не выносят холода, сочетают в себе приметы грифа, вороны, лисицы. Люди с преобладанием системы мкхрис склонны к ощущению голода и жажды, волосы, тело и лицо их окрашены в желтый цвет, они имеют острый ум, отличаются чрезмерной гордостью, потливы, имеют сильный запах, любят сладкую, горькую и прохладительную пищу и соединяют в себе приметы барса, обезьяны и ракшаса. Люди с преобладанием бад-кан мясисты, с белым цветом лица, способны выносить голод, жажду, страдания, жар, они богаты, долговечны и сонливы, гнев у них сдержан и по природе они обходительны».

Теории и концепции в «Чжуд-ши» органически связываются с описаниями клинической картины общей и частной патологии, отдельные разделы которой представлены вниманию читателя.

Так, в разделе «Кхонг-над» описаны болезни внутренних органов, возникающие на почве нарушения переваривания и усвоения пищи, обозначаемые понятием «ма-жуба», на фоне которого развиваются одиннадцать разновидностей опухолевых новообразований: отеки, водянки и истощающие болезни. В сущности, описываются болезни, представляющие собой осложнения в виде нарушений всего процесса пищеварения.

В тибетской медицине считалось, что причиной многих болезни является нарушение процесса переваривания и усвоения пищи (питательных веществ) и связывали это в основном с извращенной функциональной деятельностью системы «бад-кан».

В самом начале объяснения механизма возникновения болезней «кхонг» указано, что все эти болезни возникают от порочности «бад-кан», который имеет «холодную» или «горячую» сущность. Как понимать эту сущность? Она может быть раскрыта только после многократных сопоставлений многочисленных симптомов и синдромов, проводимых в группе заболеваний «кхонг». Одним из важных показателей патологии

«бад-кан» является отсутствие внешних признаков реакции организма на патологический агент, что соответствует течению патологического процесса по «прохладному») или «холодному» типу. Такое клиническое выражение в какой-то степени можно сравнить с современным выражением «холодный натечник» при туберкулезе костей. Имея в своем распоряжении массу информации из трактатов о болезнях при отсутствии современных эквивалентов, системы отработанных тезаурусов, мы в большей степени становимся экспертами, от которых требуется осознанный и объективный диагноз на современном научном языке. Описания болезней представляют для нас кодированную информацию о больных, дошедшую до нас сквозь многие века.

Клиническое распознавание болезней, или диагностика, имеет по крайней мере две стороны — методологическую и содержательную. Каким же образом достигается медицинская истина о больном человеке? На деле диагноз представляет собой итог рациональных операций по распознаванию болезней. Врач, обследуя больного в каждом конкретном случае, имея письменную информацию о болезни, пользуется все тем же индуктивным методом, который со времен Бэкона является основой любого естественно-научного исследования. Он собирает факты, определенным образом раскладывает, анализирует, мысленно строит различные схемы и допускает возможные их варианты разрыва и нарушений, а затем делают вывод. Ко в то же время его не покидают ни на минуту сомнения в истинности его выводов и диагноза.

Такие сомнения возникли и у нас в отношении того, правильно ли мы отнесли группу болезней под названием «кхонг» к внутренним, не являются ли они преимущественно болезнями, связанными с патологией внутренней секреции, обменных процессов и т. д. Читатель может сказать, что это наши догадки или рабочая гипотеза. Мы согласны. Наша задача — либо отвергнуть свои догадки, либо подтвердить.

В этом поможет нам подбор так называемых диагностических отмычек, которые в медицинской литературе называют «ключами».

Раздел о лечении болезней «цад-па» (жара, лихорадки), то есть болезней жара или воспалительных процессов, охватывает 16 глав. Воспалительные процессы в разделе делятся на острые и хронические. В развитии острых воспалительных процессов различают следующие периоды: латентный, продрома, развития клинических признаков, разгара болезни и осложнений. В каждом периоде, кроме рекомендации лечебных мероприятий, особо обращается внимание на состояние, называемое «ри-тан-сам», дословно переводимое как «пространство между горой и степью». Оказывается, этот период течения болезни требует изменения тактики лечения при лихорадочных состояниях, смены лечебных назначений. Так, в тибетской медицине различаются лихорадка инфекционная и травматическая. В группе инфекционных заболеваний имеются описания острых респираторных, кишечных заболеваний контагиозного характера, тифозно-паратифозных инфекций и т. д. Среди лихорадочных состояний выделяется так называемая «мутная лихорадка». Описания патогенеза и клиники этой лихорадки дают представление читателю о септическом состоянии организма. При заразных заболеваниях указываются условия и пути проникновения заразы в организм.

В этом разделе имеются указания о том, что «причин лихорадочных состояний бесчисленное множество, болезни с лихорадкой быстро развиваются, вследствие чего трудно поддаются своевременному распознаванию, а потому и наблюдается в их диагностике много ошибок». Некоторые болезни «цад-па» протекают по «холодному» типу (без лихорадки), как, например, сифилис, гоноррея и т. д.

В тибетской медицине причину многих лихорадочных состояний интуитивно объясняли попаданием в организм невидимых глазу червей. Заражение болезнью считалось возможным через воздух, контактным путем. В буквальном смысле непосредственное заражение здорового от больного выражалось понятием «переход болезни через испарение, запах больного», а причиной эпидемий чумы, холеры, гриппа, оспы тибетские врачи считали облака заразы, нависшие над населенными пунктами,

насылаемые сверхъестественными силами природы — демонами, злыми духами и т. д. Эти представления, конечно, не выдумки одного или нескольких ученых-пандитов, это обобщенные догадки, выкристаллизовавшиеся на протяжении веков.

Для истории поразительны не столько заблуждения медиков прошлого, сколько их способность к мышлению, образно верному и приближенному к истине. В Европе поворот в мышлении по отношению к эпидемическим заболеваниям наступил только в XVI в., когда в Венеции вышло в свет сочинение врача, физика, астронома и поэта Джироламо Фракастро о кантагиозных болезнях и поэма о сифилисе. Только проблема сифилиса породила у Фракастро мысли о возникновении заразных болезней.

Наиболее интересной в данном разделе является глава о глазных болезнях. Описываются 33 болезни глаз различной этиологии: конъюнктивиты, трахома, глаукома, катаракта. Для современных окулистов, думается, небезынтересно знать, о каких глазных болезнях идет речь в трактате и, более того, чем и какими лекарственными средствами они излечивались. В тибетской медицине катаракту рекомендовали лечить только оперативным путем. Причем описаны разные формы катаракты в зависимости от ее созревания. Катаракта по-тибетски называется «бар-диб», что означает в дословном переводе «промежуточное помутнение». В своих наставлениях «царь врачей» подробно изложил показания, противопоказания к оперативному вмешательству при катаракте, ход операции и т. д.

В разделе «Лечение болезней — дон-нод» {«дон» означает «плотные», а «нод» — «полые»; речь идет о лечении плотных и полых органов) изложены болезни сердца, легких, печени, селезенки, почек, желудка, кишечника. В общей сложности описаны 74 отдельные нозологические формы заболеваний. Каждая форма требует расшифровки и осмысления. В отдельных случаях описания признаков не соответствуют названию болезни, в частности в описаниях болезней сердца, почек, селезенки и т. д. Одна из болезней сердца называется «волнение сердца». Болезнь характеризуется «головными болями», потерей памяти, волнующими мыслями, неустойчивым настроением, обманчивостью слухового восприятия, а иногда отсутствием реакции на вопросы, бессонницей. Больной от нерадивых слов пугается, вздыхает, ощущает пустоту в сердце (в душе). Подобный комплекс, скорее всего, характерен для психических нарушений, ранее называвшихся душевными болезнями. Если вспомнить историю, то почти у всех народов имелось понятие «душа», которая непосредственно связывалась с сердцем, а вся психическая деятельность — с «душой». Поэтому и в тибетской медицине болезни сердца не разграничиваются четко от психических. При ознакомлении с описаниями болезней почек мы обнаруживаем симптомокомплексы, присущие пояснично-крестцовому радикулиту. Важно то, что как бы ни называли отдельные болезни или синдромы, врачи древности во многих случаях к каждому конкретному случаю болезни, проявлению в виде отдельных синдромов успешно применяли целый комплекс терапевтических средств. В данном случае при лечении болезни «волнение сердца», наряду с лекарственными растениями, применяли рефлексотерапию в виде прижиганий в определенных местах на коже.

Далее в этом разделе описаны 8 болезней легких, 18 болезней печени. К воспалительным заболеваниям легких относятся острые и хронические бронхиты, нагноительные процессы, туберкулез, плевриты, а к невоспалительным — пылевосклероз, сердечно-легочная недостаточность и т. д. Среди болезней печени особое место занимают синдромы, характерные для клиники гепатитов. По характеру функциональной деятельности печень в тибетской медицине оценивалась довольно высоко, сравнивалась с кормящей матерью, а в более поэтическом стиле она называлась «печенью — царицей, питающей и снабжающей пять плотных и шесть полых органов», т. е. по сути дела все внутренние органы и системы. И важно узнать, что же ученые-пандиты назначали и преподносили царице-печени, чтоб избавить ее от невзгод и страданий.

Болезни почек в прошлом, видимо, были не редкими, ибо в трактатах им уделяется довольно серьезное внимание. Не случайно образно почки сравнивались с «министрами внешних дел», выполняющими важную, но тяжелую работу по выделению из организма нечистот. Такое сравнение указывает на то, что тибетские врачи имели представления о выделительной функции почек. В этиологии болезней почек указываются факторы переохлаждения, простуды, травмы. Однако в описанных 8 группах болезней почек имеются признаки, относящиеся к радикулитам, поражению поясничного отдела позвоночника.

Заболеваниям желудочно-кишечного тракта в источниках тибетской медицины уделяется, не меньшее внимание. Болезни желудка и других органов подразделяются на две большие группы — «холодные» и «горячие». К «холодным» заболеваниям желудочно-кишечного тракта отнесены «нарушения переваривания и всасывания пищи, потеря огня, блокирование «рлунг» (газов), железный налет в пищеводе и желудке и т. д. Часто встречается выражение «потеря огня желудка и кишечника», которые по смысловому содержанию соответствуют понижению секреторной функции, ибо «огонь» символизирует активную функциональную деятельность, «блокирование газов, или «рлунг» означает прекращение передачи «рлунг» (нервных импульсов) по «белым сосудам» (нервам), т. е. нарушение нервной регуляции. Примечательно то, что при этом основным лечением считалось воздействие физическими методами (иглотерапия, моксотерапия).

Описание общей и частной патологии в трактате «Чжуд-ши» заканчивается «рчас-па» — учением о старении и «ро-ца» — учением об усилении потенции. Для продления жизни и долголетия рекомендуется знание четырех правил укрепления организма.

Первое включает «знания о продлении жизни, омоложении, поддержке внешней молодости и прибавлении сил, улучшении и восстановлении функции органов чувств и т. д. Второе — знание об образе и режиме жизни. Указывается, что в пожилом возрасте люди должны находиться в спокойной, чистой, благоухающей, радующей душу местности, изобилующей растительностью и чистой водой, третье — для продления жизни в старческом возрасте люди должны избегать палящего солнца, перегрева, сладострастия, тяжелых душевных и физических страданий, употребления прокисших, кислых, сырых, а также соленых продуктов. Четвертое — знания о методах и средствах, способствующих продлению жизни». Четвертому правилу уделено в разделе особое внимание. Проблема старения не нова. Во все века люди хотели и хотят продлить жизнь. Эти сведения, дошедшие через многие века, практически являются накопленным эмпирическим опытом по геронтологии и гериатрии и представляют большой интерес для современной молодой геронтологической науки. А может быть, у древних медиков и были такие средства, которые окажутся весьма полезными и для современного человека. Для этого нужно усердно работать с рукописями и трактатами, нужное воспроизводить, изучать и внедрять в практику.

И наконец, заслуживает внимания учение об «усилении потенции, воспроизводстве потомства». Освещаются причины ослабления потенции у мужчин и женщин, причины бесплодия и методы и средства их восстановления.

Таким образом, из краткой характеристики разделов по общей и частной патологии тибетской медицины можно утверждать, что основные клинические дисциплины современной медицины имели место и в тибетской традиционной системе медицины. На каком уровне знаний они освещались, правильно ли трактовались сущность, причины и механизмы болезней,— вопрос другой. Бесспорен факт описания в трактатах различных заболеваний. Они изложены по своеобразной древней классификации, многие из них представляют не самостоятельные нозологические формы болезней, а являются симптомокомплексами или синдромами. Некоторые болезни, возможно, не известны современным медикам, некоторые стали исключительной редкостью. Бывает очень трудно различить, где идет линия раздела между религией и медициной, между истиной и

схоластикой, Если эту медицину отбросить как продукт схоластики и религиозной мистики, то закономерно встает вопрос о том, как могла эта медицина активно существовать тысячелетия. Можно одного человека обманывать всю жизнь, но чтобы обманывать миллионы людей в течение тысячелетий — ни теоретически, ни практически представить невозможно. Стало быть, в этой медицине есть немало рационального, эмпирически выработанного и апробированного веками. Человек как биологический индивидуум за эти два-три тысячелетия мало изменился, и он остается адаптированным к близким его натуре лекарственным средствам природного происхождения, чем к новым синтетическим лекарствам.

Поэтому испытанные в течение многих веков лекарственные средства природного происхождения и методы лечения заслуживают пристально! о изучения их пригодности в целях введения в практику современного здравоохранения. Но это требует еще больших усилий и затрат, чтобы определить, оказывает ли тот или иной препарат благоприятное действие на организм необходимы эксперименты и испытания на большом количестве подопытных животных.

Естественно, каждому исследователю тибетской медицины хотелось бы быстрее найти эффективные лечебные средства из арсенала тибетской медицины. Но желания мало. Нужно перебрать тысячи и тысячи страниц древних и средневековых ксилографов, провести систематическое сопоставительное изучение с подведением современной научной медицинской базы. Но история изучения опыта тибетской медицины европейскими учеными указывает на то, что причиной, которая затрудняла критически и научно точно оценить эту систему медицины, в целом является в первую очередь языковой барьер. Не случайно трактат «Чжуд-ши» назывался «Основы тайного учения». Чтобы оно не стало достоянием людей, не посвященных в медицину, содержание трактата всячески затемнялось: физиологические понятия, изложенные в трактатах, назывались отвлеченно, болезни по общей и частной патологии описывались посредством общих понятий, аллегорическими и специально зашифрованными терминами и выражениями. В то же время краткость написаний и подача в форме поэтически организованных фразеологизмов и оборотов речи облегчали заучивание и последующее осмысливание содержания трактатов. Это обстоятельство было в интересах духовенства, монопольно владевшего тайнами тибетской медицины. Поэтому трактаты тибетской медицины издавна издавались и переиздавались только в храмовых типографиях, и их содержание облакалось в религиозно-мифологическую оболочку. Следует учесть и то обстоятельство, что медицинские трактаты написаны сугубо книжным языком, совершенно отличающимся от разговорного тибетского языка. Это видно из того, что владеющие тибетской письменностью ламы Бурятии, Монголии не могут разговаривать с тибетцами, но им вполне доступно содержание медицинских трактатов, так же как, скажем, современные медики разных национальностей понимают медицинские выражения на латинском языке.

При изучении тибетских и монгольских медицинских текстов правильная расшифровка и интерпретация необходимы для критического понимания и осмысления сущности концепции и патологии традиционной системы тибетской медицины. Только таким путем возможно осмысливание и научная интерпретация описаний болезней и синдромов. А это, в свою очередь, дает нам ключи к оценке методов и средств лечения в каждом конкретном случае и позволяет отобрать для экспериментальных и клинических исследований наиболее рациональные из них. Такой подход к изучаемым историческим объектам, к накопленному веками клиническому опыту и отбору лекарственных средств вполне соответствует современным методологическим требованиям.

С позиций современных достижений теоретической и клинической медицины можно констатировать, что в описаниях причин, способствующих факторов и клиники болезней в тибетской медицине достаточно много эмпиризма и умозрительных установок, не говоря о религиозной мистике, схоластике, в которых теряется порой то ценное и

рациональное, что является движущей основой развития многовековой клинической мысли и накопления практического опыта. Тем не менее для нашей медицины изучение накопленного опыта по методам и средствам лечения, особенно при трудно поддающихся лечению патологических состояниях, представляет большую научно-практическую ценность. Этим и объясняется стремление ортодоксальных исследователей изучать тибетскую медицину. Особенно большую научно-практическую ценность представляет собой богатый опыт отбора лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. Этот опыт до настоящего времени остается недостаточно изученным. Можно с удовлетворением констатировать, что интерес ученых-медиков к изучению тибетской медицины резко возрос.

2. О тибетской концепции времени

Биологические и физиологические процессы в живой материи, в биосфере, начиная от самых низших и кончая высшими организациями по эволюционной лестнице, устанавливались на строго определенных режимах и ритмах в зависимости от земных, планетарных и космических влияний и воздействий.

Ценную информацию об установившихся внешних, космических закономерностях и связанных с ними биоритмах, а также о накопленном опыте корреляции нарушенных специфических, трофических потребностей организма можно получить из древнейших источников медицинских систем народов Востока.

В тибетской медицинской системе к одним из основных положений следует отнести своеобразные знания о временной организации живых систем. Это положение исходит из материалистического принципа единства внешней среды и организма. Считается, что живой организм и его окружающая среда состоят из четырех первоэлементов материи (махабут) — огня, воды, земли и воздуха. Эти материальные стихии в живом организме обеспечивают функции физиологических регулирующих систем — «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан», которые нами определяются как и сирогуморальные механизмы. Указанные три регулирующие системы учитываются при оценке состояния как здорового, так и больного организма. Они лежат в основе определения конституциональных типов людей («рлунг» — холерический, «мкхрис»-f-«бад-кан» — сангвиник, «бад-кан» — флегматическо-меланхолический тип), а также гигиенических рекомендаций по режиму труда и быта, питания с учетом суточных, месячных, сезонных временных факторов. Наибольший интерес в тибетской медицине представляет четкое указание на расстройства равновесия этих трех систем (десинхроноз, нарушения гомеостаза в организме), что учитывалось при диагностике болезней и корреляции патологических сдвигов в организме. При этом обращалось внимание на неблагоприятное воздействие факторов внешней среды в разное время суток, лунных фаз и годовых сезонов. Положения о временной организации живых существ (систем) в тибетской медицине включают сведения и о биоритмах. Временные параметры включают сведения, рассматриваемые с долей секунды, двухчасовых периодов, суточных, лунных фаз (полнолуние, новолуние), четырех сезонов года (по 72 дня) и их переходных периодов (по 18 дней) до 12-летнего (год солнечной активности) и 60-летнего циклов. Эти знания, накопленные многовековым опытом, не случайны. Их корни ведут к научным традициям древних индийцев, которые еще в далеком прошлом предвосхитили многие современные научные открытия европейских ученых Запада. Математические и геометрические знания позволяли вычислять точные параметры времени по движению небесных светил. Индийские и тибетские врачи с параметрами времени сумели связать свои стройные системы, концепции, объясняющие не только климато-географические, естественно-природные закономерности, но и концепцию временной организации живых систем, сохраняющую гомеостаз организма.

По движению Солнца, Земли, Луны, Юпитера и Сатурна у народов Восточной и Юго-Восточной Азии широкое распространение получил солнечно-лунный календарь с 12- и 60-летним циклами. Первая половина астрономического года до равноденствия в тибетской медицине называется «северный путь солнца», вторая — «южный путь солнца». 12-летний цикл рассчитан на основании полного оборота Юпитера вокруг Солнца. Оборот делится на 12 равных частей по 30 градусов. Причем каждой части даны названия животных, стихии, окраски и рода: мышь (хулгана), корова (ухэр), тигр (бар), заяц (туулай), дракон (луу), змея (могой), лошадь (морин), овца (конин), обезьяна (бэчин), курица (тахья), собака (нохой), свинья (гахай). 60-летний цикл по-тибетски и по-монгольски называется «рабчжун». В каждом «рабчжу-не», например, год мыши встречается пять раз, но при этом они будут разными, ибо каждый из пяти год мыши носит свою символику пяти материальных стихий и цветовых различий: огня, земли, железа, воды и дерева. Таким образом, в 60-летнем цикле год мыши может быть в пяти разновидностях по стихии, окраске и роду «мэнгэ». В 60-летнем цикле вся комбинаторика встречается только 1 раз. Так, например, 1936 год — «год мыши красного огня», 1948 — «год мыши желтой земли», 1960 — «год мыши белого железа». По тибетским медико-астрологическим представлениям считается, что у человека, родившегося, например, в 1936 г. (год мыши красного огня), «день рождения» (скорее условия, когда впервые встречается с факторами внешней среды) наступит через 12 лет, т. е. в 1948 году. И этот год для него предполагается условно отрицательным, особенно для женщин на 49-м, мужчин на 61-м году жизни, когда «внутренняя энергия» организма ослабевает и наступают «смещения» (десинхроноз) регулирующих физиологических систем — «рлунг», «мкхрис», «бад-кан». В действительности в женском и мужском организме в этот период жизни наступают глубокая перестройка и сдвиги в физиологически закрепленных гормональных и эндокринных механизмах регуляции, энергетических процессах, которые являются неблагоприятным фоном при соответствующих отрицательных воздействиях социальных или сезонно-климатических факторов.

Интерес представляет информация из источников тибетской медицины по периодизации максимальной активности и спада вышеуказанных физиологических систем регуляции, т. е. суточных, месячных, сезонных биологических ритмов. По солнечно-лунному календарю в 12-летнем цикле каждому году приписывались еще так называемые «9 мэнгэ» (дословно родимые пятна). Различают 9 красных, 8 белых, 7 красных, 6 белых, 5 желтых, 4 зеленых, 3 синих, 2 черных и 1 белое «мэнгэ». Если сочетания годов и стихий повторяются только через каждые 60 лет, то сочетания годов и «мэнгэ» — через каждые 36 лет. Вся эта система летоисчисления в основном использовалась для определения дат и событий. А в отношении оценки здоровья человека имели большее значение 12-летние циклы. Сочетания года, стихии, окраски и «мэнгэ», видимо, имели значение для определения физических, эмоциональных и интеллектуальных циклов, установления генетической совместимости супружеской жизни, а также цикличности изменений окружающей среды, которую можно назвать гелиогеогра-фическими и метеорологическими факторами.

Так, в 3-й главе I тома «Чжуд-ши» сказано, что «болезни системы «рлунг» (нервные) проявляются летом, на рассвете и вечером; болезни «мкхрис» (ответственная система за пищеварение, всасывание, энергетические процессы, ассимиляцию) проявляются осенью в полдень, в полночь; болезни системы «бад-кан» (ответственная за утилизацию питательных веществ, обменные процессы) проявляются весной, в сумерки и поутру». Из этого положения вытекают рекомендации лечебных мероприятий. Если болезни «рлунг» проявляются чаще летом, а в суточном цикле — на рассвете и вечером, то наиболее эффективно лекарства действуют в начале лета, на рассвете и вечером.

Примечательны в тибетской медицине указания на возрастные особенности функционирования трех регулирующих систем. Особенности организма различались по полу, темпераменту и возрасту, предрасположенности к болезням. Детство считалось до

16-летнего возраста, до 70 лет — зрелый возраст, когда «разовьются основные силы организма, органы чувств, внешний вид, мужественность и силы, а после 70 лет наступает период старости («Чжуд-ши», т. II, гл. 6). В пожилом возрасте преимущественно наблюдаются расстройства «рлунг», в зрелом — «мкхрис», а в младенческом — «бад-кан» («Чжуд-ши», т. I, гл. 3). Исходящие из этих параметров назначаемые диета, режим быта, лекарства могут быть отнесены к возрастной гигиене, фармако-терапии, учитывающей биоритмологический статус в хронобиологическом аспекте. Гигиенические рекомендации для пожилых людей непосредственно согласуются с проблемой долголетия. Утверждения о нарушениях в системе «рлунг» в пожилом возрасте и преимущественно в вечерние и утренние часы подтверждаются в наше время многочисленными наблюдениями развития инфаркта миокарда и сосудистых нарушений головного мозга именно в эти отрезки суточного времени.

Рассуждения тибетских медиков относительно «сил организма и вкусов», зависящих от сезонов года или годовой цикличности, а по современным понятиям ге-лиогеофизических и метеорологических факторов, мы находим в 14-й главе II тома «Чжуд-ши». Там сказано, что, «когда солнце после зимних месяцев совершает движение на север, наступает жаркое время, чрезвычайно интенсивно появляются (средства) горячительного, вяжущего и горького вкусов, истощаются силы организма, В период дождей в конце лета при движении солнца на юг силы человечества снова возрастают. Прохлада порождает силу кислого, соленого и сладкого вкусов. В зимний период силы организма достигают наибольшего подъема, Далее говорится: во время начала зимы, в силу холода, закрываются телесные поры, стихия огня (энергетические процессы) достигает совершенства, увеличивается под влиянием (функции) системы «рлунг». В случае недостаточности питания основные силы организма истощаются. Поэтому рекомендуется употреблять пищу, в которой будут преобладать сладкие, кислые, соленые вкусовые качества. В оценке древних медиков так называемых «сил организма» по сезонам года в зависимости от «движения солнца» и лунных фаз прослеживается огромный опыт знаний по сезонным биоритмам и о состоянии защитных сил или естественного иммунитета. Считается, что «силы организма» достаточно велики зимою, наименьшие — летом, а осенью — средние. Исходя из этого положения, тибетские медики наиболее благоприятным периодом половой и детородной функции считали зимнее, наименее — летнее время, умеренное — весной и осенью. С этим положением связана оценка или своеобразное прогнозирование здоровья новорожденных. У тибетских медиков считалось, что дети, зарождающиеся в утробе матери осенью, зимой, наиболее жизнестойкие, рождаются с хорошей «жизненной энергией». В описаниях клинических признаков болезней «злых духов» преимущественно можно констатировать картину кровоизлияний в мозг (инсульта) с параличами, инфаркта миокарда, острых психических заболеваний, эпилепсии и т. д. Для больных с этими заболеваниями определялись по лунному календарю потенциально угрожающие периоды в смысле обострения или возможного заболевания. Так, считается, что припадки (эпилептические) учащаются от новолуния к полнолунию. Этим объясняется профилактическое лечение с первых чисел лунного месяца. Опасными днями в развитии параличей (инсультов) считаются 4, 8, 11, 15, 18, 22, 25 и 29 дни лунного месяца, особенно для людей в возрасте 60 лет и выше («Чжуд-ши», т. II, гл. 80).

Различаемые в тибетской медицине шесть вкусов (кислый, сладкий, соленый, вяжущий, горький, кислый), по существу, представляли собой химическую характеристику не только пищевых продуктов, но и лекарственных средств, в которых преобладание того или иного вкуса также ставилось в зависимость от сезонов года, интенсивности солнечного света и других климатогеографических условий. В жаркое время года, в период максимальной солнечной инсоляции, в растениях и вообще в природе преобладают горячительный (жгучий), вяжущий и горький, а при ее ослаблении — кислый, сладкий и соленый вкусы. Знания о зависимости живой природы от лунных

фаз дали возможность тибетским медикам определять лечебные свойства лекарственных средств не абстрактно, оторванно от жизни, а вполне реально. Так, наиболее оптимальными лечебными свойствами растений считались в период новолуния, и в этот же период рекомендовался их сбор. Временные параметры использовались в тибетской медицине не только при распознавании болезней, но и при назначении лечебных мероприятий, а также профилактических рекомендациях. Лечение определенных болезней лекарственными препаратами, различными физическими методами лечения (релаксотерапия, гидропроцедура, минеральные ванны и др.) проводилось в оптимальные периоды времени суток, месяца, сезонов года.

Таким образом, в традиционной системе тибетской медицины все основные принципы и положения о микро-, макромире иерархически связаны с многовековым опытом знаний о временной организации живых систем, которые являются, по существу, предвосхищением хронобиологии, хрономедицины и хронофармакологии.

В современной науке накопился достаточно большой материал исследований по воздействию на живую природу внешних гелиогеофизических факторов. Работы К. Э. Циолковского, А. Л. Чижевского, В. И. Вернадского в начале 20 столетия дали научному миру новый взгляд на биосферу, как на «планетное явление космического характера»². Циолковский предвидел познание и изучение влияния многообразных внеземных физических факторов на колыбель жизни, т. е. на биосферу Земли. «Будем стараться иметь космический взгляд на вещи», — писал в своих сочинениях он в начале века³.

Пытливый естествоиспытатель А. Л. Чижевский одним из первых обнаружил, что колебания интенсивности самых разнообразных массовых процессов на нашей планете носят синхронный характер⁴. Свои наблюдения и соображения по этим вопросам он высказал в 1915 г. в докладе «Периодическое влияние Солнца на биосферу Земли».

В настоящее время в медико-биологической науке сформировались новые научные направления как хронобиология, хрономедицина и хронофармакология. Они фактически относятся к междисциплинарным, фундаментальным наукам, имеющим важное прикладное значение. Одним из важных объектов изучения этих дисциплин являются сложные закономерности биологических ритмов, тесно связанных с периодическими гелио-геофизическими воздействиями на живые организмы. Изучению взаимосвязей внешних воздействий с живыми организмами в определенной степени способствуют календари различных регионов Земли. Они представляют не что иное, как средство формализации времени. Благодаря им фиксируются те или иные исторические события, социальные и природные явления. Среди многочисленных форм летоисчислений наиболее общий для всех народов земного шара солнечно-лунный календарь является самым древним и наиболее достоверным. В основе его прежде всего лежит движение планет, главным образом время оборота Луны вокруг Земли и время обращения Земли, Юпитера вокруг Солнца.

Солнечная активность и лунные фазы воздействуют и а биосферу в первую очередь своими изменениями электромагнитного поля Земли. Это хорошо прослеживается по эволюционной динамике на субклеточном, клеточном уровнях, в функциональных системах и целостном организме. А биологические ритмы приурочены к определенным временным отрезкам.

В качестве исторического примера в данной книге мы приводим, разработанный научным сотрудником Ц. Д. Ломбоевым, солнечно-лунный календарь с указанием дней новолуния. Календарь составлен на XX столетие. В первой графе (по горизонтали) сверху указаны пять наименований материальных стихий: железо, вода и т. д. К ним даны цветовые различия: белый, черный и т. д., а также года разделяются по мужскому и женскому типу. Под каждым годом {напр. 1900} снизу в скобках указано различие по «пигментному пятну» — мэнгэ их девять (см. выше). По вертикали указан 12-летний животный годовой цикл.

В календаре Новолуний в верхней половине даны года XX столетия, в нижней — дни новолуния по 12 месяцам года. Они позволяют определять фазовые периоды по лунному календарю.

Врач должен обладать глазами сокола, руками девушки, мудростью змия и сердцем льва.
И.А. Кассирский

Глава пятая

ИСКУССТВО РАСПОЗНАВАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ В ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Диагностика болезней человека остается по сей день трудной областью медицины. Правильно установленный диагноз болезни в большинстве случаев предопределяет эффективность лечения и прогнозирует течение и исход болезни.

С развитием и усовершенствованием медицинских знаний вследствие научно-технической революции несоизмеримо возросли возможности познания сложнейшего болезненного процесса в организме. В настоящее время для диагностики заболеваний применяется сложнейшая аппаратура, используется математика, физика, кибернетика. Но каждое явление не может быть великолепным, если не существовало бы его основания, на котором оно возникло. Мы имеем в виду накопленный веками опыт народной и традиционной медицины. В то же время современные корифеи медицины стали выражать тревогу по поводу того, что чрезмерное увлечение врачей техницизмом в диагностике болезней приводит к потере абстрактного, логического клинического мышления. Известный профессор И. А. Кассирский, выражая озабоченность этим явлением, утверждает, что увлеченные техницизмом врачи «выстукивать и выслушивать больных стали хуже». Он призывает не к техницизму, а к искусству применения техники с использованием полученных данных на основе абстрактно-логического, теоретического мышления. В медицине объектом познания является человек, а в диагностике познанию подлежит его болезнь. Поэтому больной человек не должен теряться в массе частных информации, полученных техническими средствами. Современная диагностика складывается из множества форм, ступеней, этапов анализа объективных и субъективных информации о болезни. Она требует от врача определенного искусства построения пространственной, многомерной схемы, или «решетки», для каждого индивидуума, чтобы мысленно уловить объективные признаки нарушений в сложной физиологической цепи организма.

Несмотря на величайшие достижения в диагностике болезней в современной медицине, многие болезненные состояния у человека своевременно не распознаются или неправильно диагностируются. Причин этому много. Нередко врачи теряются, утопают в массе полученной информации, не видят красной линии болезненного процесса, принимают второстепенные данные за основные или из полученных разорванных цепочек болезни не могут связать единую, последовательную цепь механизма патологии.

Современная медицина является высшим достижением медицинской науки. Научная медицина родилась на огромных пластах опыта эмпирической медицины, на ее золотых зернах. Но еще не все эти зерна собраны и использованы научной медициной. В частности, речь идет о способах диагностики и лечения болезней.

Основные принципы диагностического обследования и распознавания болезни изложены в главах 24, 25, 26 II тома трактата «Чжуд-ши». Главы начинаются с традиционного обращения к Бндьяджняпе, царю врачей: «О, великий мудрец, Впдьяджняна! Каким же образом нам изучать диагноз и приметы болезней?» На этот вопрос учитель отвечал: «Слушайте, великие риши!

Изучение признаков, по которым познается болезнь, состоит в следующем. Как огонь узнается по дыму, так по признакам может быть узнаваема болезнь». И далее:

«Врач, не умеющий установить диагноз и разбираться в действительных признаках, не узнает истины, подобно тому, как ошибаются, принимая дым за испарения. Попадают и такие, которые, подобно догадке, что собрались тучи, так пойдет дождь, почитают за признак предположительное. Поэтому-то БЫ должны относиться с особым вниманием к учению о способах исследования и распознавания болезней).

Диагностика как раздел тибетской медицинской науки была органически связана с господствовавшими в Тибете представлениями о болезни, причинах и механизмах распознавания заболеваний и оценке состояния больного с целью назначения необходимого лечения. Диагноз болезни формулировался в терминах принятой в Тибете классификации заболеваний. Эти классификации отражают как прогрессивные, так и несостоятельные взгляды на болезнь.

Постановка диагноза болезни в тибетской медицине предполагала сложный процесс последовательного анализа и синтеза выявленных в результате обследования симптомов с учетом этиологических, патогенетических факторов, наследственно-конституциональных, возрастных особенностей организма. Это сформировало особый метод диагностического мышления, охватывавший все проявления болезни в их последовательном развитии и многообразии.

Тибетская диагностика состояла из нескольких разделов:

1. Методы диагностического обследования (опрос, осмотр, физическое исследование тела с помощью ощупывания).
2. Диагностическое значение симптомов болезни.
3. Методика формулировки диагноза.

В качестве исходных при постановке диагноза болезни тибетская медицина выделяла несколько общих теоретических принципов, один из которых может быть сформулирован как принцип целостности организма. Организм рассматривался тибетскими врачами не как простая сумма частей, а как единое целое, отдельные части которого взаимосвязаны и взаимодействуют между собой благодаря наличию общих систем регуляции, абстрактно названных «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан».

Гармония этих трех физиологических систем, а отнюдь не работа отдельных органов, является условием сохранения и развития жизни. К функциональной деятельности «рлунг», «мкхрис», «бад-кан» сводятся все жизненные процессы, протекающие в организме: мышление, обмен веществ, размножение и т. д.

Еще одним важнейшим исходным принципом при постановке диагноза болезни в тибетской медицине следует считать принцип единства организма и среды. Благодаря трем физиологическим системам регуляции осуществлялось сложное взаимодействие организма с окружающей средой.

Исходя из единства организма и среды, тибетская медицина постулировала и принцип детерминизма, т. е. причинной обусловленности заболеваний. В качестве причинных она выделяла такие факторы окружающей среды, как пища, время и деятельность.

В вопросах диагностики заболеваний тибетская медицина прежде всего исходит из принципа познаваемости болезни по ее внешним признакам и проявлениям. Болезнь диагностируют по симптомам подобно тому, как «огонь узнается по дыму», внешние признаки болезни неотделимы от сущности самого патологического процесса, это краеугольный камень, на котором базируется вся теория диагноза в тибетской медицине. Что касается врача, который по внешним проявлениям ставит диагноз заболевания, то для него чрезвычайно важно уметь видеть главное, не принимая предположительное за действительное.

Поскольку внешние проявления заболевания являются ключом к раскрытию сущности недуга, то первоочередной задачей, стоящей перед врачом, является детальное и скрупулезное обследование больного с целью выявления наиболее характерных симптомов заболевания.

Основными методами диагностического обследования больного, практиковавшимися в тибетской медицине, были опрос, осмотр и ощупывание, с мобилизацией обоняния, определение на вкус. «Исследуйте подлежащие осмотру глазом язык и жидкость,— пишется во вступительной основе «Чжуд-ши», — исследуйте подлежащие ощупыванию пальцами пульсовые артерии».

Постановка диагноза болезни начинается уже тогда, когда к врачу обращаются с просьбой оказать помощь заболевшему. Врач должен расспросить пришельца, «что оолит, как оолит, что давали, кто осмотрел и лечил, давно ли качалась болезнь», и уже по этим сведениям он мог¹ получить определенное представление о недуге. Однако этим сбор сведений о болезни не ограничивается. Особое внимание уделяется «причинам и обстоятельствам, возбудившим болезнь». Выяснение их немало способствует правильной постановке диагноза. Ведь, по представлениям тибетской медицины, «вне причин следствия отдельно существовать не могут... и по исследованию следствий можно определить болезненные начала». Поэтому врач подробно выясняет обстановку, окружавшую больного в момент начала заболевания; было холодно или тепло, в какое время суток началось заболевание, каков был характер питания в тот момент. «По тому, чем человек питался и что он делал, можно уразуметь все способствующие развитию болезни факторы». В описании болезней в медицине Востока признаки болезни дифференцировались на общие и частные. В общие признаки объединялись все проявления болезней в какой-либо системе или органе, независимо от причин. По этим признакам тибетские врачи имели предварительное представление о пораженном органе, локализации болезненного процесса. А частные признаки служили для дифференциации конкретных форм болезней, локализации различных осложнений и т. д. В диагностическом процессе очень важным считалось выяснение причин болезней. Причины различались внешние и внутренние, врожденные и приобретенные. К внешним и приобретенным причинам болезней относили заразные начала, неправильный образ жизни и питания, вредные влияния сезонов года. Внутренние причины сами по себе не вызывали болезней, они рассматривались в полной зависимости от влияния внешних причин. И это в определенной степени соответствует действительности.

Целенаправленный расспрос, включающий жалобы больного, историю его жизни и заболевания, многое давал врачу для правильной постановки диагноза. Выяснение возможных причин недуга, обстоятельств, сопутствующих заболеванию, длительность болезни, характер ее начала, эффективность уже использовавшихся методов лечебного воздействия — все это объясняет, почему тибетская медицина отводила опросу больного ведущую роль в диагностике заболеваний, умело и искусно сочетая с другими методами обследования. Для тибетского врача, не располагавшего техникой инструментального и лабораторного обследования, опрос был наиболее информативным методом диагностики.

Владение техникой опроса — один из элементов тибетского врачебного искусства. Больной не всегда рассказывает о своей болезни, а иногда просто ее скрывает. В таких случаях, подчеркивается в трактате «Чжуд-ши», большую роль играет терпение и настойчивость врача.

Врач не всегда может установить диагноз болезни тотчас по прибытии к больному. Если врач затрудняется в определении заболевания, он должен некоторое время пожить около больного, понаблюдать, порасспрашивать, «не думая об усталости своего языка и тела», не спешить.

Тибетская медицина рекомендовала врачу особенно длительно наблюдать и изучать человека с хроническим заболеванием, чтобы потом правильно поставить диагноз его болезни.

Тибетский врач внимательно расспрашивал больного о длительности заболевания. Это помогало ему уточнить стадию болезни, развернутость ее симптоматики. Считалось, что начальная стадия болезни, как правило, протекает стерто и не сопровождается

симптомами, типичными для той или иной формы патологии физиологических систем. И если врач заставлял болезнь вскоре после ее начала, он назначал провоцирующую терапию, т. е. давал лекарственные средства, усиливающие проявления той или иной болезни. Если же болезнь началась сравнительно давно, врач констатировал уже развернутую клиническую картину и мог не прибегать к провоцирующим средствам.

Таким образом, в процессе проведения систематического опроса врач выяснял причины и обстоятельства, предшествовавшие заболеванию, субъективный характер его основных проявлений, эффективность уже использовавшихся лечебных средств, длительность и тяжесть болезни.

Многие тибетские врачи, получившие высокое ученое звание «пандита», в совершенстве знали сложные астрологические схемы, календари времен определенных периодов, связанных с движением планет, Земли, Луны, умели отмечать зависимость земной жизни от лунных фаз и солнечной активности, так как время в распознавании болезни являлось для них важнейшим фактором. Даже в те далекие времена было подмечено, что физиологические процессы и функциональная деятельность отдельных органов в течение суток протекают неодинаково. Поэтому в диагностике учитывались время суток, месяц, год, а также астрономический цикл. В трактатах тибетской медицины имеются определенные указания о максимальной активности того или иного органа в зависимости от времени, сообщаются самые неблагоприятные временные сроки, в которые организм предрасположен к заболеванию. Фактически это учение на современном языке называется биоритмологией. Врач, расспрашивая больного, обязательно устанавливал его точный возраст и мысленно раскладывал периоды его жизни на астрологическую схему. В оценке жизни больного немаловажное значение имел 12-летний период. Каждый 12-й год жизни считался как бы годом рождения (по-бурятски «жэлээ оруулха»). В год рождения человек, как младенец, беспомощен к вредным и злым воздействиям природы, наиболее подвержен болезням. Поэтому в этот год врачи рекомендовали людям строго беречь себя, особенно в период расцвета сил — в 37 и 49 лет (с учетом года внутриутробной жизни). Это была профилактика болезни с учетом биоритмологии. Требовалась большая, напряженная работа мозга тибетского врача для распознавания болезни, так как «техническим оснащением» служили только его органы чувств. Поэтому осмотру больного придавалось большое значение. Врач долго осматривал больного, расспрашивая и подмечая малейшие внешние признаки болезни. Внешний вид, состояние языка и кожи, блеск глаз, движение мышц, характер дыхания, мокроты, мочи и кала — вот неполный перечень объектов для пытливых глаз врача. Одним из экранов состояния внутренних органов, особенно печени, считались глаза человека (дословно — цветок печени, по-бурятски «эльгэнэй сэсэг»). Если они теряли жизнерадостный, веселый блеск, становились тусклыми, безжизненными, то это значило, что больной страдает тяжелой болезнью. Тибетские врачи ухитрялись на циферблате зрачка подмечать изменения и на основании их определять, какие внутренние органы поражены. Восточные медики называют эти участки зрачка окнами во внутренние органы. Желтушность склер глаз и неровность в нижней части зрачка расценивались как сигнал болезни крови; желтушность склер и неровность в правой части зрачка — как признак заболевания печени. От врача требовалось, чтобы его зрение, слух, обоняние, вкус, осязание были развиты утонченно до предела. Да и кс могло быть иначе, ибо эти органы выполняли функцию современной диагностической лаборатории.

Многое давал тибетскому врачу осмотр языка больного. Считалось, что при болезнях «рлунг» язык красный, сухой, шероховатый; при болезнях «мкхрис» — бледновато-желтый, покрытый налетом; при болезнях «бад-кан» — бесцветный, мягкий, влажный.

Особое диагностическое значение имело визуальное исследование мочи больного. Моча при болезнях «рлунг» должна быть светлой, почти бесцветной, пенистой; при

болезнях «мкхрис» — желтой, с испарениями и запахом; при болезнях «бад-кан» — белой, с незначительным запахом и незначительными испарениями.

Интересен диагностический прием, описанный в тибетском медицинском трактате: «К врачу обращается полный с виду больной, с пухлыми нерабочими руками. Жалоб очень много, беспокоят его слабость, частые гнойнички на теле, головные боли, чувство внутреннего холода, бессоница и т. д. Врач внимательно осматривает, расспрашивает историю болезни, о характере деятельности, питания. Перебирает в уме многие болезни, вспоминает подобных больных. Сомнений достаточно много. Долго и внимательно исследует пульс, по которому он устанавливает расстройство в системе «бад-кан». Пульс медленный, легко сдавливается. «В каком же органе гнездится болезнь?» — спрашивает постоянно самого себя врач. Он знает твердо, что болезнь не острая, а хроническая, поэтому не требует срочного решения о лечении. Помнит и наставления своего учителя о том, что для правильного распознавания болезни он должен иметь терпение, какое требуется при ловле рыб, подкрадываться к истине, как крадется и выжидает момент хищник в поисках добычи. Он, подобно опытному охотнику, замечает и учитывает до мельчайших деталей все на пути к правильному диагнозу. Врач осматривает мочу на прозрачность, количество и характер пены на поверхности, посторонние примеси, запах по испарению, затем ставит посуду с мочой в сторону. Пока он раскладывал сведения о Полюном по полочкам своего мозга, на посуду с мочой с-стелись мухи. А ведь мухи любят сладость. Тогда он снова взял мочу, осмотрел, как оседают на дно посуды нежные хлопья, как лопаются пузыри на поверхности мочи, превращаясь в более мелкие. (А ведь все это обязательные детали биохимии мочи.) Врач берет тонкое перышко, обмакивает его в моче и одну росиночку пробует на вкус. Утонченный вкусовой аппарат языка эмчи определяет еле заметную сладость. «Сладкая на вкус моча — ведь это свидетельство того, что питательные вещества из организма вымываются мочой, не дойдя до нужных мест», — рассуждает эмчи, и ему становится понятно, почему больной страдает ожирением и слабостью, почему кожа покрыта угрями и гнойничками. Эмчи доволен — распознал у больного болезнь под названием «жин-ни-над» на почве расстройства «бад-кан». Круг диагностических приемов замкнулся. Теперь можно приступить к лечению». Читатель, может быть, тоже догадался, что «жин-ни-над» — это сахарный диабет. В изучении мочи тибетские врачи различали мочу первой и второй половины ночи. Моча до полуночи считалась показателем принятой дневной пищи, моча второй половины — показателем «сока тканей и органов».

Пульс в тибетской медицине — один из критериев исследования объективного состояния больного. Опытный диагност мог различать до 360 разных показателей пульса в различных хронобиологических периодах.

Существуют общие признаки пульса для многих болезней и частные, по которым следует дифференцировать болезни. Этим не ограничиваются правила овладения искусством пульсовой диагностики. Перечисление их заняло бы много времени, ибо это большой раздел диагностики в тибетской медицине. Однако остается только удивляться разработанной системе диагностики немногочисленными методами при сложной патологии организма.

Таким образом, важнейшая отрасль медицинской науки — диагностика была органически связана с существовавшими в тибетской медицине понятиями о болезни и базировалась на некоторых общих признаках, составляющих неоспоримую ценность для современной клиники. Первым и, по-видимому, самым важным моментом является то, что диагностика заболевания основывалась на представлении, что «в живом теле все связано между собой», что болезнь — это страдание всего организма. Существенным моментом в диагностике является и то, что в искусстве диагностического исследования учитывались все фазы последовательного развития болезни. При этом учитывались индивидуальные, конституциональные особенности человеческого организма, которые рассматривались как особый фон в развитии заболевания.

В заключение следует сказать, что ко всей традиционной системе тибетской медицины нужно отнестись весьма серьезно. И только после тщательного усвоения, расшифровки и осмысления всего того, что невидимо таится за фразами трактатов, представители современной медицинской науки будут вправе сказать о тибетской медицине последнее слово.

Печень — царица, обеспечивающая питанием пять полых и шесть плотных органов.

аЧжуд-ши.», т. III, гл. 3

Глава шестая

1. Представления о болезнях печени в тибетской медицине³

Для понимания описанных в трактатах болезней печени в качестве примера приведем их расшифровку. При этом следует указать на некоторые данные об анатомо-физиологической оценке печени как органа и ее функциональных взаимосвязях с физиологическими системами «рлунг, мкхрис и бад-кан». Печень по своей анатомической и функциональной системе «мкхрис». Многие описываемые функции этой системы тесно связаны с функциональной деятельностью печени. Во 2 главе III тома «Чжуд-ши» «мкхрис» описывается как система, которая при ее нарушении может рассматриваться как основа болезненного процесса. В нормальном функциональном состоянии система «мкхрис» делится на следующие виды: 1) «способствующая пищеварению»; 2) «производящая»; 3) «видоизменяющая» окраску; 4) «способствующая зрению»; 5) «сообщающая отчетливость к цвету». Как же понять эти определения, какие функции в организме приписываются системе «мкхрис»?

В 5-й главе II тома «Чжуд-ши» находим следующие описания: «Мкхрис вызывает чувство голода и жажды, возбуждает аппетит, способствует пищеварению, пробуждает в теле энергию, обеспечивает нормальный вид и богатырскую душу». Анатомическая область функциональной деятельности этой системы определяется в основном в органах пищеварения. Поэтому ведущей среди указанных выше функций системы «мкхрис» является «способствующая пищеварению», тесно связанная с остальными четырьмя видами. Анатомическая область функциональной деятельности первого вида абстрактно названа «местом между способным и неспособным перевариваться». Далее указано: «Способствующая пищеварению мкхрис осуществляет пищеварение, отделяет питательный сок и отбросы и, находясь в связи с энергией тела и остальными четырьмя ее видами, дает основу силам организма». Второй вид — «видоизменяющая окраску», как и первый, тесно связан с деятельностью печени. Он видоизменяет цвет питательного сока, другими словами, этот вид активно участвует в переработке питательных веществ, поступающих в организм из кишечника через печень. Остальные три ее разновидности имеют тесные функциональные взаимоотношения с первыми. Так, «производящая мкхрис» имеет свою область деятельности в сердце; она способствует ясной деятельности духа и порождает сознание, разум, желания. Сознание, разум и вообще психическую деятельность человека древние врачи связывали с сердцем, душой. Два последних вида «мкхрис» характеризуются так: «Способствующий зрению мкхрис дает возможность видеть образы предметов, а мкхрис, сообщающий отчетливость цвета, придает нормальный (здоровый) вид коже».

Таким образом, физиологическая система «мкхрис», по представлению тибетских врачей, участвует в пищеварении, всасывании в организме питательных веществ, способствует нормальной деятельности других органов. Значимость сложной физиологической функции «мкхрис» можно сравнить с гуморальными механизмами регуляции в организме, в которых центральное место занимает печень. Поскольку печень с ее функцией отнесена к системе «мкхрис», уместно привести данные из 3 главы III тома

«Чжуд-ши» о лечении болезней системы «мкхрис», где большое внимание уделяется вопросам патогенеза.

Патология системы «мкхрис» может быть спровоцирована следующими вредными факторами: травматическими и болезненными повреждениями, расстройствами уязвимых звеньев системы «мкхрис», вредными воздействиями пищи и напитков, чрезмерным употреблением жгучих, кислых и соленых, а также несовместимых продуктов, нарушением процессов переваривания и всасывания в желудочно-кишечном тракте, несоблюдением «чистоплотности» (гигиены) и т. д. Под выражением «вредные воздействия пищи и напитков» на печень следует понимать нарушение диеты, пагубно отражающееся на печени, то есть недоброкачественная пища, вызывающая отравление, вредное воздействие в первую очередь таких напитков, как алкоголь.

Заболевания желудочно-кишечного тракта, естественно, сопровождаются нарушениями ферментных процессов, в результате которых в организм всасываются вредные токсические продукты из кишечника и попадают в печень. Все эти факторы, по мнению тибетских врачей, нарушают нормальную деятельность печени — основного органа системы «мкхрис». «Лихорадочное заболевание печени вызывается несоблюдением чистоты» (гигиены). В это понятие вкладывалось проникновение в организм с пищей заразного начала (в современном понимании — попадание инфекции в организм алиментарным путем). Фактически — это гениальное предположение об инфекционной этиологии некоторых форм болезней печени, таких, как эпидемическая желтуха, болезнь Боткина.

Исходя из вышесказанного, систему «мкхрис» можно идентифицировать в общих чертах с гепатолиенальной системой, принимающей участие в нейрогуморальных процессах в организме. Поэтому при разборе описаний заболеваний печени прежде всего мы берем во внимание ее роль в системе «мкхрис».

Согласно теоретическим концепциям тибетской медицины в развитии патологического состояния этой системы, различают четыре этапа: 1. Развитие болезней в самой системе «мкхрис» (то есть болезненное патологическое изменение функционального состояния гепатолиенальной системы). 2. Извращение, понижение функционального ее влияния и участия в деятельности других органов, обозначаемое понятием «перемещение энергии мкхрис». 3. Переполнение и открытие «рта «мкхрис» (то есть застой желчи с прорывом ее в кровь, холемию). 4. Распространение истинной желчи по сосудам тела, ведущее к заболеванию желтухой двух разновидностей: желтухи глаза и желтухи мяса (мягких тканей). По существу, это расчлененные стадии болезней печеночной системы. Причиной появления желтухи могут быть не только вредные агенты, вызывающие гиперэргическое состояние, но и «холодные» причины — поражение опухолью самой печени, желчного пузыря и соседних органов (желудка и поджелудочной железы).

Б патогенезе болезней системы «мкхрис» принято было обращать внимание на развитие болезненных нарушений в функционально взаимосвязанных органах и тканях. Считается, что болезни «мкхрис» могут проявляться в коже, мягких тканях, сосудах, костях, плотных и полых органах, в пяти органах чувств. Как и все болезни в тибетской медицине, болезни «мкхрис» делятся на две общие группы: «горячие и холодные», воспалительные и невоспалительные. Лихорадочное состояние объяснялось вовлечением в болезненный процесс системы «крови», фактически это следует понимать как реакцию организма на нарушение гуморальных, иммунных механизмов при заболеваниях печени.

В трактате тибетской медицины отражены самые общие клиникс-анатомические представления о функциональных механизмах физиологической системы «мкхрис». На уровне знаний древних врачей, естественно, невозможно, было четко разграничить функции системы «мкхрис», ее гепатолиенальной системы со сложными биохимическими процессами. Тем не менее описанные клинические признаки при патологии этой системы указывают на нарушения иммунных процессов и симптоматику нарушения

желчевыделительной и жел-чеобразовательной функции печени, ибо одним из основных характерных симптомов как при воспалительных, так и при невоспалительных процессах является описываемая желтуха.

Анализируя указываемые клинические признаки и диагностические моменты при заболеваниях системы «мкхрис», можно отметить логическую связь в клиническом мышлении тибетских врачей. По традиционно принятой структуре изложения в тибетских трактатах признаки болезней «мкхрис», в том числе и печени, разделены на общие и частные. К общим признакам патологии системы «мкхрис» относятся: желтуха глаз, кожных покровов, жар в теле (озноб), кислый вкус во рту, увеличение живота, рвота, понос и кожный зуд. Если желтуха сопровождается лихорадкой, у больного наблюдается жажда, напряженный частый пульс, моча приобретает темно-желтый цвет, интенсивный запах, пенится желтой пеной, имеет толстый осадок, кал светло-желтого цвета. У такого больного состояние ухудшается при употреблении мяса, алкоголя, старого масла, растительного сахара, а также пищи, вызывающей повышение тепла организма (высококалорийной пищи). Такая симптоматика болезненного состояния явно свидетельствует о наличии в печени всех признаков воспалительного, скорее всего, инфекционного процесса, и она аналогична описаниям общих признаков болезни Боткина. Однако здесь же дифференцируется желтуха, протекающая по «холодному типу». В трактате отмечается, что «холодная желтуха имеет признаки, противоположные признакам лихорадочной желтухи, при этой болезни наблюдается также понижение энергии огня, силы перевариваемости, всасывания пищи и обесцвечивание кала». Из сказанного выше очевидно, что центральное место в описании болезней системы «мкхрис» занимает желтуха двух типов; лихорадочная (инфекционная) и механическая. Если инфекционную желтуху в те времена невозможно было дифференцировать более детально, то при дифференцировании механической желтухи тибетские медики были близки к истине, указывая на опухоли, поражающие печень, желчный пузырь, желудок и близлежащие органы. Следует отметить, что в тибетской медицине камни желчного пузыря, мочевых путей принято называть «каменными опухолями». Обесцвечивание кала считалось верным признаком «холодной» (механической) желтухи.

Признаком инфекционной желтухи в тибетской медицине считали лихорадочное состояние, причину ее появления связывали с заразным началом. Последняя дословно описана так: «Поражается система мкхрис травматической, осложненной лихорадкой, а также заразной, эпидемической болезнью».

При рассмотрении частных признаков патологии «мкхрис» следует отметить уместную рекомендацию в диагностике: «Прежде всего необходимо выяснить причины лихорадки». Это не что иное, как дифференциальная диагностика. Далее следует объяснение появления болезни, связанное с патогенезом: «Если болезнь поражает функцию рлунг кишечника, то у больного наблюдается вздутие живота, урчание в нем, запоры, частая зевота. Облегчение наступает при употреблении горячительной и питательной пищи. Если болезнь вызывает нарушение перевариваемости пищи и [системы] бад-кан, то у больного наблюдается тяжесть (слабость) в теле, сонливость, апатия. Облегчение наступает при согревании тела. Кал в таких случаях становится светлым, рыхлым. При вовлечении в процесс болезни системы крови развивается болезненное состояние под названием смуг-бо (язвенно-некротический процесс слизистых), при котором кал приобретает темно-коричневый (дегтярный) цвет, напоминая изюбриный помет». Данный текст сообщает о нарушении в пищеварительном тракте, выражающемся в диспепсическом, а также общетоксическом расстройстве, которое характерно для гепатитов вообще.

В патогенезе и клинике болезней системы «мкхрис» особое место уделено опухолевому поражению. Указывается, что «если опухоль печени, или так называемая болезнь дан-чин (скранг мчхин), поражает места, где образуется желчь (желчеобразовательные и желче-выделительные системы.—Э. Б.), то она распознается

легко при ощупывании», то есть определение опухоли печени при пальпации не представляет затруднений. «Если опухоль печени распространяется на органы, где проявляется деятельность желчи, то, несмотря на хороший аппетит, после еды наступает рвота, а в области желчного пузыря определяется болезненное уплотнение». Это, по всей вероятности, продолжение мысли об опухолевом процессе печени, что подтверждается следующим описанием: «Когда опухоль поражает истинную желчь, то у больного наступает упадок сил, нарастает желтуха, зуд кожи, потеря аппетита, болезнь прогрессирует, переходит в тяжелую форму. Если все приемы по изгнанию болезни и кровопускание не дадут признаков улучшения и эффекта, то выздоровление будет затруднительным». Такая клиническая картина патологии печени без лихорадки скорее соответствует опухолевому поражению печени, желчного пузыря, желудка или фатероса сос.-г.л.». Вместе с тем здесь нельзя исключить и далеко зашедшую форму желчно-каменной болезни. Уме сто 1фивести объяснение патогенеза «желтухи глаз и мяса.->, которые возникают в результате болезненного поражения «мкхрис. способствующей (участвующей) кссыЕшкю (пищеварению), а также в результате поражения ее заразным началом». В том и другом случае эта болезнь сопровождается лихорадкой. Следовательно, эти желтухи отличаются по происхождению и течению от желтухи, вызванной опухолевыми процессами. К/>.щ:ические признаки желтухи в разгаре описаны следующим образом: «При миг-сэр {желтухе глаз} наблюдается пожелтение склсф, ногтевых пластинок, упадок сил, потливость, внутренний жар, боль в области глазниц, потеря аппетита, тошнота, сильная жажда. Окружающие предметы воспринимаются в красно-голубом токе, а при ша-сэр (желтухе мяса — мягких тканей и кожи) наблюдается упадок сил, бессонница, тяжесть в толе. Мягкие ткани кожи приобретают золотисто-желтый оттенок. Тарак, айрак (ыолочно-кислые продукты), вода воспринимаются горькими, белые, цветные предметы кажутся желтыми. Больной ощущает облегчение при утренней прохладе, ухудшение в полдень». По существу, это ранние стадии или формы одного патологического процесса. Логическим продолжением указанных выше форм желтухи является конечная стадия поражения системы «мкхрис»: «Если течение всех болезней системы мкхрис длительно затягивается и переходит в запущенное состояние, то болезнь такая будет называться гаш-я наг-по. При этом заболевании, кроме указанных выше признаков, отмечается сильный зуд, кожа приобретает темно-серый, синюшный цвет, выпадают волосы и ресницы, нарастает слабость, истощение, на ногтях появляются темные полосы. Ввиду того, что мягкие ткани и даже кости пропитываются желчью, излечение этой болезни невозможно».

Переход болезней системы «мкхрис» из одной формы в другую, в частности переход желтухи средней тяжести в тяжелую, затем в осложненную стадию, в прогностическом отношении считалось состоянием неизлечимым. Не повторяя клиники отдельных форм патологии, тибетские врачи в трактатах зафиксировали особо поздние признаки болезней желчеобразовательной и желчсвыделительной систем. И действительно, как инфекционные гепатиты, так и желтуха механического происхождения в запущенных случаях могут давать подобную клтшку. Она может быть интерпретирована как конечный исход холестатического и холангиолитического гепатита с переходом в тяжелую форму цирроза печени или кому. О тяжелой форме холеостаза и его последствиях в трактате довольно образно сказано: «...Ввиду того, что мясо к даже кости пропитаны желчью, излечение невозможно». На тяжесть болезненного процесса и отрицательный прогноз указывают также следующие признаки: «истощение, сильный кожный зуд, выпадение волос, ресниц и появление темных полос на ногтевых пластинках». Такое состояние, вероятно, наблюдалось в предагональном состоянии больного, которое свидетельствовало о глубоких токсических и дистрофических процессах в печени.

Таким образом, в современном понимании описание системы «мкхркс» есть не что иное, как представление о многообразной функции гепатолиенальной системы с ее сложными нейрогуморальными, иммунными системами к механизмам.

Рассмотрев теоретические и клинические аспекты физиологии и патологии системы «мкхрис», исследователь может иметь определенную ориентацию в клинических описаниях заболеваний печени.

2. О причинах болезней печени

Изучение источников тибетской медицины показало, что патология печени не исчерпывается 3 главой III тома «Чжуд-ши». Нами выявлены особо выделенные описания болезней печени в 36 главе III тома «Чжуд-ши» и 36 главе «Вайдурья-онбо», в 51 главе «Жидуй-ниннор» и 59 главе «Лхантаб». Следует отметить, что в этих трактатах описания этиологии патогенеза, клинических признаков во многом идентичны, однако отмечается разница в структуре терапии, хотя во всех трактатах за основу взяты положения, изложенные в «Чжуд-ши». Это объясняется тем, что последние три трактата были написаны в разные периоды, как комментарии и дополнения к «Чжуд-ши» на основании обобщения опыта лечения самих авторов и анализа данных, приводимых другими авторами.

36 глава III тома «Чжуд-ши», касающаяся болезней печени, как и все главы, по традиционно принятой форме начинается с обращения царя медиков Видьяджняны к риши-мудрецам: «О слушайте, великие риши! Внемлите, что нужно знать для исцеления печени-царицы!» Повествование идет в форме диалога. И далее, «что для того, чтобы познать болезни печени, необходимо усвоить четыре кардинальных вопроса: причины болезней печени, их сопутствующие факторы, разновидности (классификацию), признаки (симптомы) и искусство исцеления {структуру терапии}».

В традиционной системе тибетской медицины большое значение придавалось функциональному состоянию печени. Печень красочно сравнивалась с «царицей, питающей полые и плотные органы». Этими словами, по существу, выражена мысль, что печень доставляет питательные вещества всем органам и тканям организма. Следовательно, можно утверждать, что даже в те далекие времена с деятельностью печени связывали функциональное состояние многих органов и систем. Следует заметить, что причины и факторы, способствующие развитию болезней системы «мкхрис», изложены довольно подробно в 3 главе III тома «Чжуд-ши». По-этому в данной главе они не повторяются, а упоминаются без разъяснения.

В тибетской медицинской терминологии часто встречается понятие «ца-ба» (букв, жар), под которым обычно определяется лихорадочное состояние. В качестве непосредственных причин (чжу) возникновения болезней печени тоже употребляется термин «ца-ба» (в значении — лихорадка). В данном случае понятие «ца-ба» как определение ближайшей причины болезней печени должно быть понято не как лихорадочное состояние, а как указание на вредные патогенные агенты, вызывающие это состояние. Тибетским врачам при определении причины болезней системы «мкхрис» и печени прослеживаются принципы причинно-следственных отношений, когда состояние «ца-ба», вызванное болезнетворными агентами, становится само причиной других следствий патологических форм болезни. Анализ и интерпретация понятия, слова «ца-ба» имеет принципиальное значение не только в осмыслении этиопато-генеза описываемой патологии печени. Они нацеливают на выяснение и раскрытие сущности клинического проявления болезни, объяснение ее различных форм. Если мы считаем, что «ца-чин над» (букв, болезнь жара печени) является болезнью печени воспалительной этиологии, то ее разновидности по современной классификации можно сгруппировать в большую группу иа-тологки печени — гепатиты. «Ца-ба» (жар) в главах о лихорадках трактата «Чжуд-ши» тесно связывается с понятием «рим» {букв, зараза}, что означает заразное начало, инфекция. Таким образом, в этиологии болезней печени с лихорадкой, говоря о «ца-ба»

(жаре, лихорадке или воспалении), тибетские медики подразумевали «рим» как одну из основных причин болезни. Более того, при подробном описании болезней «рим» (заразных) мы находим сведения о так называемых внешних и внутренних «червях» («срин», точнее, «срин-бу»), выделяемых больным «испарениями» болезни, которые проникают через ворота во все ткани и жидкости организма. Заражение здорового человека от больного считалось возможным, если «рим» (зараза) или «срин» (черви), подобно испаряющейся влаге, выделяются через «испарения» больного: пот, дыхание, слюну, мочу, кал и т. д. Таким образом, жар или лихорадка в представлении тибетских медиков имели под собой вполне материальную причину в виде «рим» и «срин», вызывающих расстройства внутренних физиологических систем — «рлунг, мкхрис и бадкан». Представления о специфичности заразного начала гепатитов у тибетских врачей, естественно, не могло быть. Но очень ценным является то, что они связывали заболевания печени, протекающие с жаром, лихорадкой, с заразным началом, миазмой — «срин». Такую точку зрения, по существу, можно рассматривать как предвосхищение теории инфекционной природы острых и хронических гепатитов. Поэтому в структуре терапии неизбежно должны иметь место не только специфические, но и симптоматические средства лечения. Следовательно, вполне можно полагать, что в числе эпидемических воспалительных заболеваний («рим» — «срин»), описанных в 3 разделе III тома «Чжуд-ши», имеют место инфекционные поражения печени.

Условиями развития болезней печени являются факторы нарушения нормального питания и образа жизни, обозначаемые понятиями «чжур» (чжур — дословно кислая), «зай» (зас — пища) и «даги» (драг — образ жизни, деятельности). В трактате («Чжуд-ши», т. II, гл. 9) наибольшее внимание уделяется условиям, которые можно отнести к категориям буддийской философии, как чрезмерность, недостаточность и извращенность. Эти понятия встречаются не только в медицине, они широко использовались и для оценки социально-бытовых и природных явлений. «Излишество или чрезмерность» относительно питания и образа жизни как факторы, способствующие развитию воспалительных болезней в системе «мкхрис» и в том числе в печени, характеризуются следующим образом: развитию лихорадочных болезней в регулирующей системе «мкхрис» способствует чрезмерное употребление горячительной, сладкой, острой, маслянистой пищи, в том числе жира, водки, тростникового сахара, а также чрезмерное перегревание и переохлаждение организма, сон в знойную жару, чрезмерно спокойный образ жизни или резкий переход к тяжелой физической деятельности, поднятие непосильных тяжестей, выполнение земляных работ, натягивание тугого лука, борьба, травмы, полученные при прыжках и беге, падении с лошади, с утесов, гор, деревьев и т. д. Перечень этих этиологических, или сопутствующих, факторов следует понимать как нарушение диеты, нормального образа жизни и деятельности.

В развитии заболеваний печени — гепатитов существенную роль приписывают алиментарным факторам. Науке давно известно, что токсические или гепатотропные влияния на печеночную ткань оказывают пищевые и ядовитые вещества, которые при длительном воздействии в определенных дозах вызывают поражение в виде дегенеративных изменений в ее клетках. То, что ядовитые вещества, поступающие из желудочно-кишечного тракта, оказывают токсическое воздействие на печень, было замечено и в тибетской медицине. Неоспоримым в настоящее время считается и гепатотропное влияние на печень «раздражающих» веществ, длительное время поступающих в организм больного. В числе последних в современном понимании могут быть не только искусственные ядохимикаты, вызывающие разрушение ферментативных систем, распад печеночных клеток с последующим образованием фиброза, замещением клеток печени соединительной тканью, но и многие токсические вещества продуктов питания. Современной науке известно, что при чрезмерном употреблении «острой, маслянистой и жирной» пищи в экспериментальных условиях у животных развивается выраженная жировая инфильтрация печени. Содержание в ней жиров повышается не

только при поступлении их с пищей, но и при усиленном их образовании из углеводов, содержащихся в пище. Это в известной степени подтверждает вышеупомянутое «чрезмерное употребление сладкой пищи». К «сладкой пище» в тибетской медицине относили не только продукты, имеющие сладкий вкус, но и кислый или горький, которые якобы после переваривания при всасывании в организм приобретали сладкий вкус. К категории сладкой пищи тибетские медики относили продукты из злаковых растений. В 16 главе II тома «Чжуд-ши» сказано: «Рис, мелкое просо, мелкий рис, пшеница, ячмень, овес и прочие имеют обычно сладкий вкус, сохраняющийся при всасывании после переваривания. Они способствуют укреплению сил организма, а при чрезмерном употреблении — ожирению». Видимо, тибетские медики наблюдали, что ожирение является благоприятным фоном прежде всего для возникновения холециститов, холангитов и желчно-каменной болезни. В возникновении болезней печени немаловажную роль отводится «чрезмерному употреблению маслянистой пищи». В «Чжуд-ши» сказано, что «болезни мкхрис с повышенной лихорадкой проявляются при чрезмерном увлечении горячительной, острой и маслянистой пищей... чрезмерном употреблении мяса, масла, тростникового сахара и водки»¹. Постоянное преобладание в диете острых мясных блюд, содержащих большое количество жира, несомненно создает благоприятный фон для развития патологических состояний в печени. В настоящее время известно, что циррозы печени у животных обычно принято вызывать введением четыреххлористого углерода, а также пищи с дефицитом белков, аминокислот, липотропных веществ. Как показывают эксперименты, четыреххлористый углерод, вводимый собакам через рот 2 раза в неделю, вызывает у них типичный цирроз печени через 6 месяцев на фоне диеты, богатой углеводами, и через несколько месяцев после пребывания животных преимущественно на жировой диете.

Совершенно справедливым следует считать, что хроническое употребление алкоголя вызывает разрушение многих органов и систем организма, особенно печени. В главе о болезнях печени тибетские врачи токсическое Действие алкоголя относят не к этиологическому, а к способствующему фактору. В современной патофизиологии алкогольная интоксикация как самостоятельный этиологический фактор, например при циррозах печени, считается редким явлением. Она в большей степени создает условия для возникновения алиментарной недостаточности и перехода острых инфекционных гепатитов в тяжелые формы цирроза, которые по тибетской нозологической классификации укладываются в вышеупомянутую болезнь системы «мкхрис» — «гаш-я магоо». Под действием алкоголя в печени жировая инфильтрация развивается более интенсивно. В настоящее время установлено, что жировое перерождение печени с развитием цирроза, у алкоголиков является результатом несбалансированного питания. У преобладающего большинства алкоголиков развивается гастрит, энтероколит, теряется аппетит, уменьшается количество принимаемой пищи, нарушаются процессы всасывания из кишечника пищевых продуктов, а пища становится как в качественном, так и в количественном отношении неполноценной.

В числе сопутствующих факторов в этиопатогенезе лихорадочных болезней указывается понятие «даг» (образ жизни и деятельности человека). В данном случае под понятием «даг» подразумевается целый ряд обстоятельств. В 9 главе II тома «Чжуд-ши» сказано: «Бо-лезки мкхрис с лихорадкой провоцируются резкой сменой спокойной жизни внезапным физическим перенапряжением». Спокойный образ жизни не что иное, как физическая бездеятельность. Аристотель писал в свое время: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие».

Рассуждая об этиологических моментах, в особенности о «заразном» факторе, в развитии болезней печени, следует, с точки зрения исторического подхода, попытаться ретроспективно создать представление о структуре заболеваемости печени в регионе распространения традиционной тибетской медицины, учитывая то, что в медицинских трактатах описывались наиболее часто встречающиеся типичные болезненные формы, а

не казуистические случаи, мы вправе утверждать, что болезнями печени люди страдали с самых древнейших времен, и они не являются новыми для современного человечества. Разница может быть только в частоте заболеваемости и в отдельных этиологических моментах. Вполне допустимы этиологические агенты, характерные для тропических стран, которые не встречаются в северных широтах, как, например, возбудители тропической лихорадки. Не могут быть исключением и те болезни, которыми в древние времена люди страдали почти повсеместно и которые ныне в развитых странах почти исчезли, такие, как малярия, туляремия, оспа, чума и т. д. В определении структуры заболеваемости, учитываем и то, что тибетская медицина, ее клинический и терапевтический опыт накапливался в Азии, где природные условия, образ жизни, деятельность и жилище населения были далеко не идентичными с условиями других регионов. Тем не менее единство общегидрологических закономерностей в развитии патологических состояний позволяет оценивать, с позиции современных медицинских знаний, субъективные и объективные признаки болезней, описанных в медицинских трактатах. Встает вопрос: с какими же болезнями печени могли встречаться тибетские медики на протяжении многих веков? Мы считаем, что наиболее вероятными болезнями печени могли быть острые и хронические инфекционные гепатиты, болезнь, желчных путей и желчного пузыря, циррозы печени, желчно-каменная болезнь, опухолевые поражения и др. Из самых ранних источников Запада известно о том, что Гиппократ впервые сделал сообщение об эпидемической желтухе. Такого же характера патология встречается и в главе о болезнях печени канона Абу Али Ибн Сины. Если на Западе желтуха с лихорадкой описана Гиппократом, то на Востоке, в Индии и Тибете, эта болезнь, видимо, также была хорошо знакома представителям традиционных систем медицины. Историки медицины утверждают, что эпидемии желтухи с лихорадкой известны издавна в различных частях земного шара. Особенно сильно она проявлялась в периоды войн. Но впервые эпидемию желтухи на Западе описал только в 1745 г. Гирш. По мере накопления и углубления научно-медицинских знаний изменялись и представления об истинном характере этого заболевания. В середине XIX в. — в период становления научной медицины продолжительное время желтухи назывались катаральными, или алиментарными. Объяснение этиопатогенеза в этот период было дано немецким патологом Вирховым. Правда, оно было простым, если рассуждать на уровне современных накопленных знаний о желтухе. Механизм появления желтухи объяснялся закупоркой устья желчного протока в результате перехода в желчные пути восходящей инфекции из желудочно-кишечного тракта. В отечественной медицине С. П. Боткин один из первых высказал мысль об инфекционной природе острых желтух, этого же мнения в Германии придерживался и А. Вейль. В 1886 г. А. Вейлем, а затем учеником С. П. Боткина Н. В. Васильевым были сделаны подробные клинические описания инфекционной желтухи, протекающей с увеличением селезенки, поражением почек. В этиологическом отношении ясность внесли японские ученые Идо и Инадо в начале первой мировой войны, а в 1915 г. — немецкие ученые Уленгут и Фромме, обнаружившие возбудитель желтухи — спирохету (лепто-спир). В дальнейшем в результате изучения эпидемиологии вспышек этой болезни ученые сумели окончательно выяснить ее частоту и распространенность. Наиболее часто этим видом желтухи страдали в странах азиатского континента, особенно в Японии. Заражение лептоспирами происходило алиментарным путем через воду. Этот вид желтухи, впоследствии названный болезнью Вейля — Васильева, вполне мог иметь место в структуре заболеваемости, наблюдаемой тибетскими медиками. Считается, что болезнь Вейля — Васильева характеризуется своей очаговостью. Переболевшие ею приобретают стойкий иммунитет. В конце этого столетия инфекционная природа желтухи, за исключением ее механических форм, уже не вызывала никаких сомнений, особенно после открытия японскими исследователями лептоспир. Но в связи с выработкой единого взгляда на этиопатогенетическую сущность различных форм желтух было постепенно установлено, что большинство желтух, или острых гепатитов,

все же не относится к желчному лептоспирозу, а имеет свою специфическую этиологию. Причина была выяснена только в первой половине XX в., когда многочисленные факты эпидемических вспышек инфекционной желтухи свидетельствовали о контагиозном ее характере. Окончательное и твердое убеждение о непосредственной передаче данного заболевания от одного человека к другому возникло из наблюдений над больными желтухой после введения им крови или сыворотки, взятых у перенесших в прошлом эту болезнь. Так появилась вирусная теория острых гепатитов (инфекционных желтух). Инфекционная желтуха была названа в честь С. П. Боткина, высказавшегося впервые об инфекционной природе катаральной желтухи и внесшего крупный вклад в изучение данной болезни. Болезнь Боткина, по статистическим данным, является самой распространенной из всех печечных заболеваний. Следовательно, мы можем с наибольшей вероятностью утверждать то, что тибетские v.-мтки нередко встречались с вирусным эпидемическим tc'-^титом, описав его как желтуху с лихорадкой. Не б-v'v-.Т преувеличением, если с точки зрения историчес-мЙ "справедливости мы скажем, что предположения ти-бпчских медиков о переходчивости, заразности лихора-г^viHbix желтух являются предвосхищением современных гсарий об инфекционной природе гепатитов.

Таким образом, в описаниях тибетских врачей этио-патагснеза болезней печени, протекающих с лихорадкой, мы отмечаем строгую систему, состоящую из непосредственных причин и сопутствующих факторов, а также попытку дать этиопатогенетическую классификацию бо-

Глава седьмая •МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

1. Логические основы расшифровки описаний болезней печени

В тибетской медицине анатомически печень определена как «плотный» орган, располагающийся в правом подреберье. В функциональном отношении печень, желчный пузырь как отдельные органы не разграничиваются, более того, рассматриваются как единый орган в системе «мкхрис». По теоретическим представлениям тибетских медиков, болезнь прежде всего есть нарушение функции органа. Следовательно, при описании болезней печени необходимо учитывать признаки, относящиеся к нарушению функции при патологии самой печени или патологии желчных путей. Весь комплекс описанных признаков — от начала до полного разгара и исхода заболеваний печени — требует конкретного анализа с выяснением внутренних связей между перечисляемыми «болезнями», синдромами, симптомокомплекс-ами. Очень важно также при определении болезни печени выделить основные функциональные взаимосвязи печени с другими органами и системами в сложной физиологической архитектонике организма, возможные нарушения, а ззгем определить характер и место патологических ео разрывов в сложной цепи, выражающихся в субъективных и объективных признаках болезиешого состояния. Такой подход к диагностика болезней мог бы считаться оптимальным и для современных медиков. Абстрактное суждение как форма мышления, основанная па научных знаниях и практическом опыте, мож^т позволить построить общую схиму, 1-:с,-,с:Ль бо-лезпейшого процесса, индивидуальную для коккрсгиого больного. Соблюдение правил форг.т^лл.коп логики в определении предмета, объекта, я.злспия, а в данном случае болезненного процесса, дает возможность исследователю установить степень связи между отдельными, иногда разрозненными признака: болезни. Однако установление внутренних закоерпых связей патологического процесса в каждом хоикрслнем случае требует доказательства. Ведь, высказав определенное утверждение, мы должны в первую очередь установить для себя критерии их истинности. Логические приемы и аргументы, при помощи которых устанавливается истинность какого-либо утверждения, принято называть доказательством. Сравнительно-сопоставительные суждения и соотношения их с

известными в медицинской науке и практике утверждениями, истинность которых уже не вызывает никаких сомнений, являются критериями доказательности. В этом смысле выдвинутые древними индийскими и средневековыми тибетскими врачами гипотезы о заразном начале болезней, вызывавшие на протяжении многих веков сомнения и даже отрицания, получили доказательства только в XIX в. Утверждения тибетских медиков о том, что болезни печени с лихорадкой имеют заразное начало, в Европе даже в XIX в. могли быть приняты как абсурдные. Установление инфекционной природы для наиболее часто встречающихся гепатитов в настоящее время уже является критерием истинности, не вызывающим никаких сомнений. В сущности, исследователю источников тибетской медицины предстоит установить характер заболевания печени только по описанным в трактатах признакам, не имея перед собой обследуемого больного. В то время как современный врач, даже имеющий огромный клинический опыт, владеющий самыми совершенными методами диагностики, во многих случаях оказывается в затруднительной ситуации при постановке диагноза гепатита у больных. Это неудивительно, так как в диагностическом процессе имеет место сложное переплетение и взаимодействие гносеологического, этического, социального, биологического, объективного и субъективного, психического и соматического аспектов. Исследователю источников тибетской медицины представлены только общие закономерности о болезнях и их клинические признаки; отсутствует сам больной, его анамнез, не говоря уже об объективных данных. При этих обстоятельствах требуется не только широкий диапазон различных чувствительных, абстрактно-логических средств познания, но и знание теоретических положений, на которых базировалась клиническая мысль тибетских медиков. В расшифровке и идентификации тибетских нозологических форм болезней нельзя переоценивать или недооценивать полученной информации и допускать искусственной модернизации. От правильной расшифровки и идентификации болезней печени, описанных в соответствующих главах источников тибетской медицины, зависит изучение структуры терапии, отбор наиболее рациональных средств лечения, перспективных для современной гепатологии. Состояние современной гепатологии, естественно, находится на гораздо более высоком теоретическом уровне, чем она была во времена расцвета тибетской медицины. Поэтому, не следует делать строгие выводы относительно уровня теоретических знаний в гепатологии разных медицинских систем, разделенных огромным временным диапазоном. Практический опыт врачевания лекарствами природного происхождения, накопленный веками, оставляем на суд исследователей. Поскольку описанные выше этиопатогенез, классификация, симптоматика, диагностика и лечение болезней печени по своей структуре фактически отвечают в известной степени требованиям современной гепатологии, не будет ошибочным назвать этот раздел тибетской медицины разделом гепатологии.

2. Расшифровка и идентификация описаний болезней печени

Языковой барьер, совершенно своеобразная медицинская терминология, классификация болезней вызывают значительные трудности в расшифровке и идентификации названий болезней тибетской медицины. Как мы указывали выше, только правильная расшифровка и идентификация болезней, симптомов, синдромов могут навести на правильное понимание и оценку методов и средств лечения в тибетской медицине. Приведем несколько примеров. В описаниях болезней органов желудочно-кишечного тракта можно встретить болезни под названием мэ-ням (букв, потеря огня), жаг-диг (букв, железный налет), бад-кан муг-бо (букв, коричневая слизь). Эти абстрактные названия болезней без анализа и сопоставления всех описанных признаков болезни расшифровать невозможно. Так, оказывается, болезнь «потеря огня» относится к атрофическому, ахилическому гастриту; «железный налет» — к раку пищевода и желудка; «коричневая слизь» — к язвенной болезни. Подобные абстрактные названия болезней

встречаются во многих случаях описаний. Об этом мы расскажем ниже при разборе описаний болезней печени,

Из текста 36 главы «Чжуд-ши» видно, что болезни печени разделены на 18 разновидностей, имеющих абстрактные названия.

В клинической характеристике болезней печени с лихорадкой тибетские медики, естественно, различали начальные формы. Основными симптомами, указывающими на болезнь, считались боль в области печени, ее увеличение, появление лихорадки и желтушности. Эти признаки являлись ведущими при различных клинических проявлениях заболеваний печени. Так, при болезнях печени «лэ-брган» (букв, переполнение) наблюдались боли в области печени, в грудной клетке. Характер иррадиации болей сравнивался с чувством разрыва, прокола. На наличие желтухи мягких тканей с лихорадкой указывало воспалительное заболевание печени. Тяжесть в теле, головные боли, слабость, сонливость, апатия свидетельствуют об общетоксических проявлениях. Болезнь «лэ-брган» соответствует в большей степени симптомокомплексу периода разгара инфекционно-токсического гепатита. В этот период наиболее частыми и характерными считаются боли в правом подреберье, которые больные обычно испытывают до появления желтухи. Повышенная температура и гриппоподобные признаки в виде головных болей, сонливости, разбитости, болевых ощущений в грудной клетке, пояснице при наличии увеличенной печени и затем появление желтухи соответствуют клинической картине периода разгара гепатита.

В тибетских медицинских трактатах описывается наиболее типичная клиническая картина воспалительного поражения печени. Поэтому, вероятно, картина, соответствующая продромальному периоду, отдельными штрихами описана в главе о болезнях «мкхрис». Анализ признаков болезни печени из 36 главы «Чжуд-ши» позволяет прийти к выводу, что фактически здесь описываются конкретные клинические формы гепатитов, отдельные синдромы и симптомокомплексы. Для тибетских медиков в случаях, когда болезнь начиналась с классического симптома желтухи, температуры, бег-лей в области печени, распознавание не представляло затруднений. Не случайно одним из основных признаков болезни «лэ-брган» является желтуха. В действительности, по данным современных клиницистов, в период разгара инфекционного гепатита желтуха наблюдается до 90% случаев. Болевой синдром в период разгара заболевания объясняется увеличением печени за счет полнокровия, отека и растяжения глиссоновой капсулы. Сам термин «лэ-брган ргйас» переводится как «полнокровие, переполнение кровью». Видимо, болезнь названа этим термином не случайно — на основании определения у больных увеличенной, болезненной печени. В период разгара болезни печень в большинстве случаев (до 90%) бывает увеличенной. В зависимости от тяжести течения у больных довольно часто отмечается поражение нервной системы. Поэтому признаки болезни печени: слабость, сонливость, апатия — вполне объяснимы. В разделах о пульсе и моче отмечается, что «при лихорадочных заболеваниях печени пульс частый, напряженный, моча темная и имеет все признаки лихорадки». Вторая разновидность болезни печени — «дэм-бу» («лдэм-бу»). В трактате «Чжуд-ши» она выделяется из групп болезней, сопровождающихся лихорадочным состоянием, как самостоятельная. В перечисляемой симптоматике этой болезни особо обращается внимание на «безболезненное увеличение печени». Наблюдаемые у больного, при отсутствии болевых ощущений, увеличение печени, бессонница, внутренний дискомфорт, общая слабость, тяжесть в теле, потеря аппетита, анемия, прогрессивное похудание, скорее всего, являются признаками развивающегося цирроза печени или опухолевого поражения на фоне цирроза. Вместе с тем болезнь «дэм-бу» (букв, утолщение) в трактате связывается с воспалительным процессом печени. Поэтому она описывается как одна из клинических разновидностей гепатита. Восстанавливая логическую связь в описаниях клиники разных форм воспалительного процесса печени, мы больше склонны идентифицировать болезнь «дэм-бу» с одной из клинических форм цирроза. В современной гематологии клиника цирроза

печени изучена достаточно хорошо, в руководствах и учебниках описано большое многообразие клинических проявлений как вирусного цирроза, так и цирроза печени вообще. Состояние больных циррозом связано с нарушениями всасывания в желудочно-кишечном тракте, поражением печеночных клеток с нарушением синтеза белка, а также разнообразными осложнениями. При далеко зашедшем циррозе типичен общий вид больного: исхудавшее лицо, нездоровый субиктеричный цвет кожи, яркие губы, эритема скуловой области, расширенные сосуды, тонкие конечности (атрофия мускулатуры) к увеличенный живот (за счет асцита, а также увеличения печени и селезенки); вены передне-боковой поверхности грудной и брюшной стенок расширены, ноги отечны. В описании болезни «дзм-бу» тибетские медики, возможно, подметили основные признаки одного из исходов заразного, лихорадочного гепатита. По нашему мнению, другие клинические формы гепатита можно констатировать при описании остальных «нозологических» форм болезней печени. Самым характерным признаком при циррозах является увеличение печени, особенно в начальной стадии болезни, когда больные не ощущают болей в печени. Только в далеко зашедшей форме цирроза, в стадии атрофического цирроза, она уменьшается.

Увеличение печени при вирусном циррозе наблюдается чаще, чем при циррозах иной этиологии. О нарушении функции печени, в первую очередь в углеводном, белковом обмене веществ, понижении барьерной ее функции можно узнать по следующим клиническим признакам: «внутреннему дискомфорту», общей слабости, потере аппетита, похуданию, анемии и т. д. Отсутствие указания на желтуху не противоречит нашим предположениям о гепатите, ибо она может быть незначительной или скрытой и усиливаться по мере прогрессирования болезни.

Третья болезнь — «дуг-таб» (букв. отравление). Здесь описаны следующие признаки болезни: боли в области печени, желудка, плохая перевариваемость пищи, боли в области желудка и печени после приема пищи, запоры, наличие желтушности слизистых щек, ладоней и подошв. Эти признаки свидетельствуют о гепатите с преобладанием диспепсических расстройств. Выражение «желтушность слизистых щек, ладоней и подошв» можно сравнить с имеющимся в лексиконе современной классической медицины «печеночные ладони». У больных с хроническим гепатитом и циррозом печени нередко наблюдается покраснение ладонных поверхностей рук. Болезнь «дуг-таб» классифицируется в трактатах тибетской медицины как заболевание печени с тяжелым течением. Это подтверждается характеристикой течения болезни в конечных стадиях. Так, например, выражение «в дальнейшем печень разрушается, и (больной) откашливается соком дыма» свидетельствует о тяжести заболевания. Вероятно, этими словами было определено появление «печеночного запаха», который нередко сопутствует тяжелому течению инфекционного гепатита и, особенно, отмечается при наступлении печеночной комы.

При описании четвертой болезни печени — «шу-шор» (букв. выливать воду, обезвоживание), характеризующейся вздутием живота, чувством пустоты в области желудка и печени, тяжестью и отвисанием печени, отмечаются общие диспепсические явления. При этом заболевании подмечены и неврологические проявления, такие, как головные боли при перегреве организма, нарушение акта зевоты, боли в мышцах спины при сгибании и разгибании.

Несколько иная клиника описана при пятой болезни — «гун-бу» (букв. потеря, опущение). «Небольшая слабость, плохой аппетит, зябкость в конечностях, чувство стеснения и боли в грудной клетке, колющие боли в области головки плеча, ограничение подвижности в области шеи, птоз верхних век. Если данные признаки могут быть и при гепатитах, перешедших в хроническую форму, то клиника «гун-бу», характеризующаяся болями в области шеи и плеча (вероятно, справа), больше говорит за поражение типа холангиогепатита, развивающегося содружественно с воспалительными заболеваниями желчных путей.

Шестая болезнь — «ор-хун» (букв, водная болезнь). Видимо, под этим термином тибетские врачи понимали «перемещение болезненной крови печени на другие органы и анатомические области организма», другими словами, появление осложнений при гепатите со стороны других органов и систем. Дословное выражение «если печеночная кровь падает (поражает) в поясничную область, то возникают боли в пояснице, которые усиливаются при движениях. Если она падает к нижним конечностям, появляются онемение (боли) в области тазобедренных суставов и затруднение сгибания и разгибания, чувство жара в пояснице, а также боли в мышцах и сухожилиях». Такое объяснение перехода локализации болезненного процесса соответствует гуморальной теории Гиппократов. Но описываемые признаки вполне соответствуют довольно часто встречающимся при патологии печени неврологическим и артритическим синдромам и симптомокомплексам, характеризующим нервно-ревматоидную форму гепатита.

В аспекте самых разнообразных клинических форм инфекционного гепатита описанные болезни под названием «шун-рин» — (ограничение подвижности спины), «чхин-дум наг-по» (черный ревматизм печени) являются чисто артритическими или ревматоидными формами инфекционных поражений печени.

При «шун-рин» у больных появляются боли во всех суставах конечностей, ригидность в затылке (ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника), боли в позвоночнике, затрудняющие сгибание и разгибание, а при «чхин-дум наг-по» болевой синдром настолько интенсивен, что «больной чувствует разбитость во всем теле, отмечается ограничение движений в нижних конечностях и позвоночнике, невыносимые боли при движениях». Не случайно тибетские медики обратили внимание на эту клиническую форму (инфекционного) гепатита, при котором на первый план выступают сильнейшие суставные боли. Боли настолько интенсивны, что больному кажется, что усиление их вызывает даже движение паутины или дуновение ветра. Подобную клиническую картину по конкретным этиологическим критериям дифференцировать во времена написания тибетских медицинских трактатов, конечно, было невозможно. Поэтому нам приходится ретроспективно, только по клиническим признакам, сопоставительным путем проводить идентификацию и формализацию описанных признаков.

В этом плане мы рассматриваем описанные выше болезни печени, протекающие с лихорадкой, в первую очередь как аналоги инфекционных гепатитов, к которым относятся эпидемический гепатит (болезнь Боткина), желчный лептоспироз (болезнь Вейля — Васильева). Клиническая картина при двух описанных выше заболеваниях печени, скорее всего, типична для болезни Вейля — Васильева, хотя в мышцах, суставах боли ревматоидного характера довольно часто встречаются при всех инфекционных гепатитах, нередко принимаемых ошибочно за ревматизм, полиартрит. Однако при болезни Боткина, как указывает А. Л. Мясников, боли в затылочной области, нижних конечностях, пояснице менее интенсивны, чем при болезни Вейля — Васильева. При желчном же лептоспирозе мышечные боли и артралгии являются наиболее важными диагностическими симптомами. Мышечные боли в нижних конечностях усиливаются при малейшем движении и ощупывании икр, отмечается очень четкая локализация болей в поясничной области и спине. Часто больные жалуются на затылочные боли, приводящие к фиксации положения шеи с запрокинутой головой. На смену болям приходит мышечная слабость, остающаяся на многие недели и даже месяцы. Желчный лептоспироз — болезнь не новая, с древних времен встречалась она нередко. Поэтому при разборе описаний болезней печени мы учитывали, наряду с эпидемическим вирусным гепатитом, не меньшую возможность описаний симптомов и симптомокомплексов лептоспирозной желтухи.

При болезни «хал-гэм» (букв, высыхание) у больных «появляется кожный зуд, чувство озноба, тяжесть в правой половине тела, сильная жажда, веки закрываются, в глазах нет радости жизни, они тусклые». Этот клинический симптомокомплекс указывает

на тяжелое состояние больного. Уменьшение блеска роговицы глаз, потеря интереса к окружающему, сухость слизистых, сильная жажда — все это говорит об обезвоживании и глубокой интоксикации организма. Чувство озноба указывает на высокую температуру. Боли уже не локальные, в правом подреберье, а неопределенные, разлитые и ощущаются в виде тяжести во всей правой половине тела. Хотя в тексте не указана желтуха, но отмечено наличие кожного зуда. Кожный зуд может сохраняться продолжительное время и после исчезновения желтухи. Однако зуд при заболевании печени чаще встречается при инфекционных гепатитах и механической желтухе, реже — при циррозах. Состояние больного с подобной клинической картиной заболевания печени можно оценивать как тяжелую токсическую форму инфекционного гепатита с аллергическими явлениями. Этот симптомокомплекс в общем представлении о заболеваниях печени, видимо, был подмечен среди многочисленных клинических форм инфекционного гепатита в период разгара болезни. Поэтому болезнь «хал-гэм» следует считать симптомокомплексом токсической формы инфекционного гепатита.

Описание болезней печени под названиями «чин-ди кар-по» (белая диафрагма печени) и «чин-дри наг-по» (черная перепонка печени) близки по своим признакам. При первой болезни отмечаются боли справа и слева от подложечки, сухость во рту, жажда, сонливость. Такое состояние больного можно оценивать как заторможенное, при второй болезни — те же боли в подреберье, в подложечной области, но в отличие от первой имеется указание на беспокойство «жизненного сосуда». {Дело в том, что в тибетской медицине психическое состояние обычно связывалось с деятельностью сердца, поэтому оно называлось жизненным, или сосудом жизни.) В данном конкретном описании выражение «беспокойствие сосуда жизни» указывает на психическое расстройство, возбуждение, сменяющееся торможением, что может быть классифицировано как церебральный синдром при инфекционных поражениях печени. Эти синдромы (почти половина случаев) наблюдаются при инфекционных гепатитах, а еще чаще — при болезни Вейля — Васильева, особенно в разгаре болезни. Нервно-психические нарушения в тяжелых формах эпидемического гепатита проявляются в виде апатии, сонливости или, наоборот, в виде бессонницы, извращения вкуса, различных дисфункций вегетативной нервной системы.

При описании болезни печени «кха-луд» (выплескивание через рот) непосредственные печеночные симптомы, видимо, умышленно опущены, ибо тибетскому врачу была уже известна предшествовавшая картина воспаления печени, указаны симптомы со стороны легких и желудка. Здесь под названием «кха-луд» дан отдельный симптомокомплекс осложнений при воспалительных заболеваниях печени. Так, при гепатитах тибетские врачи нередко констатировали либо обострение уже имеющегося ранее хронического заболевания, либо появление осложнения со стороны легких и желудка. Описанную как осложнение патологию легких в виде чувства Распираний в грудной клетке, колющих болей в подмышечных областях, кровохарканья, периодического отделения кровянисто-гнойной мокроты, скорее всего, можно расценить как воспаление легких. Наиболее часто инфекционные гепатиты сопровождаются катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей ошибочно принимаемыми за грипп, ангину и т. д. Поражение органов дыхания, помимо катаральных явлений (насморк, кашель), наблюдается не только в продромальном периоде, но и в разгаре заболевания (7,5%) на основе инфекционной аллергии; оно может проявляться в виде специфической интерстициальной пневмонии, обнаруживаемой, как правило, лишь рентгенологически*.

Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта общеизвестны при гепатите. У больных острым гепатитом иногда наблюдаются резкие боли в желудочно-кишечном тракте. Не случайно клиницисты выделяют в течении эпидемического гепатита синдром острого хирургического живота — «тифоидный синдром»³. Осложнения при болезни «кха-луд» со стороны желудка в виде «резких скручивающих болей в эпигастрии,

заставляющие больного избирать вынужденное положение тела, отрывки — картина, близкая к синдрому острого живота». Боли настолько интенсивны, что «невозможно дотронуться до живота». Таким образом, указания в трактате на «осложнения со стороны желудка» можно понимать как синдром острого живота при гепатитах.

Описание признаков болезней печени с жаром или лихорадкой заканчивается тринадцатой болезнью «над-чхин ца чхэр» (разлилась разрушенная печень по сосудам). В течение воспалительного процесса печени клиническая картина этой болезни характерна для запущенных, далеко зашедших форм гепатита, цирроза. Название болезни «разлитие разрушенной печени по сосудам» свидетельствует о далеко зашедшей патологии печени, ее хронической стадии. При затяжном течении холестатического гепатита определяющим признаком является продолжительная желтуха, при которой кожа приобретает темно-серый цвет. В характеристике кожи при данной болезни указано, что цвет лица становится темно-серым. У больных инфекционным гепатитом в различные сроки довольно часто наблюдается болевой синдром, обусловленный дискинезией желчных путей. Исходя из этого, описание боли в грудной клетке, в области печени и желудка есть не что иное, как иррадиация болей при растяжении глассоновой капсулы увеличенной печенью или признаки развившегося холецистита и холангита. Чувство отвисания, тяжести в области печени — признак субъективный, однако нельзя исключить обозначение этим понятием увеличения печени. Указание на носовые кровотечения свидетельствует также о хроническом течении процесса в печени с пораженным сосудом токсического характера. При хронических гепатитах и циррозах печени наиболее часто наблюдается варикозное расширение вен пищевода и желудка. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка — одно из тяжелых осложнений хронического цирроза, требующие срочного хирургического вмешательства.

При болезни «на-чхин ца чхэр» (разрушенная печень разлилась по сосудам) наблюдается «носовое кровотечение». Это результат снижения факторов свертываемости крови, тромбоцитопении и повышенной ломкости сосудов из-за печеночно-клеточной недостаточности, что является выражением геморрагического диатеза, который проявляется при тяжелых формах инфекционного гепатита, и уже на ранних стадиях — цирроза печени⁴.

Заканчивается описание признаков тринадцатой болезни печени следующими словами: «Вся съеденная пища становится ядом для организма», другими словами, печень как нормальный орган пищеварительного тракта перестала функционировать, а всасывающиеся из кишечника продукты, питательные вещества отравляют организм. Такая оценка печени говорит о том, что тибетские врачи под этим заболеванием описывали терминальные исходы инфекционного гепатита с переходом его либо в хроническую форму, либо в цирроз с тяжелым течением. Как видно из описаний клинических признаков тринадцати перечисленных болезней печени с жаром, имеют место общетоксические, диспепсические, психоневрологические, аллергические, артралгические синдромы, которые можно отнести к разным формам гепатита.

Таким образом, рассматривая симптоматические признаки тринадцати болезней печени, сопровождающихся лихорадкой, мы констатируем определенные принципы в их классификации, их взаимосвязь, установленную чувственным восприятием и абстрактным мышлением в практике тибетских медиков. Прежде всего это относится к единому патогенетическому принципу, указывающему на воспалительный процесс в печени. Одним из критериев, объясняющих разновидности болезней, является близкий к истинному клиншо-анатомический диагноз, то есть клинические данные соответствуют анатомической локализации патологического процесса. Анализ описываемых клинических признаков создает общее представление о гепатологии в тибетской медицине, на основании которого представляется возможным выявить логическую связь в изложении различных синдромов и симптомокомплексов при печеночной патологии инфекционной этиологии.

К числу так называемых «холодных» поражений печени отнесены последние пять болезней. Принципиальным отличием этих болезней от указанных выше является то, что при них не наблюдается температурной реакции. Исходным моментом для размышления над описанными клиническими признаками при этих пяти болезнях является уже известный объект, или болезненный орган,— печень. Здесь, как и при ранее рассматриваемых болезнях печени, не повторяются общеизвестные симптомы, отмечены только отличительные признаки. Их, видимо, следует рассматривать как возможные варианты хронического течения болезни печени.

Так, болезнь «чин-лунг» (ветер печени) характеризуется частым слезотечением после зевоты, неопределенными болями в области печени и желудка, усиливающимися утром и вечером, икотой после переохлаждения. Подобная клиническая картина не характерна для острого начала болезни, в большей степени она может быть отнесена к периоду остаточных явлений у больных, перенесших эпидемический гепатит. У многих больных, перенесших гепатит, в течение продолжительного времени наблюдаются остаточные явления в виде усиления болей в печени, ощущаемые после погрешностей в диете, а также склонности к аллергическим реакциям. Боли в эпигастрии, в области желудка могут быть свидетельством диспепсических явлений, понижения секреторной деятельности желудка и поджелудочной железы. Икоту, связанную с переохлаждением, следует расценивать как рефлекторную реакцию при функциональной неустойчивости вегетативной нервной системы. В практике восточной медицины давно известен признак слезоточивости у больных с хроническим заболеванием печени. Трудно объяснить механизм слезоточивости при патологии печени. Но этот признак имеет широкую известность, так же как и симптом под названием «печеночная ладонь». Таким образом, «чин-лунг» можно идентифицировать с симптомокомплексом, наблюдаемым как остаточные явления у больных, перенесших эпидемический гепатит, или при хронических гепатитах с развитием цирроза.

Следующую болезнь — «чин-гуд» (разрушение печени) также следует отнести к вариантам клинического течения указанных выше состояний. Больных беспокоят боли в области печени после приема пищи, наблюдается слабость, рвота, что чаще всего бывает при дискинетических расстройствах желчных путей. Иногда они отличаются длительностью и стойкостью. В клинической гепатологии известен так называемый «постгепатитный синдром», астено-диспепсический синдром, употребляемый для обозначения состояния больных после перенесенного эпидемического гепатита. У таких больных довольно часто отмечается сочетание болевых, диспепсических и астено-вегетативных явлений. В некоторых случаях, особенно у лиц, перенесших ревматоидную форму инфекционного гепатита, даже в течение продолжительного периода после заболевания болевые ощущения в суставах и мышцах остаются.

Так, при описанной болезни «чин-па лан-дан» (холодная колика печени), помимо болей в области печени, наблюдается «зябкость в коленных суставах» (видимо, надо понимать как ограничение движений в коленных суставах), затрудненное сгибание и разгибание позвоночника, чувство тяжести, стеснение в грудной клетке и сухой кашель. Последние два признака, относящиеся к органам дыхания, прямой связи с патологией печени не имеют, а являются сопутствующими при застойных явлениях в печени и легких. Как указывалось выше, к «холодным» заболеваниям печени прежде всего относятся опухолевые новообразования, циррозы, дискинезии желчных путей, осложненные воспалительными изменениями. В ходе рассмотрения признаков «холодных» болезней печени создается впечатление, что каждая тибетская нозологическая форма представляет наиболее часто встречающийся вариант клинического течения хронических гепатитов с переходом в цирроз. Более того, если принято за исходный момент острый гепатит, а в последующем его изменения, заканчивающиеся либо выздоровлением, либо переходом в хроническую форму и развитием цирроза, то в этой цепи и «самостоятельные» формы болезней печени, в основном, обнаруживают

внутренние связи и последовательность. Если предположить, что первые три «холодные» болезни печени являются проявлением остаточных явлений гепатита или переходом в хроническую форму, то клиническая характеристика болезни «лан-гур» (гланг-гур, букв. горбатая корова) более сходна с картиной, встречающейся при циррозах печени. Здесь на первый план выступает отечность тела, пастозность лица. Отечно-асцитический синдром наиболее часто встречается при циррозах печени, что, в основном, объясняется нарушением внутрипеченочного кровообращения, гипо-протеинемией. Вероятно, под понятием «отечность тела» подразумевался не только отек мягких тканей, но и асцит. Более достоверно говорится об асците в клиническом описании восемнадцатой болезни — «дан-байс» {дословно холодное вздутие). Само описание болезни «вздутие» без лихорадки, отека лица и тела, «потеря внутреннего тепла и энергии» дает представление о больном с выраженным отечно-асцитическим синдромом цирроза печени.

Таким образом, пять описываемых в «Чжуд-ши» «холодных» болезней печени по совокупности признаков можно объединить общей клинической картиной хронических гепатитов и циррозов печени.

Исходя из сравнительно-сопоставительного анализа описаний клинической картины различных «нозологических» форм болезней печени, мы идентифицировали и выделили следующие основные синдромы: гриппоподобный, вегетоастенический, артралгический, диспепсический, невралгический, отечно-асцитический и тифоидный. Выделение клинических синдромов диктовалось необходимостью анализа структуры терапии, выявления конкретной направленности того или иного метода или средства лечения, используемых при лечении заболеваний печени.

В настоящее время нет необходимости современному клиницисту напоминать о роли многообразной и сложной функции печени. Единственно следует напомнить, что многие болезни пищеварительного тракта в первую очередь связаны с функциональным состоянием печени. В частности, мы имеем в виду гастриты, язвенную болезнь желудка, острые и хронические воспалительные процессы в тонком и толстом кишечнике и т. д. Необычайно важной функцией печени следует считать ее ведущее участие в обменных, окислительно-восстановительных, иммунологических процессах в организме. Убедительно подтверждается это последними достижениями реаниматологов. Эксперименты в Московской лаборатории экспериментальной физиологии по оживлению организма АМН СССР под руководством проф. В. Неговского показали колоссальную роль печени в оживлении организма при клинической смерти. Если до недавнего времени во всем мире барьер пяти-шести роковых минут в оживлении никому преодолеть не удавалось, что после применения В. Неговским перфузии печени — искусственного кровообращения этот барьер был отодвинут до 12 минут.

Подводя итоги экспериментам по оживлению, проф. В. Неговский утверждал, что искусственное кровообращение в печени, безусловно, помогает восстановлению в первую очередь функции мозга, столь необходимой для регуляции жизненно важных центров и систем. Если бы древние медики знали о современных достижениях в области гепатологии и реаниматологии, они воскликнули бы с радостью, повторяя свою истину, что «печень — это царица, питающая и снабжающая все плотные и полые органы». Хирургам давно известна исключительная роль печени как органа, доставляющего для всех тканей пластический материал. Тем не менее даже на современном этапе многообразие печеночной функции еще достаточно не изучено, многие клинические пробы и методы функциональной диагностики не раскрывают физиологического диапазона печени при различных патологических состояниях организма.

На Международном симпозиуме по реанимации (Москва, 1969) профессор Бостонского университета Роберт Шваб по поводу искусственного кровообращения высказал: «Откровенно говоря, до сих пор я не конца представлял себе, насколько серьезна роль печени в оживлении...», а профессор Каролинского медицинского института Адаме Рей говорил, что восстановление функции мозга путем перфузии печени — это

новый крупный шаг на пути успешного оживления. Следовательно, восстановление физиологической деятельности печени при ее патологии для клиницистов является задачей большого значения. Чтобы успешно решать эту задачу, нам необходимо также изучить опыт врачевания и структуру терапии, описанные в тибетских* медицинских сочинениях, к наши эффективные лекарственные средства, применявшиеся при заболеваниях печени и смежных функционально связанных с ней органов.

Лечение болезней печени в тибетской медицине основано на одном из основных принципов — комплексной терапии, исходящей из целостности организма. В первую очередь назначалась диета, в которой запрещались алкоголь, употребление кислой, «горькой» (перечной, горечи и т. д.) и жирной пищи. Комплексное лечение предусматривало назначение лекарственных препаратов, кровопускание, прижигание. Все это, очевидно, направлено на улучшение общего состояния организма, активизацию обменных процессов. Не менее важным в лечении является принцип предотвращения всасывания токсических продуктов из желудочно-кишечного тракта. Для этой цели назначались «тулган» — очищающие (слабительные). При назначении лекарственных средств и физических методов лечения тибетские медики придерживались строгой последовательности с учетом динамики и клинических форм проявлений болезни. В структуре общей и частной терапии воспалительных заболеваний печени предусматривались постоянные сочетания нескольких противовоспалительных компонентов в сложных препаратах, а также средств, способствующих быстрому опорожнению желудка, кишечника. Не менее важную роль приписывали компонентам препаратов, улучшающих всасывающую и переваривающую функцию желудочно-кишечного тракта. При заболеваниях печени в трактатах тибетской медицины насчитывается более ста рецептурных прописей, в которые, наряду с животным и минеральным сырьем, входят 210 растений в различных комбинациях. Противовоспалительное или жаропонижающее действие предусматривалось как первый, ударный лечебный прием. С этой целью назначался в течение нескольких дней препарат «диг-да ши-тан» (горечавка-4; горечавка бородастая, момордика кохинхинская, ластовень сибирский и борец разнолистный).

Если предполагался гепатит инфекционной этиологии, то в препарат «гур-гум думба» (шафран-7) добавлялись трава горечавки крупнолистной, семена момордики кохинхинской, корни колеуса амурского и трава гипекоума прямого. В этих случаях трава гипекоума прямого (по тиб. бар-ба-да) придавалось особое значение и присваивалось название «полководца». Включение этого растения в препарат при инфекционном гепатите, вероятно, было не случайным. Установлено, что гипекоум прямой имеет вирусостатические свойства в отношении паратифозного вируса «Сендай» и антибактериальную активность в отношении споровых микроорганизмов. Таким образом, гипекоум прямой является перспективным для экспериментального изучения при вирусном гепатите.

Из 79 препаратов, назначаемых при лечении болезней печени, в отделе биологически активных веществ путем эксперимента изучены 39 препаратов. Результаты фармакологических исследований показали, что многие средства в той или иной степени оказывают терапевтическое действие на течение экспериментального гепатита мышей и крыс. Наиболее выраженный лечебный эффект установлен при назначении 8 препаратов, основными компонентами которых являлись «дкг-да» (горечавка бородастая), «ба-ша-га» (зубчатка поздняя), «гур-гум» (шафран посевной), «бар-ба-да» (гипекоум прямой), «жэр-ба» (барбарис сибирский), «>он-лзк» (шлемник байкальский), «сэр-жи мэ-дэг» (бюссингия кохляковская) и др. Они оказывают противовоспалительный, желчегонный эффект, тем самым повышают функциональное состояние печени.

Туберкулезом люди заболевали еще с древнейших времен. Об этом свидетельствуют археологические находки в виде следов туберкулезного поражения на костных останках, костях мумифицированных трупов. Историки медицины отмечают в

трудах Гиппократ, Гален, Авиценна описания болезней легких, по клинике весьма сходных с туберкулезом легких. Источники тибетской медицины, а также собранные медицинские этнографические сведения указывают на то, что туберкулез на азиатском континенте не был редким заболеванием. Современная фтизиатрия за последние два-три десятилетия добилась в профилактике и лечении туберкулеза колоссальных успехов. Широкие научно разработанные профилактические мероприятия носят общегосударственный характер. Но, несмотря на имеющиеся успехи в борьбе с туберкулезом, этот вопрос по сей день не снимается с повестки дня фтизиатрической службы. В клинической практике все чаще наблюдается атипичное течение туберкулеза легких, трудно поддающееся классическим, ранее эффективным антибактериальным препаратам. Такое положение может быть объяснено во многих случаях изменением реактивности макроорганизма, с одной стороны, и биологии самих микробов — с другой. В связи с этим на современном этапе дальнейшее углубленное изучение проблемы туберкулеза с эволюционно-экологических позиций в условиях социально-технического прогресса приобретает все большую значимость. По нашему мнению, накопленные знания о туберкулезе с древнейших времен, в разных социально-общественных формациях, в таких крупнейших географических регионах, как Центральная и Юго-Восточная Азия, представляют не только исторический, но и научный интерес для исследователей, изучающих эпидемиологию туберкулеза в широком смысле слова.

В древних тибетских медицинских трактатах, в частности в «Чжуд-ши», «Вайдурья-онбо», «Лхантаб», нами переведены и расшифрованы главы, касающиеся заболеваний легких.

В 35 главе III тома основного руководства тибетской медицины «Чжуд-ши» и в его комментарии «Вайдурья-онбо» описаны причины, сопутствующие факторы, признаки, диагностика и лечение болезней легких. В тибетской медицине этиологические факторы подразделяются на экзогенные и эндогенные. К первым отнесены неблагоприятные условия труда и быта, нарушение режима питания, вредное воздействие окружающей среды, в частности «вредного воздуха». Эндогенным факторам придавалось особое внимание. Они считались ведущими в возникновении болезней легких. К ним относятся в первую очередь нарушение нормального равновесия основных физиологических функций — «рлунг», «мкхрис» и «бад-кан». В этиопатогенезе легочных заболеваний серьезное внимание обращалось на острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, а также другие болезни, дающие осложнения в органах дыхания. По традиционной клинической классификации болезни делятся на воспалительные и невоспалительные. В главе описаны восемь болезней легких, острых и хронических, которые классифицированы по основным симптомокомплексам и синдромам.

Перевод, расшифровка описаний болезней легких позволили нам идентифицировать их с острыми и хроническими бронхитами, воспалением легких и экссудативным плевритом, эмфиземой, пневмоклерозом и нагноительными процессами.

Седьмая болезнь под названием «ло-жай» (букв. переполнение легких, кровяная болезнь легких) нами идентифицирована как туберкулез легкого. Описание его таково: «У больного покраснение глаз; язык, губы, щеки имеют багровый цвет, голос дрожащий, стеснение в грудной клетке, одышка, поверхностное дыхание, кровохарканье». В диагностике особое внимание обращается на кровохарканье. В разделе о лечении указывается о возможности обильного легочного кровотечения. При этом рекомендуется ограничение всяких движений, т. е. строгий постельный режим, а лечебные мероприятия в первую очередь направлены на остановку кровохарканья и кровотечения. Известно, что наиболее часто кровохарканье наблюдается при туберкулезе, раке легких и бронхоэктатической болезни. Легочное кровотечение более присуще туберкулезу, реже наблюдается при центральной форме рака. В данном случае в пользу туберкулеза легких говорит указание на покраснение глаз, одышку, боли в грудной клетке, изменение цвета щек, губ в багровый цвет. Румянец щек и алые губы издавна считались характерными

признаками для чахотки. Наше мнение о том, что здесь описан туберкулез легких, подкрепляют сведения об этиологических факторах, при которых развивается эта болезнь, таких, как «пагубное действие дыма» (заражение через воздух), ослабление организма, психические травмы, ухудшение условий труда и быта, нарушение режима питания и т. д.

Идентификация болезней «ло-жай» с нозологической формой по современной классификации является весьма сложной задачей, тем не менее, правильное восстановление хода клинической мысли древних врачей, объективное понимание разрозненных синдромов и симптомокомплексов, установление внутренних связей между ними являются важными вопросами в расшифровке и идентификации болезней тибетской медицины. На первый взгляд не связанный с туберкулезом легких симптом «покраснение глаз» может иметь под собой почву и объяснение именно с точки зрения туберкулезного поражения. Симптом «покраснение глаз» в первую очередь наталкивает клинициста на мысль о рецидивирующих туберкулезных конъюнктивитах, иритах, фликтэнах, особенно в детском возрасте. Окраска губ, щек в багровый цвет может быть интерпретирована не только как иногда наблюдаемый при туберкулезе легких «румянец», но, скорее всего, как кожное проявление скрофулеза.

Восьмая болезнь — «бун-сан» (гнойная болезнь легких) по существу представляет нагноительный процесс в легких различной этиологии. Болезнь эта описана более подробно в специальной 23 главе трактата «Лхактаб» под названием «лечение нагноения легких». Приводимая клиническая картина болезни свидетельствует о далеко зашедших изменениях при воспалительных заболеваниях легких, в том числе и при туберкулезе.

Из вышеуказанного следует, что описанные болезни легких представляют собой в основном воспалительные процессы в дыхательной системе, отражающие разные клинико-морфологические состояния, но без четкого указания на этиологическую дифференцировку, среди которых по описанным признакам болезнь «ло-жай» можно отнести к туберкулезному поражению легких.

Таким образом, наши исследования подтверждают на фактах мнение историков медицины о том, что еще в древнейшие времена в странах Азии туберкулез не являлся редким заболеванием. Следовательно, можно полагать, что древними медиками был накоплен опыт отбора из окружающей природы средств лечения хронических воспалительных процессов в легких, в том числе и туберкулеза, которые заслуживают внимания современных исследователей и практических врачей с целью изучения и использования рациональных препаратов. Поэтому стремление к точной идентификации по современной нозологической классификации воспалительных заболеваний легких, описанных в трактатах тибетской кед путины, преследует поисковую цель в отношении специфических лекарственных средств. Кроме того, это может выявить не только специфические, но и эффективные неспецифические средства в структуре терапии патологии легких. К ним в первую очередь относится группа противовоспалительных средств, улучшающих дренаж из легких и, наконец, средства, выполняющие функцию протекторов при применении современных химиопрепаратов, безвредных для самого организма.

Современное изучение биологической природы туберкулезной палочки дало практической медицине достаточное количество эффективных синтетических антибактериальных средств. Вместе с тем, по нашему мнению, для лечения больных туберкулезом в недостаточном количестве изыскиваются средства природного происхождения из арсенала народных и традиционных медицинских систем, многие из которых могли бы еще более повысить лечебный эффект современной антибактериальной терапии.

Структура лекарственной терапии при заболеваниях легких является специальным разделом, поэтому она будет освещена в соответствующей литературе, ибо она представляет более обширный раздел настоящей главы. В данном случае можно лишь упомянуть, что при лечении болезней легких в тибетской медицине применялось более 80

различных лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения, в состав которых входит от 4 до 10—12 компонентов. А при далеко зашедших воспалительных процессах или трудно поддающихся заболеваниях легких имели место применения более сложных препаратов, как, например, «га-бур 25», «сантал 43» (число указывает на количество компонентов). Одним из специфических компонентов лекарственных препаратов при лечении туберкулеза легких считался тонкодисперсный порошок меди («сан-тал»). Регистрация туберкулезных поражений в столь отдаленный период исторического и биологического развития человека вызывает необходимость изучения проблемы туберкулеза в плане эволюции не только биологической природы самого болезнетворного агента, но и в плане изучения динамики реактивных механизмов макроорганизма, а также в плане взаимоотношений между ними на разных этапах социально-биологического развития. Это, по нашему мнению, раскрывает возможность в новых социально-экономических условиях намечать и проводить более широко научно обоснованные профилактические и лечебные мероприятия по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом.

4. Сведения о раке в тибетской медицине

Проблема раковых заболеваний сегодня волнует все человечество. Ежегодно на земном шаре рак уносит миллионы жизней. По частоте смертности рак занимает второе место после сердечно-сосудистых поражений. Раком болеют люди всех рас и национальностей. Однако в различных регионах частота распространения раковых заболеваний имеет свои особенности, зависящие от климатогеографических условий, национальных обычаев, привычек, материального благосостояния, питания, режима, условий труда и т. п. Один из крупных советских онкологов А. В. Чаклин указывал, что «в различных местностях и у отдельных групп населения существует выраженное отличие в частоте отдельных локализаций злокачественных опухолей, как в структуре заболеваемости, так и в структуре смертности. Исследование краевой патологии злокачественных опухолей касается многих сторон жизни населения и выходит за узко медицинские рамки». Статистические данные о раковых заболеваниях многих стран мира свидетельствуют о том, что смертность людей от рака непрерывно растет. Еще в 1962 г. научный руководитель Американского противоракового общества Камерон в своей книге «Правда о раке» писал: «Полвека назад о раке легкого почти не было слышно. За последние годы он превратился в одну из самых распространенных форм злокачественных опухолей». Это действительно так, особенно среди населения крупных промышленных центров. Ученые частоту рака легкого связывают с хроническими заболеваниями легких, интенсивным загрязнением атмосферного воздуха, курением. Что касается рака пищевода и желудка, то эти локализации исключительно редко встречаются в странах Юго-Восточной Азии и довольно часто в Японии, Монголии, Бурятии, Якутии, Казахстане и т. д. Причину подобной географии этих локализаций рака, вероятно, необходимо искать не только в национальных особенностях питания, вредных привычках. Она должна представлять собой целый комплекс предрасполагающих к раку пищевода и желудка условий и факторов, включая климатогеографические, биохимический состав пищи, эволюцию пищевого рациона в смысле прогрессирующей рафинизации и т. д.

Н. К. Рерих и его сын Юрий Николаевич не случайно организовали в Урусвати-Гималайском институте научных исследований онкологическую лабораторию и изучение лекарственных растений тибетской медицины. Они еще в те времена подметили редкость раковых заболеваний в Гималайском регионе и связывали это прежде всего с природными условиями и характером питания местного населения. Юрий Николаевич по этому поводу писал: «Мы располагаем интересными данными, оправдывающими исследование в области раковых заболеваний в этой части земного шара, где раковые заболевания

встречаются относительно редко. Изучение местного питания может привести к важным открытиям».

Изучение древних источников индо-тибетской медицины свидетельствует о том, что и в те далекие времена рак существовал, и тогда люди стремились избавиться от этого страдания, изыскивая лечебные средства из окружающей природы. За последние десятилетия определенная часть ученых не без основания обращается к опыту древних медицинских систем разных регионов. Одним из блестящих положительных доказательств этого является созданный американскими учеными противоопухолевый препарат винбластин (винкристин) из индийского растения барвинок.

В тибетской классификации заболеваний уделялось определенное место злокачественным новообразованиям. По тем временам мы находим достаточно обоснованные общие теоретические рассуждения о причинах и способствующих факторах так называемых «истощающих, злокачественных заболеваниях». Хотя в этих догадках и концепциях не существовало понятий о канцерогенах, митозе клеток, метастазировании, тибетские медики знали о раковых заболеваниях и относили их к невосполительным («холодным») болезням, развивающимся на фоне состояния «мэ-ням» — угасания огня, энергии (снижение, потеря функции органов и систем). Раковые заболевания описывались вместе с тяжелыми истощающими, хроническими, почти не излечивающимися заболеваниями. Во многих случаях они описаны как конечные стадии хронических болезней. Однако в 4-й главе III тома «Чжуд-ши» в патологии физиологического процесса «бад-кан» (дословно — «слизи») описаны заболевания пищеварительного тракта, в частности пищевода, желудка. Болезни «бад-кан» считаются «холодными;» (гранг).

Из описанной в 7-й главе III тома «Чжуд-ши» клинической картины патологии системы «бад-кан» можно с наибольшей уверенностью отнести к предраковому состоянию желудка болезнь под названием «бад-кан подложечки» (бад-кан лхэн). Причиной этой болезни считается нарушение регуляторных механизмов системы «рлунг», снижение так называемого «огня желудка» (переваривающей функции), а способствующими факторами — чрезмерное употребление плохо измельченной пищи, несовместимой пищи, незрелых плодов, переедание. Больные с болезнью «бад-кан подложечки» жалуются на боли в области желудка, потерю аппетита, плохое усвоение пищи, облегченное состояние на голодный желудок.

Для того чтобы проследить клиническую мысль в неразрывной последовательности, приведем описание еще двух болезней желудка. Болезнь «бад-кан жаг-диг» (бад-кан — железный налет). В клинике болезни указываются «частая отрыжка, чувство давления в области желудка, боли, рвота съеденной пищей, отвращение к пище, сильное похудание, поносы, запоры и т. д.» Болезнь, называемая «бад-кан мэ-ням» (бад-кан с угасанием огня) характеризуется «вздутием, распираем животом, чувством давления в желудке, частой отрыжкой, поносом непереваренной пищей, нарастанием слабости, высыханием мяса (истощение), а в конечной стадии — отеком с водянкой (асцитом).

Системно-структурный подход в анализе основных теоретических положений и конкретных текстов позволяет установить единую последовательность и логическую связь в описаниях заболеваний желудка, которые мы идентифицировали с ахилическим гастритом — пред-раковым состоянием (бад-кан подложечки}, на фоне которого развивается рак желудка (бад-кан — железный налет). Клиника болезни абад-кан с угасанием огня» соответствует представлениям тибетских врачей о раке желудка в поздних, запущенных стадиях.

О том, что тибетские врачи знали о раке, свидетельствует классическое описание клиники рака пищевода под названием «гул-гаг бад-кан» {бад-кан запирающий). Изменения в пищеводе сравниваются с «налетом или накипью на стенках горлышка кувшина». В развитии этой болезни различаются три стадии. В начальной стадии сужение пищевода, боли за грудиной и в подложечной области, чувство задержки пищи в

пищевод. В стадии разгара — затрудненное глотание жидкой и твердой пищи, боли в пищеводе, отрыжка слизью, колющие боли в области «вороньих глаз» (область грудинно-ключичных сочленений), одышка, истощение, нарастание слабости. В конечной же стадии описывается картина полной непроходимости пищевода: «Пища не доходит до желудка, застревает за грудиной, в момент приема пищи возникает кашель, рвота, икота, хрипоты». Далее в тексте сказано: «...в начальном и в периоде разгара болезни мудрецы болезнь могут излечить, а в запущенных стадиях болезнь заканчивается смертью».

Таким образом, описанные клинические признаки болезней пищевода и желудка с достоверностью свидетельствуют о том, что в тибетской медицине имелись определенные знания по распознаванию и лечению онкологических заболеваний.

Для современных исследователей опыт тибетской медицины по профилактике и лечению ранних форм раковых заболеваний может представлять известный интерес. Общий принцип фармакотерапии в тибетской медицине, заключающийся в восстановлении нарушения равновесия «трех систем», остается первой иерархической ступенью в терапии предрака и рака. Вторая ступень вытекает из теоретического положения о механизме возникновения опухолей в желудке и пищеводе — «угасания огня», т. е. снижения или потери функции. Поэтому терапевтические мероприятия преследуют цель «повышения огня» — восстановления функции органа. Отсюда становится понятным назначение лекарственных средств, воздействующих на активизацию системы «мкхрис» (бур.: шара), ответственную за секреторную функцию в пищеварительном тракте. Третьей ступенью в терапии является назначение симптоматических средств. В числе лекарственных растений при ахилическом гастрите и раке желудка в рецептурных прописях в различных комбинациях встречаются имбирь, миробалан, гранат, редька, хмель белая, гвоздика, мускатный орех, кардамон, долгий перец, облепиха, байкальский шлемник, зубчатка поздняя, плоды яблони ягодной, горечавка бородастая, борец Фишера, солянка Рихтера, прострел Турчанинова и т.д.; минералы: морская соль, кальцит, хлористый аммоний, зола кала грифа и степных орлов, ртуть, мумиё и т. д. Эти лекарственные средства в различных комбинациях использовались в виде порошковой, отваров.

Анализ рецептуры и последовательность назначения отдельных препаратов указывают на правомерность использования многих лекарственных средств. Так, например, литературные данные по фармакологической и химической изученности подтверждают описания в тибетских медицинских источниках о том, что облепиха крушино-видная, прострел Турчанинова и др., семейство лютиковых, черная редька обладают в определенной степени противоопухолевым эффектом. Известно, что антимитотические средства, или цитостатики, главным образом являются соединениями растительного происхождения. Основными носителями цитостатических свойств в препаратах растительного происхождения является прежде всего класс полифенольных соединений (лейкоантоцианидины: кумарины, флавоноиды). Сбор и накопление банка данных по химической структуре лекарственных растений — компонентов препаратов, применявшихся при лечении предопухолевых и опухолевых состояний, дают нам возможность проводить поиски в двух основных направлениях. Первое — поиск специфических цитостатиков, второе — поиск средств-протекторов, или радио-химиосенсибилизаторов. Второе направление более перспективное в онкологической практике наших дней, ибо мы имеем довольно большой перечень эффективных цитостатиков, показавших великолепные результаты в эксперименте. К сожалению, при введении в организм больного они поражают не только раковые, но и нормальные клетки, обладают таким образом высокой токсичностью, которая довольно часто является ограничением их использования до желаемого эффекта. А препараты растительного происхождения могут играть роль протекторов, повышающих иммунобиологические механизмы в организме, химио-радиорезистентность нормальных клеток.

ФАРМАЦИЯ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ 1. Основные принципы

Тибет представляется обычно страной чудес, полной таинственных загадок. Тибетская медицина также окружена некоторым ореолом таинственности. Естественно, что нередко можно услышать легенды о существовании тибетских чудодейственных лекарств. Примером этого может служить легенда, рассказанная писателем А. А. Бальбуровым.

Суть этой легенды сводится к тому, что один из тибетских врачей, посвятивший жизнь изучению медицины и достигший вершин в деле врачевания, постиг и тайну лечения смертельного недуга человека, похожего, по нашим предположениям, на раковую болезнь, таинственным «экстрактом» — органическим соединением, выделяемым из содержимого желудочно-кишечного тракта хищных птиц — горных орлов.

Другая легенда. Во времена царствования древнекитайского императора Ши-Хуанди один из его советников внушил всемогущему владыке, что на востоке Китая живут величайшие лекари, которые имеют эликсир бессмертия. Императору не хотелось расставаться с жизнью, а он был уже в преклонных годах. По его приказу морским путем на восток Китая были посланы гонцы. Посыльные вернулись ни с чем, но привезли полезный совет: «Окружающий нас растительный и животный мир возник задолго до появления человека, возможно, что специально создан для человека, который питается им и лечится». С тех незапамятных времен человечество ищет эликсир, но уже не бессмертия, а продлевающий жизнь и излечивающий от различных недугов.

Лекарством, согласно тибетской медицине, может быть все, что существует в мировом пространстве, включая сюда и само пространство, поскольку организм нуждается в нем. Но лекарства в том узком смысле слова, в каком понимают их, не могут существовать. Производящие чудеса вещества, не изученные экспериментальным путем, подвергают жизнь опасности или только о больше?;

ведущие специалисты тибетской медицины утверждают, что при разумно:-.! отборе рг.щюш^льких ле^лр-СТст.'iNLrx сродсгп мы можем обн;фуж::ть или ЕЪ:явить г;.? о:-, М;., "os количество препаратов, к которым человек кл'орчи -гтг.лменехшая лекарств в Тибете отвечают тгла. В ь.л-але I тысйчеле-щ^ кон-я:-; эры лресбла-лс.карстыа тропического глсыса востока Азии —

— II JT^si'j ciii. i. О ЗТирСН ПОЛОБГНЮ ЭТОГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

?;1-:ь лекарственных средств отражает местную л у, которая, ко выражению тибетские медиков, богатством к разнообразием «составляет особый мир /-екар-стз».

Н^zocTiibiii лМ;м, по дапулм тибетских литературных ИСТОЧ::ХКОБ, перечень лекарственных тгпрепаратоз растительного происхождения Тибета насчитывает до 1300 наименований.

В Монголии и Бурятии тибетская lрадицпоl-шая рецептура обогатилась местными лекарственными средствами природного происхождения. Здесь созданы собственные рецептурные сборники, рукописные копии которых передавались из поколения в поколение и служили практическим руководством наряду с традиционными тибетскими медицинскими трактатами.

лись достаточному научному исследованию и, разумеется, используются нешироко.

' У многих людей часто возникает вопрос: «Чем, собственно, отличается медицина народная от тибетской мел,ицины?»

Под народной медициной условно можно подразумевать сумму представлений, существовавших среди разных народов, о сущности и причинах заболеваний и средствах их лечения. Представления эти ке освоены и не проверены научными исследованиями и

опытами. С одной стороны, они сохранились в передаче в устном виде из поколения в поколение, а отсюда все эти наблюдения искажались и извращались. С другой стороны, они зачастую базируются на суевериях и других пережитках прошлого, колдовстве, вере в бога и т. д. Носителями народной медицины являются народные лекари, которые в большинстве своем не имеют понятия о научной медицине, знахарки, бабки-повитухи, бродячие коновалы. О том, какой вред приносят такие знахари, довольно часто пишут в журналах «Здоровье», «Наука и религия» и т. д. И только некоторые из народных лекарей, весьма немногочисленные, получили от предыдущих поколений устную информацию о целебных свойствах некоторых трав. Разумеется, такая информация представляет определенный интерес для науки, и это является предпосылкой к ее изучению, экспериментальной проверке.

Большое внимание современных исследователей привлекает малоизученный арсенал лекарственных средств тибетской медицины. Он включает средства растительного, минерального и животного происхождения. В медицинских трактатах «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо» описано около 1300 лекарственных средств растительного происхождения, 114 видов минералов и металлов, до 150 видов сырья животного происхождения. Все они в основном известны современным исследователям, но большинство из них не изучены как лекарственные средства. Тибетские лекарства многокомпонентны, они состоят из большого количества трав, минералов и животного сырья. Большинство препаратов в своем составе имеет 4—25 составляющих компонентов.

Древние и средневековые тибетские медики, отбирая в течение многих веков лекарственные средства из окружающей природы, выполняли по существу огромный эксперимент на людях. Лучшие лекарственные средства получали путевку в жизнь, а худшие — отбрасывались. Так, в процессе отбора многими поколениями тибетских врачей было взято на вооружение огромное количество лекарственных средств.

В тибетской медицине окружающую природу и все то, что сотворено ею, считали возможным использовать для лечебных целей. В этом положении можно констатировать идею о том, что природа создала человека и она же может лечить его. Исходя из этого, многие культурные и декоративные растения, используемые как пищевые продукты, превращались в лекарственные средства для больных.

Основные принципы и положения учения о лекарствах (фармации) тибетской медицины описаны в 19— 21-й главах II тома основного канона «Чжуд-ши» и в его комментарии «Вайдурья-онбо». Содержание этих глав — это обширный ценный источник информации для исследователей, занимающихся поисками новых эффективных лекарственных средств растительного происхождения.

В 19-й главе этих трактатов изложено учение о вкусах лекарств, их значении; в 20-й главе перечислены и подробно описаны около 549 названий лекарственных средств растительного, минерального и животного происхождения, с их показаниями к лечебному применению, а в 21-й главе дается классификация их, по которой они распределены на 17 общих групп.

В тибетской медицине фармакотерапевтическая направленность лекарственных средств определяется в основном по вкусовым качествам и их сочетаниям в лекарственных препаратах, которые служили своего рода фитохимическими показателями. Лечебное действие лекарств тибетские врачи определяли четырьмя факторами: вкусом, действием после всасывания, силой лечебного действия каждого средства и суммарным действием после их комбинации. В определении вкусовых качеств лекарственных средств учитывались: материальная основа (земля, огонь, вода, воздух), их отличительные свойства, качественные показатели, принадлежность к определенным группам по их действию на организм.

В 19-й главе сказано, что «вкус имеет в своей основе пять материальных стихий или субстанций, из которых стихия земли определяет основу всех лекарств, стихия воды

увлажняет, стихия огня сообщает энергию (теплоту), стихией воздуха приобретает подвижность, а стихией эфира — пространство». Эти понятия, объясняющие вкусовые качества, вполне материалистичны, если принять во внимание то, что «стихия земли» есть не что иное, как весь органический и минеральный состав растения, получаемый из земли, почвы, а остальные четыре стихии являются обязательными природными факторами, или факторами внешней среды. Различают шесть вкусов: сладкий, кислый, соленый, горький, жгучий и вяжущий. Считается, что вкусы определяются своими пятью материальными субстанциями или стихиями, в которых решающую роль играет «стихия земли». Далее объясняется, что парные сочетания материальных стихий лежат в основе начальных шести вкусов.

Так, считается, что в образовании вкусов начальную основу составляют следующие парные сочетания стихий: 1) земля+вода, 2) огонь-р-земля, 3) вода+огонь, 4) вода+воздух (газы), 5) огонь-f-воздух, 6) вода + воздух.

Очень ценным положением является то, что «ни одна из материальных стихий в отдельности не может определять основу ни вкусам, ни лекарствам», необходимо обязательно их сочетание. В этом положении можно видеть материалистичность тибетской фармации. Более того, в основе физических свойств лекарств тибетская фармация рассматривала те же сочетания материальных стихий. Эта логичность теоретических рассуждений прослеживается и в объяснениях фармакологических, лечебных свойств лекарств, обладающих различными вкусами.

Далее читаем: «Вкусы определяются только языком», т. е. ощущаются только одним из органов чувств человека, а перечисленные выше «вкусы в порядке последовательности обладают разной силой живительности». Наиболее важным для «поддержания жизни считается сладкий вкус, наименее — вяжущий вкус».

Лекарственные средства группируются по вкусам. Например, в группе сладких лекарственных средств приводятся солодка, изюм, сахарный тростник; в группе кислых — гранат, айва, водка, кумыс; в группе соленых — минеральные соли; в группе горьких — лимон, горечавка, клубни аконита, шлемник, мускус, желчь, мумиё; в группе жгучих — черный перец, имбирь, чеснок; в группе вяжущих — сандаловое дерево, мироболан, черемуха, цветы водосбора и т. п.

Вкусовые качества как факторы, определяющие лечебное действие лекарственных средств, служили основанием для оценки и рекомендации пищевых продуктов для здорового и больного организма. Так, относительно лечебного действия указывается, что «сладкие, кислые, соленые, жгучие свойства (лекарств) излечивают нарушения в системе рлунг (нервной), горькие, вяжущие, сладкие — в системе мкхрис (гуморальной, кроветворной), жгучие, кислые и соленые — в системе бад-каи (гуморальной, эндокринной)».

К этим показаниям даны общие фармакотерапевтические свойства отдельных групп лекарств по вкусовым качествам: «сладкие (лекарства) пригодны преимущественно для увеличения основных жизненных сил. Поэтому они полезны для пожилых, младенцев, истощенных и т. д. Вещества со сладким вкусом способствуют укреплению тела, заживлению язв и ран, придают свежесть и здоровый вид лицу, ясность органам чувств, доставляют долгие годы жизни, врачуют болезни дуг (отравления и интоксикации) и вообще болезни рлунг и мкхрис. Однако чрезмерное употребление сладкого вообще приводит к болезням бад-кан, накоплению жира, понижению огненной теплоты, функциональной активности, ожирению, на основе которых развиваются, например, болезни мочи гчин-сний (истечение мочой) (диабет.— Э. Б.), опухоли желез».

«Кислые лекарства возбуждают теплоту, вызывают аппетит, способствуют пищеварению, всасыванию пищи, улучшают состояние (системы) рлунг. При чрезмерном их употреблении возникают расстройства в (системе) мкхрис и крови, слабость, головокружение и мелькание в глазах, отеки, кожные болезни и лихорадочные состояния».

«Соленые лекарства действуют как слабительные, в виде теплых припарков способствуют образованию теплоты, потливости, а также вызывают аппетит к пище. Чрезмерное их употребление приводит к выпадению волос, появлению седины и морщин, понижает силу, порождает жажду, рак, различные кожные заболевания, а также болезни рлунг и мкхрис».

«Горькие лекарства повышают аппетит, излечивают болезни яда, червей, раны, обморочные состояния, рвоту, способствуют удалению омертвевших, нагноившихся тканей. Чрезмерное их употребление ведет к расстройствам рлунг и бад-кан» и т. д.

Таким образом, вкусовые качества — это объективные, осознанные показатели, ибо они объяснимы вполне определенным физико-химическим содержанием. То, что фармакологические свойства лекарственных средств оценивались по вкусовым параметрам, было достаточно логичным на уровне знаний древних медиков. Вызывают интерес указания в тибетских трактатах о видоизменениях и различных превращениях в организме. Так, например, «лекарства сладкого вкуса в процессе всасывания в организме могут приобрести горький или соленый вкус, а лекарства горячительного свойства могут приобретать прохладительное свойство». Рассуждения о лекарствах не ограничиваются вкусовыми характеристиками; имеются понятия об индивидуальных лечебных свойствах лекарственных средств, а также их новых свойствах в различных комбинациях. Они дополняют информацию о тибетской фармакотерапии. Индивидуальные вкусовые, лечебные качества лекарственных средств учитывались при технологии лекарственных форм. В одну лекарственную форму не рекомендовалось смешивать компоненты с противоположными свойствами, а средства с близкими физико-химическими данными, судя по рецептурным прописям, вполне могли быть совместимы, в результате чего достигался терапевтический эффект синергетического действия. В описании лечебных свойств лекарственных средств в тибетской медицине указывается в основном группа болезней, объединенных по этиологическому, патогенетическому, симптоматическому принципам.

Важным в тибетской медицине являются не теоретические догадки и концепции, а опыт и искусство использования лекарственных средств при каждой конкретной форме болезни.

2. О классификации лекарственных растений

Обращает внимание в 21-й главе классификация лекарственных средств по лечебному действию, в которой они распределены на 17 групп. Для каждой группы приводятся названия, наиболее характерные по лечебному действию:

1. Группа лекарств, излечивающих «жар»: сандал, борнеонская камфара, шафран, охра глинистая, или желчный камень, гипс и другие.

Противовоспалительная терапия, прошедшая довольно сложный путь развития, является самым древним методом. Древние тибетские медики, применяя лекарственные средства при воспалении, отбирали лучшие по клинической эффективности. Поэтому в составе лекарственных средств этой группы, несомненно, должны быть действующие начала, оказывающие разностороннее действие на воспалительный процесс. Например, включенный в состав этой группы шафран в индийской медицине применялся при «лихорадочной меланхолии», в некоторых странах используется как потогонное средство.

2. Группа лекарств, излечивающих болезни «системы мкхрис»: несколько видов горечавок, сверция, мо-мордика, холаррхена, аконит, скерда, толокнянка, барбарис и другие.

В эту группу, по всей вероятности, должны быть включены средства, повышающие или подавляющие секреторную функцию желез пищеварительного тракта и внутренней секреции. Так, например, индийскими учеными выяснено, что холаррхена — горечь, способствует повышению аппетита и усилению пищеварения; толокнянка, в листьях которой содержатся арбутин, флавонол, обладает, помимо прочих свойств, способностью

повышать диурез; по данным Чопра, момордика может использоваться в клинике при диабете.

3. Группа лекарств, излечивающих болезни «крови»: красный сандал, цезальпиния, саппан, шлемник, адатода, эмблика, лапчатка, соссурея, марена и другие.

По предварительным данным наших расшифровок, это в основном кровоостанавливающие средства. А в целом понятие «болезни крови» следует отнести к функциональным нарушениям кроветворной и сосудистой системы. Плоды эмблики лекарственной с железом применяются при малокровии, желтухе. Настойка корневищ шлемника байкальского рекомендована при гипертонии I и II стадий, обладает гипотензивным действием. Корневища лапчатки содержат среди прочих биологически активных веществ дубильные вещества, эллаговую и хинновую кислоты; применяется при кишечных кровотечениях. Кровоостанавливающий эффект обнаружен у соссурии.

4. Группа лекарств, излечивающих «болезни гниан» (осложненные, отягощенные болезни): охра, глинистая, или желчный камень, холаррхена, аконит, камнеломка язычковая, кумарчик песчаный, коптис китайский и другие.

Клинические описания болезней «гниан» указывают на хронические, осложненные инфекционные болезни. Лекарственные средства этой группы должны обладать антимикробными, дезинфицирующими свойствами. Установлено, что коптис китайский обладает бактериостатическим действием на золотистые стафилококки, гемолитические стрептококки, палочки коклюша, зелено-гнойные, тифозные, паратифозные, видоизмененные дизентерийные, туберкулезные палочки. Считается, что клинический эффект от применения коптиса китайского лучше, чем от стрептомицина и хлоромецитина. Можно предполагать, что и камнеломка язычковая имеет антисептические свойства (заменитель тибетского сырья — бадан). Антимикробное и противовоспалительное действие последних объясняется наличием арбутина; широко применяется в практике отечественной медицины,

5. Группа лекарств, «излечивающих болезни «дуг» (отравления и интоксикации): желчь, ункария китайская и ункария клюволистная, крестовник, остролодочник, гранат, кора барбариса, соссурея и другие.

Лекарственные средства, перечисленные в пятой группе, вероятно, использовались для снижения интоксикации организма как эндогенного, так и экзогенного происхождения. Поэтому эти средства должны обладать нейтрализующим и связывающим действием, свойствами повышать неспецифическую сопротивляемость организма.

6. Группа лекарств, излечивающих «гло-над» (болезни легких): солодка, виноград, облепиха, костус, камнеломка язычковая и другие.

В этой группе перечислены средства более локального действия: солодка, имея многообразную физиологическую активность, обладает отхаркивающим действием. Разные сорта винограда оказывают различное терапевтическое действие; виноград является энергетическим средством в тех случаях, когда показана голодная диета. В индийской медицине он используется при кашле, туберкулезе легких. Исследования, проведенные в Ленинградском химико-фармацевтическом институте, показали высокое содержание сапонинов в звездчатке. Как известно, сапонины обладают отхаркивающим свойством.

7. Группа лекарств, излечивающих болезни системы «рлунг с лихорадкой»: софора, паслен, агилария, фенхель, костус, лук и другие.

Нервные расстройства, связанные с воспалительными изменениями, в тибетской медицинской литературе обозначаются понятием «рлунг с лихорадкой». Судя по характеру клинических признаков этой патологии, следует в данной группе предполагать наличие таких средств, которые обладали бы болеутоляющим, противосудорожным, антимикробным действием. К ним относятся софора, содержащая ядовитые алкалоиды спартеина (па-хикарпин), софокарпин, матриц. Известно, что пахикарпин обладает

способностью повышать проводимость узлов вегетативной нервной системы, а софора испытывалась как средство, возбуждающее дыхание. Водный экстракт софоры лишохвостой и софоры желтеющей резко повышает кровяное давление, суживает сосуды, а также обладает некоторым наркотическим действием. Филогенетически близкий к тибетскому сырью паслен черный, по данным советских фармакологов, понижает кровяное давление, расширяет сосуды, вначале возбуждающе действует на нервную систему. Препарат травы паслена черного рекомендован при гипертонии. За рубежом паслен черный используют при лечении эпилепсии, менингита и т. д.

8. Группа лекарств, излечивающих болезни системы «бад-кан» с лихорадкой: тамаринд, девясил, кориандр, облепиха, голубой лотос — индийское сырье (тибетский заменитель пока не известен), гранат, гедихи-ум, эм блика.

9. Группа лекарств, излечивающих болезни системы «бадкан» в сочетании с расстройством «системы рлунг»: имбирь, гсдихиум, лук и т. д.

10. Группа лекарств, излечивающих «холодный бадкан»: гранат, перец длинный, перец черный, имбирь, перец красный, кардамон, камфарное дерево, эмбелия, лукреция, чернушка посевная, трахиспермум, ломонос, прострел и другие.

В восьмой, девятой, десятой группах собраны лекарственные средства, излечивающие три разновидности болезней: «бад-кан с лихорадкой», «бад-кан в сочетании с рлунг» и «бадкан холодного происхождения». В предварительной оценке механизма действия этих групп лекарственных средств в первую очередь необходимы исследования в отношении наличия веществ, обладающих противовоспалительными свойствами и оказывающих влияние на обменные процессы в организме. Лекарственные средства, излечивающие «бад-кан в сочетании с болезнями рлунг», по всей вероятности, должны оказывать действие при нарушениях обменных процессов, сопровождающихся нервными расстройствами. «Холодный бад-кан» следует понимать как все воспалительные патологические процессы, а в данном случае — все обменные нарушения невоспалительного, функционального характера, как, например, эндокринные расстройства, функциональные нарушения в органах и тканях.

Так, тамаринд, отнесенный к восьмой группе, в Индии известен как средство, способствующее пищеварению, и применяется при лихорадке. Плоды облепихи известны как болеутоляющее, дезодорирующее, противовоспалительное, ускоряющее эпителизацию средство. Применяются они также при патологических процессах, сопровождающихся гиповитаминозом. Известно, что ви-ташшы улучшают питание слизистой, а дубильные ве-шс'стза способствуют ее уплотнению.

Препараты из плодов кориандра посевного применяются как улучшающее пищеварение, желчегонное, спазмолитическое средство, для лечения ран. Эфирное масло кориандра обладает желчегонным, болеутоляющим, антисептическим действием, усиливает секреторную функцию пищеварительного тракта, стимулирует гра-иулиппо.

11. Группа лекарств, излечивающих болезни системы «фл'гл»: мускатный орех, аконит, долгий перец, кости, оргви-и животных и т. д.

В разделах болезней системы «рлунг» наряду с заболеваниями центральной и периферической нервной системы описаны болезни психические, а назначаемые лекарственные средства дополняются физическими методами лечения — иглотерапией, моксами, гидропроцедурами и т. д.

12. Группа лекарств, излечивающих болезни «чху-сэр» (букв. желтая вода): сандаловое дерево, кассия, барбарис, саркостемма, ассамский мангустан.

По описаниям клинической картины болезни «чху-сэр» сходны с такими заболеваниями, как полиартриты, ревматические поражения, полисерозиты. В известных нам источниках о тибетских лекарственных средствах, перечисленных в этой группе, говорится достаточно, но до сего времени нет научного подтверждения эффективности их применения при указанных болезнях.

13. Группа лекарств, излечивающих болезни, вызываемые «срин» (червями): мускус, ферула, чеснок, дурман, белена, эмбелия, касатик, аронник, борщевик и другие.

Интересна группа лекарств, применяемых при данной болезни. Лекарственные средства, назначаемые для лечения этих болезней, обладают глистогонным действием (чеснок, эмбелия). Дурман, белена содержат алкалоиды (гиосциамин, атропин, скополамин), парализующие гладкую мускулатуру присосок гельминтов.

14. Группа лекарств, излечивающих понос: тыква, арбуз (?), крушина, желуди, порошок корней дуба, подорожник, горец лисохвостный и другие.

При структурном анализе описаний клиники «болезней поноса» можно идентифицировать их с острыми, хроническими воспалительными процессами желудочно-кишечного тракта, в том числе и с инфекционными. Поскольку основным патогномичным симптомом во всех этих болезнях является понос, то и в лекарственных средствах мы обнаруживаем наличие в первую очередь вяжущих, дубильных веществ, которые сворачивают пищевые и клеточные белки слизистых оболочек, способствующих защите слизистых оболочек и нервных окончаний от раздражающего действия вредных веществ. В результате чего ослабевает перистальтика, содержимое кишечника теряет больше жидких веществ, уплотняется. Закрепляющее действие желудей дуба, содержащих до 20% дубильных веществ, общеизвестно. Вяжущие вещества содержатся и в корневище горца лисохвостного. Не исключена возможность присутствия в этой группе растений, содержащих вещества бактериостатического действия на кишечные инфекции.

15. Группа лекарств, излечивающих болезни «чу» (воды): кардамон, каменная поваренная соль, хлористый аммоний и другие.

В этом разделе объединены болезни, сопровождающиеся изменениями функции мочевыводящих органов, проявляющиеся в задержке или учащении мочеиспускания, а также в изменении внешних признаков самой мочи. Следовательно, сгруппированные лекарственные средства по механизму действия могут быть симптоматического либо патогенетического характера при болезнях почек, мочеточника, мочевого пузыря.

16. Группа лекарств рвотного действия — «чжуг»: семена белой горчицы, дуб, щавель, бодяк, аир, трихо-зонтес, горец птичий, толокнянка и другие. Чаще всего лекарства рвотного действия назначаются при нарушении всасывания и переваривания пищи в желудочно-кишечном тракте, при пищевых отравлениях и т. д.

В отношении отхаркивающих средств в тибетской терминологии также применяется слово «чжуг». Поэтому в эту группу не случайно включены такие средства отхаркивающего действия, как момордика, аир болотный и т. д.

17. Группа лекарств «изгоняющего действия», слабительного действия: миробалан, несколько видов молочая, ревень, щавель и другие.

Отнесенный к семнадцатой группе слабительных средств ревень известен как слабительное. Слабительный эффект обеспечивают вещества из группы антрахинонов — хризофановая кислота и эмодин, которые, действуя на интерорецепторы, вызывают усиление перистальтики кишечника.

Также известно, что латекс и масло семян некоторых видов молочаев обладают слабительными свойствами. В тибетской медицине отдельные виды молочая заменяли индийским растением этого же семейства — кротон обыкновенным, обладающим сильным слабительным действием. Слабительным свойством обладают и некоторые виды щавелей, в траве которых содержится хризофановая кислота и эмодин, а в корневищах — около 4% оксиметилантрахинонов. Антрахиноны в небольшом количестве также имеются в плодах миробаланов, содержащих кроме того танины (20—40%), галловую и хебулиновую кислоты. Антрагликозиды, содержащиеся в околоплодниках гледичии трехколючковой, обладают слабительным свойством подобно антрагликозидам ревеня, сенны и крушины. Таким образом, все перечисленные в семнадцатой группе средства в большей или меньшей степени обладают слабительным действием и содержат вещества группы антрахинона.

Из приведенной классификации и предварительной оценки механизма действия отдельных групп лекарственных средств можно сделать вывод, что расшифровка тибетских лекарственных средств по их лечебному действию показывает ее определенную обоснованность и позволяет вести целенаправленное изучение лекарственных средств тибетской медицины.

В клинической практике тибетской медицины лекарственные средства, в частности растительного происхождения, подразделяются на две большие группы, соответственно классификации болезней. Первая — растения, применяемые при заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой — воспалительным процессом (цад). В эту группу входит довольно большое количество растений. Вторая группа — лекарственные растения, применяемые при так называемых «холодных» заболеваниях (дан), которые по своей природе не являются воспалительными. Такое подразделение определяется четко в описаниях лечебных свойств «нуй-па» (сила} во всех главах «Вайдурья-онбо». Оно вполне обосновано, если учесть, что многие болезни в тибетской медицине рассматривались, в первую очередь, исходя из наличия или отсутствия лихорадки (цад), т. е. воспалительного процесса.

Среди воспалительных заболеваний в тибетской медицине особое место занимают болезни контагиозного (инфекционного) происхождения. Почти все болезни ротовой полости и горла (ангина, дифтерия, скарлатина и другие) рассматриваются как острые «заразные заболевания» (рим-над). В числе лекарственных растений, применяющихся для лечения этих болезней, указаны, например, растения, используемые для лечения болезней под названием «рим» (заразные болезни).

Несомненно, они должны обладать, наряду с жаропонижающим, и антибактериальным действием. Наиболее вероятно как антибактериальное, так антисептическое действие можно предполагать у растений, применяемых при инфекционных заболеваниях с кожными высыпаниями, изъязвлениями. Не менее интересными и перспективными для изучения могут оказаться растения, применяемые при инфицированных, гнойных ранах, абсцессах, остеомиелитах. Эти же растения применяются при лечении болезней желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся лихорадкой и поносом. Они объединяются чаще всего под названием «понос с жаром» (кхру-цахад). По этиологическому признаку их можно рассматривать как синдромы и симптомокомплексы различных нозологических форм патологии желудочно-кишечного тракта (пходанг рчйу-ма, и цахад). В ряде случаев острые инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта (тяжелая форма дизентерии, тифозно-паратифозные поражения, холера и др.) по классификации тибетской медицины отнесены к особо тяжелым, опасным, молниеносным заболеваниям под общим названием «гниан над». Поэтому лечебные свойства растений, используемых при острых и хронических кишечных инфекционных заболеваниях, требуют детализации и дифференцированной оценки. С этих же позиций следует рассматривать указания о лечебных свойствах растений, применявшихся при так называемых болезнях «дуг» (отравление) — интоксикациях организма в период разгара болезней. В эту же категорию или группу болезней могут быть отнесены септические состояния (септицемия и септикопиемия), описание которых в главах о лихорадках соответствует описаниям болезней под названием «таг-цад» (жар крови), «таг-срнн» (черви крови).

Для лечения болезней «дуг» в трактате рекомендована довольно большая группа лекарственных растений. Растения этой группы использовались в препаратах, назначаемых не только при интоксикациях, но и с целью подавления болезненного начала.

Лекарственные растения, применяемые в тибетской медицине при «холодных» (невоспалительных) заболеваниях, как показал анализ, относятся прежде всего к средствам возбуждающего, раздражающего, «очищающего», рвотного и отхаркивающего действия. Но такая характеристика лечебных свойств растений будет явно недостаточной, если учесть характер «холодных» патологических процессов, описанных в трактатах

тибетской медицины. Так, имеется немало растений, которые показаны для увеличения «по бий мэ» (огня желудка), Снижение пищеварительной и переваривающей силы желудка и кишечника в тибетской медицине образно обозначали «потерей» или «угасанием огня желудка». В препаратах, предназначенных для повышения силы переваривающей функции, мы находим ряд растений, имеющих раздражающее, возбуждающее действие. К ним относят имбирь, гранат, долгий перец, черный перец, с<2мя конопля и другие.

Лечебные свойства целого ряда растений указывают на возможность использования их при «лун-над» (нервных заболеваниях), изрезах, параличах, неврастении и психических заболеваниях.

Особое место в лечении лекарственными растениями занимают «холодные болезни», связанные с патологией «системы бад-кан». К ним относятся прежде всего такие состояния, как понижение функциональной активности в любом органе, все невоспалительные поражения в желудочно-кишечном тракте, в том числе опухоли, а также ожирение и диабет. С прямым указанием на лечебный эффект при патологии «системы бад-кан» описаны наиболее известные, часто применяющиеся в медицинской практике растения. В то же время в описаниях некоторых растений, которые применяются при лечении болезни «системы бад-кан», сказано о заболевании опорно-двигательного аппарата, суставов, сухожилий, опухолях. К невоспалительным заболеваниям также относятся патологические изменения крови и ее функции, обозначаемые в тибетской медицине выражением «таг-жаг» (краг-кхйагс, застывание крови).

В тибетской медицине, как мы указывали выше, тяжелые, истощающие, осложненные болезни назывались «гнйад-над», септические состояния — «дуг». Вместе с тем функциональному состоянию «таг» (крови) уделялось не меньшее значение при всех осложненных болезнях. Понижение сопротивляемости организма также относилось к болезням «таг-жаг» (краг-кхйагс).

Анализ описаний клинических признаков при состояниях «таг-жаг» указывает на нарушение функциональной активности крови, другими словами, в цепи иммунной системы. Для нормализации «застывания крови» в тибетской медицине использовался ряд лекарственных растений, как, например, диг-да (горечавка), а-ру-ра (мироболан), сэ-бру (гранат), дар-бу (облепиха), га-жа (имбирь) и т. д. В связи с поисками лекарственных средств, повышающих функцию иммунных систем, заслуживает внимания мнение академика Г. И. Марчука: «О тайнах и загадках иммунитета можно рассказывать бесконечно. Например, не лежит ли усиление иммунных возможностей организма в основе средств тибетской медицины, до сих пор во многом загадочной для современных врачей? Ведь тибетская медицина рекомендует почти одни и те же порошки (наборы лекарственных трав, минералов, вытяжек из желез животных) от всех болезней. Не значит ли это, что лечится не сама болезнь, а иммунная система, что порошки эти, найденные в тысячелетних экспериментах, — биостимуляторы?»¹

Не менее интересным является описание лечебных действий некоторых растений, считающихся кровоостанавливающими, мочегонными.

Знание оригинальных тибетских текстов, содержащих фармакологические сведения, дает возможность подойти к выяснению лечебных свойств лекарственных растений и их сочетаний, ориентировочно определить их роль в многокомпонентных препаратах применительно к каждой конкретной болезни. Но, как показывают описания, сведения о лечебных свойствах, приводимые в 19—21 главах трактата «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», являются довольно общими и требуют расшифровки на основании изучения структуры терапии при общей и частной патологии. С этой целью нами изучались соответствующие главы, разделы III тома «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо», в которых описаны конкретные болезни, синдромы и симптомокомплексы, встречающиеся в показаниях к применению растений.

3. Описание растений и их расшифровка

Описания растений в трактате выдержаны в одной схеме: тибетское название растения, другие названия (санскритское, китайское, монгольское). Далее следует указание на страну, местность, где растет (Индия, Непал, Кашмир, Тибет, Китай); места обитания (леса, горные луга, пашни, берега рек, сады, огороды и т. д.). Описание внешнего облика приводится в таком порядке: характеристика корня, стебля, листьев, плодов и семян; имеются указания на вкус растения, запах, лечебные свойства, показания к применению. Описания растений иногда достаточно полны и детальны, иногда очень кратки. В описаниях растений обращает на себя внимание обилие красочных сравнений отдельных органов растений с широко известными понятиями, различными частями тела животных, птиц, человека, растений друг с другом. Так, например, цветки соссюреи похожи на голову старого человека, цветки живокости — на голову совы, листья лютика — на лапу лягушки, корневище папоротника — на хвост обезьяны, семена холаррхена — на язык попугая, стебель ргун-брум (винограда) — на стебель чжи-монг (княжика) и т. д.

При характеристике ботанических признаков строгой последовательности не наблюдается. Так, в одном случае указывается только форма, в другом — величина, а иногда — только окраска. Например, листья зопника даны в сравнении со шкурой лошади, цветки горца — с кучевыми облаками. При описании цветков чаще сообщают только окраску венчика и реже форму. Те же приемы встречаются при описании других органов растений.

Чтобы иметь представления о характере тибетских описаний растений, приведем несколько примеров:

«сог-ка-ба» — пастушья сумка «растет на обработанных землях, вблизи жилья, имеет сладкий вкус, мелкие стебли и листья с зазубринами, белые цветки и похожий на яйцо плод, убивает тошноту»;

«ци-тра-ка» — перец «растет в жарких странах, имеет стебли из перекрещивающихся суставов, красный, внутри пустой, жгучий на вкус плод...»;

«луг-миг» — разные виды астры «имеет цветок, похожий на глаз барана, растет на каменистых местах там, где нарушен покров... листья похожи на обоюдоострый меч».

Анализ более чем 200 растений из трактата показал, что при указании географического распространения растений упоминаются Индия, Кашмир, Непал, Сикким, Китай, Индонезия, Тибет, долина рек Цзанпо (верховья Брахмапутры), Верхний Тибет и так далее.

Буквальный перевод терминов, обозначающих местообитание, дает большое количество значений. Так, встречающиеся в трактате буквальные выражения «растет на замечательных горных долинах», «на высокогорных лугах», на каш взгляд, можно объединить, и в современном понимании это должно означать «растения разнотравных горных лугов»; к сорным растениям можно отнести те, которые в буквальном переводе с тибетского языка «растут на обработанной земле», «среди хлебов», «во дворе», «на пашке». Иногда указывается, среди каких растений можно найти тот или другой вид: «жа-по-зе» растет рядом с караганой, купеной и другими.

При характеристике морфологических особенностей растений наблюдается изобилие сравнений растений между собой, с органами и различными частями туловища человека и зверей, предметами культа и быта.

Так, форма соцветий шизонепеты сравнивается с буддийской ступой (субурганом³), соцветие тмина — с зонтиком, а соцветия других видов семейства зонтичных — с тмином. Цветки ремании в воображении автора напоминают колчан для стрел, а внутренняя часть цветка хлопчатника (имеется в виду пестик с трехраздельным рыльцем) — священный скипетр или жезл — ваджру.

Не менее разнообразно применение прилагательных и сравнений при характеристике плодов, корней и листьев, формы растений. Значение целого ряда тибетских выражений и терминов, характеризующих морфологические особенности

стеблей, корней, цветков, плодов и листьев, при буквальном переводе с тибетского языка на русский не всегда отражает сущность признака и поэтому ботанические эквиваленты целого ряда выражений и терминов установлены методом аналогии. Суть его заключается в сопоставлении описаний растений кз трактата и их иллюстраций из «Атласа» с современными описаниями, обликом растений, которые известны под тем или иным тибетским названием. При таком сопоставлении установлено: лист, похожий «на лапу лягушки», должен быть пальчаторассеченным; лист, имеющий «деления», — различные типы перисто-рассеченных и глубоко выемчатых листьев; лист, имеющий оспины (буквально переведенное нами как «имеющий пустые выемки») — в различной степени рассеченный на лопасти.

По полноте и схеме расположения сведений эти описания вполне сопоставимы с таковыми из современной ботанической литературы и содержат информацию о тибетских названиях растений с упоминанием синонимов и эквивалентов на других языках, о районах произрастания и местообитания, жизненной форме и характерных морфологических особенностях.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что описания растений в трактатах достоверны и достаточно подробны. На рисунках «Атласа тибетской медицины», несмотря на значительную степень стилизации, зафиксирована качественная определенность реально существующих растений.

В Тибете индийские и китайские растения заменялись тибетскими, которые при распространении тибетской медицины в Монголии и Забайкалье были заменены растениями местной флоры. Причем в арсенале тибетской медицины были восприняты лекарственные рас-те¹., применяющиеся в народной медицине бурят и монгола.

описаний в трактатах тибетской медицины имеет исключительно важное значение в поисках наиболее эффективных лекарственных препаратов при конкретных заболеваниях. Доказательств о рациональности применения лекарственных и пищевых растений в тибетской медицине можно привести достаточно много. Не нужно? далеко ходить за примерами. Возьмем чай — самый популярный, древнейший напиток народов Востока. В западном полушарии с ним может конкурировать кофе. Тот и другой напиток содержит мощное действующее вещество — кофеин, ароматические и экстрактивные вещества, обуславливающие соответствующие вкусовые качества каждого из них. Любимый напиток — чай в искусных руках древних врачей из обычного напитка превращался в исцеляющий от болезней отвар. Кроме того, мы можем сказать, что в чайных листьях и кофейных зернах современные ученые нашли много микроэлементов, а также различные биологически активные вещества, такие, как витамины А, В, РР, С, флавоноиды, эфирные масла, дубильные вещества и т. д. Или возьмем издавна известный всем чеснок. В тибетской медицине чеснок широко использовали для лечения глистной инвазии. Но, помимо этого, в 90-й главе III тома «Чжуд-ши» «О повышении сил старческого организма и продлении жизни» есть другая весьма интересная рекомендация по применению чеснока. Там сказано: «Для повышения бодрости и продления жизни пожилых людей необходимо в течение 21 дня давать диету следующего состава: пищу с минимальным содержанием солей, чесночную кашницу на масле в смеси с поджаренной мукой». Чеснок считался в этих случаях средством, очищающим кишечник от всех червей и ядов», а масло и мука — питательными продуктами. Эта рекомендация исходила из положения о том, что из кишечника непосредственно в кровь всасываются яды, образующиеся в результате деятельности «червей», а также из непереваренных до конца продуктов питания. Вероятно, фитонциды чеснока подавляли гнилостную среду, вызывающую процессы брожения в кишечнике, и тем самым уменьшали всасывание в организм токсических веществ. О самоотравлении токсическими веществами из кишечника в свое время писал великий русский ученый И. И. Мечников, рекомендовавший для долголетия молочнокислый продукт — простоквашу.

Следовательно, в рекомендации тибетских врачей можно констатировать интересную идею, заслуживающую внимания современных геронтологов.

Довольно часто в рецептурных прописях тибетской медицины можно встретить лакричный корень (солодку), особенно часто он рекомендовался при лечении заболеваний легких, отравлениях, вызванных различными причинами. В корнях этого растения содержится много сапонинов, которые обуславливают его отхаркивающий эффект. Солодка хорошо известна и народам Европы и Африки. Сладкий корень солодки использовался не только для лечебных целей. В некоторых странах его добавляли к жевательному табаку. В прошлом в Забайкалье дети употребляли корни солодки в качестве лакомства. Но не только сладкий вкус солодки привлекает внимание к ней. В последние десятилетия исследователи вновь вернулись к почти забытой солодке. Вспомнили, что Россия являлась в свое время главным поставщиком ее на мировой рынок как лекарственного сырья. Благодаря пытливым исследователям, раскрывающим залежи прошлого, многие забытые лекарственные растения оживают вновь и раскрывают новые целебные свойства. Так было и с солодкой. В настоящее время интерес к этому растению среди исследователей лекарственных растений вновь оживает после того, как ученые установили в конце 30-х гг. состав и строение сладкого вещества солодкового корня — глицирризина. Под действием кислот глицирризин распадается на две молекулы — глюкуроновой и глицирритиновой кислоты. Строение глицирритиновой кислоты напоминает строение молекулы гормона надпочечника — кортизона. Фармакологическое действие этой кислоты выявило сходство с действием кортизона. Оба вещества нормализуют водно-солевой обмен, у них отмечен противовоспалительный и противоаллергический эффект. Более того, подтверждены антитоксические свойства корней солодки, известные в восточной медицине под названием «противоядие».

Кто не знает белену? Оказалось, что это растение красочно нарисовано и подробно описано в тибетских медицинских трактатах. В тибетской медицине белена часто применялась при лечении заболеваний, сопровождающихся болями в кишечнике, а также при болезнях под названием «срин-лантаб» — «колики от червей» (глистная инвазия). Тибетским врачам, применявшим белену, был очевиден ее противоглистный терапевтический эффект. Современное изучение белены позволило установить, что в ней содержатся алкалоиды — атропин и скополамин, парализующие и расслабляющие гладкую мускулатуру. Вместе с тем современному клиницисту хорошо известно: для того, чтобы изгнать кишечных паразитов, крепко присосавшихся к стенке кишечника, необходимы средства с парализующим действием на гладкую мускулатуру присосок паразитов. Эту роль в белене выполняют алкалоиды группы атропина. Эти алкалоиды ядовиты, при передозировке вызывают тяжелые отравления. Употребление белены внутрь может вызвать психические расстройства. Поэтому в народе было широко известно выражение — «белены объелся».

В научную медицину из древности пришло растение горец. В тибетской медицине оно широко применялось при различных воспалительных процессах в желудочно-кишечном тракте. Как и другие растения, горец опи-Ссш довольно точно и детально. В фармакологическом трактате «Шэлпрэн» указано, что «ья-ло» (горец) растет ко. северных склонах гор. Это высокое растение с красным стеблем, толстым и изогнутым корнем, на вкус горьковато-кислое, вяжущее. Листья лилейно-лан-цегную, цветки белые. Применяется при хронических заболеваниях кишечника и как средство, изгоняющее боле.г.-;,:; из сосудов». В научной медицине его вяжущие с^ойст;-за нсг.ользуются при воспалительных про-цел.с;-;х слиз.гстых наружных и внутренних органов, а в народной медицине горец известен как вяжущее, кро-Еосстанавливающее, мочегонное и регулирующее пищеварение средство. При химическом изучении этого растения обнаружены большие количества дубильных веществ, флавопор, витамина С, марганца, железа, алюминия. Таким образом, использование растения «ня-ло» в тибетской медицине было не случайным.

В тибетских медицинских трактатах лечебным свойствам шафрана дается высокая оценка. По-тибетски он называется «гур-гум». В наше время он в основном используется в пищевой промышленности. В научной медицине не применяется, а в народной он известен как болеутоляющее, мочегонное, противосудорожное, сердечное средство. В тибетской и других восточных традиционных системах медицины шафран считается средством противовоспалительным. В трактате «Вайдурья-онбо» сказано: «Гур-гук излечивает все болезни печени с жаром, завязывает рот сосудов». Это означает, что шафран признавался одним из лучших средств при воспалительных заболеваниях печени, а также при кровотечениях, зависящих от функционального состояния печени. Исследователями установлено, что рыльца шафрана богаты красящими веществами, в его корневищах содержится 30—40% крахмала, жирные и эфирные масла, витамины — тиамин, рибофлавин, флавоноиды. 50% -ный отвар из корневища растений действует болеутоляюще и способствует пищеварению, усиливает желчеотделение и нормализует состав желчи.

В тибетской медицине особое внимание уделялось заразным (инфекционным) заболеваниям, их лечению. В трактатах и рецептурных справочниках описано довольно много лекарственных растений, которые применялись при эпидемических заболеваниях — «рим-над» (заразные болезни). Одним из представителей этой группы растений является «бар-ба-да», который расшифрован и идентифицирован как гипекум. В трактатах «Вайдурья-онбо» и «Шэлпрэн» это растение описано следующим образом: «Листья сине-зеленые, цветки белые, напоминают по форме раковину, створки продолговатые, с выемками, напоминают стручки гороха. Излечивает это растение болезни рим и дуг (отравления)». В современной медицине это растение не применяется, ибо оно еще не изучалось фармакологически на животных. Однако предварительное его изучение в эксперименте показало высокую бактерицидную активность в отношении некоторых видов вирусов.

Огромный арсенал лекарственных растений в тибетской фармакопее классифицируется по терапевтическому эффекту на 17 групп, среди которых большую группу составляют противовоспалительные средства, излечивающие патологию систем «рлунг, мкхрис, бад-кан». Далее идут группы растений, обладающих отхаркивающим, детоксирующим действием. Правильная расшифровка и идентификация тибетских названий лекарственных растений, а также установление их лечебной направленности откроет большое поле деятельности для исследователей лекарственных растений разных регионов.

Не менее интересными в тибетской медицине считаются лекарственные средства животного происхождения. В странах Юго-Восточной и Центральной Азии лекарственные средства животного происхождения ценились очень высоко. Если лекарственные растения в основном применялись в комбинациях, то средства животного происхождения часто использовались в виде нативных препаратов. В тибетских медицинских трактатах описано свыше 100 различных средств животного происхождения. Широко применялись для лечения болезней насекомые, пиявки, моллюски, органы пресмыкающихся (ящериц, змей), животных, начиная с рогов, головного мозга, желез внутренней секреции и кончая сухожилиями, копытами и т. д. О высоких лечебных свойствах препаратов, приготовленных из средств животного происхождения, современной медицине достаточно хорошо известно. Различные сыворотки, вакцины, гормональные препараты, кровезаменители, пчелиные и змеиные яды и целый ряд других средств прочно вошли в практику современного здравоохранения. Но многие известные восточной медицине средства животного происхождения с лечебным эффектом до настоящего времени не изучены. Биопрепараты тибетской медицины таят в себе еще много неизвестных нам лечебных свойств (о лекарственных средствах животного происхождения подробнее будет сказано ниже).

Третья группа лекарственных средств тибетской медицины — средства минерального происхождения. По тибетской классификации в этой группе различают лекарства, приготовленные из «драгоценностей, камней и земли». К лекарственному сырью из «драгоценностей» относятся золото, бирюза, изумруд, кораллы, медь, ртуть и др. В трактатах им приписываются чудодейственные свойства, такие, как продление жизни, антитоксическое, нейтрализующее и обеззараживающее действие. В качестве лекарства из «камней» тибетскими врачами использовались различные рудоносные минералы, сидериты, полевой шпат, соли хлористого и сернокислого натрия, малахит, сталактиты и т. д. Лекарственное сырье из «камней» обрабатывалось и использовалось для приготовления препаратов для лечения гнойных ран, переломов костей, а также для лечения I воспалительных заболеваний органов брюшной полости. И наконец, лекарственное сырье из «земли» включало селитру, соду, алюминиевые квасцы, мумиё, гипс, железистую охру и др. По лечебным свойствам они аналогичны лекарственному сырью из «камней».

В трактате «Чжуд-ши» описано 58 различных средств минерального происхождения, которые встречаются в виде компонентов в препаратах, назначаемых преимущественно при воспалительных и нервных заболеваниях. Преклонение людей перед драгоценностями издавна носило культово-обрядовый характер, их использовали в виде украшений, амулетов. В странах Востока до сих пор их носят как талисман. Это преклонение перед природными драгоценностями с глубокой древности исходит из опыта использования их в борьбе с человеческими недугами, болезнями, что постепенно переросло в культовый обряд. Тем не менее средства минерального, неорганического происхождения успешно использовались при лечении болезней почти у всех народов мира. Наряду с этим древние алхимики из металлов и камней умели готовить краски, цемент, варить сталь. Ведь наскальные рисунки, написанные этими красками, памятники, каменные изваяния, воздвигнутые в далеком прошлом с использованием цемента в странах Центральной и Юго-Восточной Азии, поражают нас и сейчас свежестью и крепостью.

У химиков и алхимиков Индии особой популярностью пользовалась ртуть. Они умели ее добывать и очищать, а также готовить сложные лекарственные препараты. Существовали особые учебники и наставления по приготовлению солей металлов. Известен учебник по металлургии древнего индийского ученого, философа Нагарджуны (I—II вв. н. э.), в котором подробно описаны способы добычи и осаждения металлов и многие другие химические, технологические процессы обработки металлов и минеральных соединений. Изучением свойств металлов, минералов занимались также греки и арабы в I тысячелетии нашей эры. Указания об этом можно найти в трудах крупных ученых-минералогов, химиков, алхимиков и врачей: Аль-Бируни, Авиценны, Галена, Парацельса и др.

Современный минералог воспринимает окраску, говоря научным языком, как чрезвычайно информативное свойство, отражающее в своем многообразии структурно-химическую особенность минерала. Специалисты в области минералогии и спектроскопии расшифровали в настоящее время природу многих неорганических соединений, но оказалось гораздо труднее выяснить их целебные свойства и влияние на организм человека.

В тибетских медицинских трактатах описаны как лекарственное сырье десятки драгоценных металлов. В «Чжуд-ши» сказано, что «золото продлевает жизнь, укрепляет здоровье пожилых и предохраняет от вредных воздействий; серебро полезно при болезнях желтой воды (болезнях суставов, водянке), гнойных ранах и различных кожных заболеваниях; медь является прекрасным средством лечения гнойных ран, лихорадочных заболеваний печени, легких и особенно чахотки». Поразительна наблюдательность тибетских врачей! Их описания свойств этих металлов подтвердила современная микробиология. Соли этих металлов губительно действуют на микроорганизмы. Не

случайно в посуде из золота, серебра и меди вода сохраняется в течение многих дней. Религия воспользовалась этими свойствами и верующих опрыскивали этой водой, как «святой». В дацанах верующим раздавали по глотку аршана («святой» воды) из серебряных и медных чайников.

Не меньшей популярностью в тибетской медицине пользовались железо и его соединения. Они входили в состав препаратов, назначаемых при токсических состояниях печени, болезнях крови и глаз.

В тибетской медицине лекарственное сырье заготавливается и хранится по определенным правилам, указанным в фармакологических и фармакогностических трактатах.

Каждый из видов сырья растительного, минерального и животного происхождения особым способом обрабатывается. Приготовление цельного препарата также имеет свою специфическую технологию. Способы приготовления многих лекарственных средств детально описаны в IV томе «Чжуд-ши».

Препараты тибетские врачи обычно готовили незадолго до использования или непосредственно у постели больного. По-видимому, это связано с тем, чтобы соблюсти соответствие состава препарата состоянию больного, т. е. в определенной мере осуществлялся индивидуальный подход к больному. Возможно, это также связано с недостатком сырья для приготовления лекарств в больших количествах.

В тибетской фармации существуют следующие лекарственные формы: экстракты, полученные кипячением в воде, порошки, пилюли, сиропы, масляные лекарства, зольные лекарства, концентрированные экстракты, лечебные вина.

Почти все лекарственные формы (исключение составляют, возможно, таблетки), применяемые сегодня нашими фармацевтами, были известны и использовались тибетскими врачами.

В основном все рекомендации по составу, технологии приготовления лекарственных препаратов в тибетской медицине были достаточно хорошо разработаны и описаны в медицинских трактатах, хотя технические возможности приготовления лекарственных средств, разумеется, были на крайне низком уровне. Однако в некоторых случаях технология приготовления лекарственных средств и их дозировки представляли своего рода профессиональный секрет. Такие секреты передавались в устной форме, из уст учителя любимому ученику. Естественно, что сведения о химическом составе лекарственного сырья, готовых препаратов отсутствовали. Выбор и использование сырья и препаратов были основаны на их лечебном эффекте.

Таким образом, лекарством, согласно представлениям тибетской медицины, могут быть и растения, и минералы, и металлы, а также животное сырье, соответствующим образом обработанное.

Лечебные свойства некоторых из древних видов лекарственного сырья известны современной медицине и широко используются. Лечебные свойства многих из них еще не известны сегодня и при соответствующем внимании к ним и научном изучении, возможно, составят определенную ценность для современной медицины.

Тибетская медицина является богатым источником информации о лекарственных средствах природного происхождения.

4. О происхождении мумиё (браг-шун)

За последние годы в периодической и специальной литературе все чаще появляются сообщения о так называемом бальзаме древности — мумиё. Как лекарственное средство, мумиё использовалось среди многих народов, особенно азиатского континента. До нас дошли различные легенды и предания о чудодейственном целебном свойстве мумиё. Древние поэты воспевали его в стихах и песнях. Ценные сведения о его лечебных свойствах современные исследователи могут получить из

древних медицинских источников, рукописей, ксилографов народов Индии, Тибета, Монголии, стран Средней Азии и т. д.

На основании собранных этнографических сведений и медицинских рукописей в 1955 г. впервые в нашей стране А. Ш. Шакиров начал изучение фармакологических свойств мумиё и обнаружил довольно широкий спектр лечебного действия, в особенности при переломах костей. В последующие годы изучение фармакологического действия, химической структуры мумиё проводилось в научно-исследовательских учреждениях Ленинграда (К.Ф. Блинова, Н.В. Сыровежко, Г.П. Яковлев). Химические и спектральные исследования природных продуктов, известных под названием мумиё, показали наличие богатого минерального состава, особенно кремния, алюминия, железа, кальция, марганца, кобальта, магния, свинца, титана, никеля, а также различных аминокислот, жирных кислот, стероидных соединений. Эти исследования в значительной степени проливают свет на природу его происхождения. Вместе с тем по этому вопросу в настоящее время в литературе имеются самые противоречивые взгляды. А.Ш. Шакиров указывает, что некоторые древние ученые мумиё относили к разряду геологической породы, возникающей из трещин горных скал. Эту древнюю гипотезу автор считает наиболее достоверной на основании своих экспедиционных исследований местонахождения образцов мумиё. Экспедиции добывали мумиё в глубоких пещерах, гротах на большой высоте (2860-3000 м), в местах, не доступных для проникновения животных и птиц и не благоприятных для роста таких растений, как лишайники. В то же время К.Ф. Блинова, Н.В. Сыровежко, Г.П. Яковлев на основании обнаружения в нем «мумифицированных» экскрементов различных грызунов с примесью веществ растительной природы и продуктов жизнедеятельности микроорганизмов считают, что мумиё имеет животное происхождение; другие авторы называют мумиё соком тутовника, лишайника, можжевельника, горным воском, озокеритом и даже продуктом выделений дикой медоносной пчелы. Ю.Ф. Никифоров вещества, объединенные им под названием мумиё, или горный бальзам, разделяет по происхождению на горный воск—продукт дна конкв пчелы, «браг-шун» — испражнения мышей-скалолазов и каменное масло — минералы группы галстрихита. Таким образом, встает вопрос: что же из себя представляет мумиё? По нашему мнению, в решении этого вопроса необходимо установить в первую очередь соответствие того или иного изучаемого объекта, в частности мумиё, истинному природному продукту, применявшемуся в медицинской практике с древнейших времен и описанному в канонах и трактатах. К сожалению, авторы, занимающиеся изучением мумиё, недостаточно знакомы с древними письменными источниками, в которых заложен многовековой народный опыт наблюдений, богатая клиническая мысль, описано лекарственное сырьё, и основываются преимущественно на устных народных сведениях в определении объектов исследований.

К.З.В. Никифоров пишет: «Браг-шун образуется в трещинах, в местах обитания скальных полевок Стрельцова, серебристой и Гоби-Алтайской. Последняя по латыни читается — «бракшин». Неизвестно, на каком основании автор вводит латинское название «бракшин», тогда как этот термин чисто тибетского происхождения. Далее автор дает совершенно не существующее в тибетском трактате «Чжуд-ши» определение «браг-шуна». Он пишет: «В книге V века «Джуд-ши» говорится: «В горах, изобилующих металлами, водится особая мышь скалолаз, которая питается зткми металлами, а ее испражнения составляют браг-шун».

Располагая многочисленными сведениями из тибетской и монгольской медицинской литературы, мы перевели и расшифровали описание тибетского лекарственного сырья — мумиё («браг-шуна»). Тибетское слово «браг-шун» происходит от слов «браг» — скала и «шуп» — плавка, натечка (букв, скальный натечник). Описание начинается так: «Браг-шун является наилучшим (средством) в излечении всех заболеваний печени, почек, желудка; полезен (вообще) при всех воспалительных заболеваниях». Это сжатое содержание раскрывается и интерпретируется в

многочисленных Других трактатах и комментариях к «Чжуд-ши». Так, в главном руководстве по фармакологии и фармакогнозии «Шэлпрэн» на 4 листах ксилографа большого формата¹ дается следующее описание «браг-шуна» со ссылками на другие медицинские трактаты: «Браг-шун зайду своих прохладительных свойств прекрасно излечивает хронические болезни печени, а также органов мочеотделения». Прохладительное свойство означает противовоспалительное действие.

В тексте «браг-шун» сравнивается с нектаром пяти элементов материи... считается, что «браг-шун»¹ скапливается на теневых сторонах каменных скал и образуется подобно ртути, полевому шпату, киновари». В трактате «Янлаг-Чжадбо» (йанлагбргйад-бар) сообщается: «Из скал, раскаленных жаркими лучами летнего зноя, соки золота и вместе с ним шести видов металлов-драгоценностей (т. е. золото, серебро, медь, железо, олово, свинец), подобно жидкому экстракту просачиваются и истекают, что и называется браг-шун, т. е. «скальный натечник». Таким образом, в трактатах тибетской медицины образование «браг-шуна» связывается исключительно с геологическими процессами и ни слова не говорится о его растительном и животном происхождении.

Различают пять основных видов «браг-шуна» — золотой, серебряный, медный, железистый, оловянный. Последний, в свою очередь, подразделяется на две разновидности. Такая классификация «браг-шуна» дается на основании внешнего вида, вкусовых признаков, а также лечебных свойств. В характеристике внешнего вида, или морфологии, учитывается месторождение, цвет, растворимость, содержание примесей, которые дополняются вкусовыми и лечебными качествами.

Так, золотой «браг-шун» имеет красно-желтый цвет, сладковато-горький вкус обладает широким спектром лечебного действия, характеризуемым как «способствующий долголетию». Ему приписывается «жесткое, маслянистое» свойство, излечивающее болезни нервной системы и болезни органов с секреторной деятельностью. По внешнему виду он похож на «застывшую» сухую медвежью желчь, растворяется без остатка и напоминает раствор шафрана, имеет запах гари. В свою очередь, золотистый «браг-шун» по качественным признакам, как и все остальные виды, подразделяется на лучший, средний и худший.

Серебряный вид — белого цвета, горьковато-сладкого вкуса, похож на тарак (молочно-кислый продукт) или молочную пенку, излечивает «мышиную» болезнь и болезни «лимфы».

Медный вид — красновато-зеленого цвета, имеет горько-соленый, раздражающий вкус, излечивает болезни железистых органов и высушивает «кроишшто-гнойные» процессы.

Железистый вид — темного цвета, имеет слабый запах, горький на вкус, излечивает болезни печени и болезни обмена веществ.

Оловянный вид — подразделяется на белый — оловянный и черный — свинцовый. Лечебные качества несколько хуже железистого.

Все эти пять видов «браг-шуна» могут быть между собой в различных сочетаниях с учетом трех качественных характеристик (лучший, средний, худший) для каждого вида. Количество разновидностей «браг-шуна» согласно трактатам достигает 115. Следует предполагать, что в основе этой классификации разновидностей в первую очередь учитывалось количественное сочетание минерального содержания, определяющее фармакологическое действие.

В обобщении качественных показателей указано, что «браг-шун» образуется в скальных трещинах, гротах, имеет характерный цвет и запах, растворяется без осадка, тяжелый и твердый». И далее мы находим интересное дополнение: «Если в «браг-шуне» имеется примесь земли, камней, кала животных, то этот вид считать самым худшим, но если он добыт в святых местах, то он все же пригоден». Отсюда следует, что лучший вид «браг-шуна» должен быть кристаллическим, тяжелым, как минерал, растворимым, однородным, без примесей земли, камней и продуктов животного происхождения.

Из вышеуказанных описаний можно предположить, что «браг-шун» действительно представляет геологическую породу, ибо нельзя игнорировать накопленные тысячелетиями опыт и знания древних индийских и средневековых тибетских фармацевтов и врачей. Единственно, по нашему мнению, серебряный вид «браг-шуна» имеет качественно иное химическое содержание. Жители Сибири, Забайкалья называют его «белым каменным маслом». К. Ф. Блинова и Н. В. Сыровежко совершенно правильно относят его к истинному мумиё и предостерегают смешивать его с группой так называемых «масел». Эта группа «масел» представляет собой хорошо растворимые в воде соли алюминия и железа, имеющие горький и вяжущий вкус.

Учитывая, что тибетские медицинские трактаты написаны в Тибете, а лекарственное сырьё в них отображает преимущественно флору, фауну и минералы Гималайского нагорья, можно предположить, что существуют чисто геологические породы, используемые под общим названием «браг-шун».

5. О лекарственном сырье животного происхождения

В структуре терапии тибетской медицины в течение многих веков использовалось большое количество средств животного происхождения. Об этом свидетельствуют сохранившиеся до наших дней письменные памятники тибетской медицины — трактаты, ксилографы, в которых зафиксирован огромный опыт врачевания и; применения лекарственных средств природного происхождения. Изучение этих источников и оценка их с современных научных позиций убеждают нас во многих случаях в целесообразности эмпирической структуры терапии тибетской медицины.

В трактате «Чжуд-ши» (глава 22, том I) и в «Атласе тибетской медицины» описано около ста животных, которые использовались как сырьё для приготовления препаратов.

Лекарственные средства, получаемые от животных, по классификации тибетской фармакологии подразделялись на 13 различных видов: рога, кости, мясо, кровь, желчь, жиры, мозги, кожа, когти и копыта, волосы, моча, кал, средства из целого органа. Описаны лечебные свойства каждого вида сырья. Так, лекарственные средства из рогов изюбра, лося, маралов лечат гнойно-воспалительные процессы органов грудной клетки; из рогов антилопы и дзейрена — болезни, сопровождающиеся поносом; из рогов сайгака — болезни почек, мочевого пузыря. Кости различных животных применялись для лечения ран и для улучшения состояния костного мозга; бараньи кости — для лечения нервных болезней, кости ежа — для остановки кровотечения. Мясо змеи считалось полезным при болезнях глаз, а мясо снежных (горных) ящериц — при заболеваниях почек, при половом бессилии и т. д. Широко в тибетской медицине использовалась кровь различных животных, в основном в качестве тонизирующего, ранозаживляющего средства. Желчь многих животных применялась как кровоостанавливающее средство. Muskus являлся одним из распространенных лечебных средств при лихорадках, инфекционных заболеваниях.

«Союзхимэкспорт» нашей страны еще в довоенные годы широко экспортировал лекарственное сырьё животного происхождения. Особенно большим спросом в Китае, Японии, Малайзии, Индии, Тибете и других азиатских странах пользовались панты — рога оленей, изюбрей, маралов, сайгаков, медвежья желчь, кости, хвосты, сухожилия, половые органы и зародыши пантовых оленей. Из них готовились препараты для лечения самых различных заболеваний.

Лекарственные средства животного происхождения, в основном в виде высушенного сырья самые различные органы и ткани животных, включая и человека, часто являлись одним из компонентов в сложных, многосоставных препаратах.

В современной медицине используется довольно широкий ассортимент биопрепаратов, первичные сведения о которых заимствованы из опыта народных медиков разных регионов. Однако опыт использования животного сырья в лечебной практике тибетской медицины целенаправленно не изучался.

Из трактатов тибетской медицины узнаем, что наиболее часто лекарственным сырьем служили органы и железы внутренней секреции разных животных (головной мозг, щитовидная, вилочковая и поджелудочная железы, половые органы, панты, желчь и т. д.). Большинство органов и тканей входили в состав порошкообразных препаратов в виде нативного, сушеного сырья, некоторые органы и экскременты в виде пепла. Исключение составляли кости, из которых готовились бульоны — экстракты.

Фармакологическую направленность лекарственных средств животного происхождения, входящих в состав тибетских препаратов, можно установить на основании расшифровки описаний их лечебных свойств и определения синдрома, симптомокомплекса, и, в конечном итоге, болезней, при которых назначались эти препараты. Препараты, изготовленные из высушенного эмбриона изюбра, применялись преимущественно при заболеваниях нервной системы, хронических и истощающих организм процессах, а также как мощные стимуляторы. Действие этих препаратов, вероятно, было аналогично стимулирующему, тонизирующему действию пантов. Из современных экспериментальных данных известно, что экстракты из эмбриональных тканей сильно стимулируют размножение и рост клеток. Поэтому наблюдается положительный эффект их при лечении ран. Эмбриональный материал диких животных не изучен, известно только то, что он богат глутатионом и нуклеиновыми кислотами.

Заслуживает внимания в практике тибетской и монгольской медицины использование нативного препарата из тканей горной индейки — улар, обитающей на Кавказе, в Западной Монголии и в Тибете. Тонко измельченный сухой порошок мяса птицы представляет собой нативный препарат. Он оказывает хорошее гранулирующее действие при лечении гнойных ран. Механизм действия и химическая природа подобных тканевых препаратов также не изучены. По мнению В. П. Филатова — крупного специалиста по тканевой терапии, при консервации животных тканей образуются высокоактивные вещества, играющие роль стимуляторов биохимических и биофизических процессов в организме. Эта информация требует ее экспериментального изучения на антимикробный и стимулирующий эффекты. Нативные препараты, полученные из желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, с успехом применялись при заболеваниях органов пищеварения. В тибетских медицинских трактатах особенно славились желудок волка, свиньи, медвежья желчь и т. д.

В тибетской медицине желчь использовалась в препаратах, предназначенных для лечения заболеваний печени, желудочно-кишечного тракта и различного рода кровотечений. Лучшей желчью считалась человеческая. Однако в практике тибетские врачи использовали преимущественно медвежью желчь, ибо она была более доступна.

В трактате «Вайдурья-онбо» дано следующее описание медвежьей желчи: «Обычно желчь имеет 7 названий, в данном случае указывается одно — домти. Различают два вида домти — летнюю и зимнюю, или чаще их называют золотистая и бирюзовая желчь. Если летнюю желчь бросить в стакан с водой, то она опускается на дно, оставляя след в виде нитей. Этой желчью «связывают рот сосудов». Желчь прекращает омертвление (нагноение) и прибавляет мясо (способствует грануляции). Лучший вид — золотистый. В современной медицинской практике желчь крупного рогатого скота или свиней применяется в виде наружных компрессов при заболеваниях суставов, сухожилий, радикулитах. Она называется медицинской желчью. О действии желчи других животных, в том числе медведя, в современной литературе сведений нет.

Если рассматривать более детально и с точки зрения современных знаний эти органопрепараты, то в первую очередь, можно сказать, что они представляют собой смесь ферментов — энзимов, которые являются индукторами и участниками многих нормальных и патологических процессов в организме. Эта смесь ферментов, возможно, оказывала избирательное действие.

В настоящее время широко известно, что назначение ферментов — протеаз предупреждает воспалительные процессы, под их действием очищаются раны, они

способствуют заживлению гнойных процессов мягких тканей. Одним из эффективных свойств их считается фибринолитическое, муколитическое действие, используемое в настоящее время при заболеваниях дыхательных путей. Органопрепараты могут рассматриваться и в аспекте заместительной терапии. Например, порошок из высушенного желудка, 12-перстной кишки, поджелудочной железы, видимо, содержал физиологически адекватную комбинацию ферментов, способствующих перевариванию пищи, т. е. расщепляющих жиры, белки и углеводы. Добавление к ним медвежьей желчи (желчных кислот и их солей), несомненно, давало клинически смягчающий эффект в течение болезни. Особенно заместительная и стимулирующая роль ферментов важна в геронтологии и гериатрии, когда кривая функциональной активности органов и систем идет по нисходящей линии. Примером успешного применения органопрепаратов желудочно-кишечного тракта при заболеваниях органов пищеварения может послужить опыт Днепропетровского научно-исследовательского института гастроэнтерологии¹¹. Из слизистой 12-перстной кишки животных выделены гормоны — секретин, холецистокинин, панкреозыгмин. Они представляют собой термостойкие полипептиды, хорошо растворимые в воде, сохраняющие долго свою активность в высушенном виде. Панкреозимии и секретин повышают секрецию панкреатического сока, кроме того, секретин влияет на желчевыделительную функцию печени. Предполагают, что секретин, холецистокинин и гастрин играют определенную роль в регуляции углеводного обмена и генезе сахарного диабета. При применении протеолитических ферментов внутрь возрастает антитромбинная активность плазмы крови, малые дозы повышают, большие понижают; положительный эффект наблюдается при гепатитах, вызванных в эксперименте четыреххлористым углеродом.

Использование в тибетской медицине в качестве лекарственного сырья костей черепа и мозга животных в виде экстрактов и зольных препаратов находит подтверждение в современной фармакотерапии. Бульоны или экстракты костей черепа мелкого, крупного рогатого скота применялись при «заболеваниях головы, памяти», в числе которых мы обнаруживаем по описанию симптоматологии центральные параличи, кровоизлияния в мозг, травматические поражения головы с их осложнениями, сосудистые поражения и т. д. Идей и опыт использования тибетскими медиками костей и мозга животных при ряде заболеваний подтверждаются через многие века, когда в медицинскую практику внедрен гаммалон, или аминалон, предназначенный для лечения сосудистых нарушений и травматических повреждений головного мозга. Основным действующим началом этого препарата является гамма-аминомасляная кислота.

Интерес представляет использование в качестве основных компонентов в препаратах щитовидной и вилочковой желез. Если препарат, изготавливаемый из щитовидной железы животных — тирозин (тироксин), давно уже известен, то препарат из вилочковой железы — тимозин является объектом изучения сегодняшнего дня. Он оказывает противоопухолевое действие. В Швеции он успешно прошел апробацию в ветеринарии при саркомах крупного рогатого скота.

В странах Юго-Восточной Азии весенние петушиные гребешки с успехом используются как сырье гормональных препаратов, заменяющее панты. В наших мясокомбинатах эти гребешки идут на приготовление удобрения. Вероятно, это слишком дорогое удобрение.

Одним из малоизученных лекарственных средств животного происхождения тибетской медицины является мускус кабарги. Ценность мускусной железы несомненна. Ее носители — самцы кабарги часто встречаются в живописных горных районах Забайкалья. В настоящее время мускусная железа кабарги экспортируется нашей страной в основном во Францию, где она используется для производства знаменитых французских духов. К сожалению, ее лечебные свойства в медицине почти не изучались. В странах Средней Азии и Западной Европы особо ценился мускус, доставляемый с Востока. О мускусной железе, расположенной на брюшке взрослого самца кабарги, в своих

сочинениях писали средневековые арабские историки и географы: ал-Истахри, Ибн Хордад-бсх, Гардизи, безымянный автор «Худуд ал-Алам», ал-Ид-риси и др. Мускус приравнивался в древности к драгоценностям, учет его вела обычно ханская или царская казна. Так, в казне персидского царя Хосрова II Парвиза (590—628) хранилось вместе с другими сокровищами «сто коробов» с тысячью мускусных струй в каждом. Мускус различался по сортам. Армянские географы VII в. лучшим сортом считали мускус из Тибета и из страны енисейских кыргызов. По сообщению Гардизи, якобы даже земля в Тибете состояла только из мускуса, а вся живность из антилоп, поставляющих мускус. В препаратах тибетской медицины, назначаемых при раковых заболеваниях органов пищеварения, преобладают зольные компоненты. Последние готовились из различных минералов (полевой шпат, известняки, каменный уголь, сидериты и т. д.), из кала грифа, дикого кабана, безоаров. В зольных препаратах обнаруживается большое количество микроэлементов. Так, например, в трактатах рекомендуется собирать кал дикого кабана в осеннее время у лежищ, когда кабан питается полезными корнями, обладающими лекарственными свойствами. Кал птиц содержит также много примесей, непереваренных белковых веществ, которые успешно используются во многих животноводческих хозяйствах. В практике тибетской медицины использование после определенной технологической обработки кала птиц было, вероятно, вполне оправданным.

Лекарственные средства животного происхождения, издавна применявшиеся в тибетской и народной медицине, представляют большой интерес для современной медицины. Информацию об их лечебных свойствах, способах приготовления из них препаратов можно найти в тибетских и монгольских литературных источниках, изучением которых занимаются ученые Бурятского филиала СО АН СССР.

Врачуй локальные болезни сполна, Как богатырь подавляй своего врага, Но помни: победив хворь, ты навсегда Не наноси в других местах вреда.

«Чжуд-ши», т. II

Глава девятая

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЕ

1. Кровопускания

Как мы уже говорили, лечебные мероприятия в тибетской медицине отличались своим комплексным характером. Однако не все болезни подвергались лекарственной терапии. Не случайно в «Чжуд-ши» сказано: «Из 404 (групп) болезней 101 болезнь излечивается без всякой помощи, 101—диетой и режимом, 101—лекарствами и рукодействием, а оставшиеся 101 болезнь не поддаются лечению». В III томе «Чжуд-ши» «Манаг-чжуде» в 92 главах описаны в основном те болезни, которые лечатся комплексной терапией. При тяжелых заболеваниях неотъемлемой частью терапии являются физические методы лечения. К ним относятся кровопускания, прижигания, иглотерапия, массаж, хирургические методы, гидропроцедуры.

Комплексность заключается в последовательном назначении диеты, режима, лекарственных средств, физиотерапевтических методов с изменением их в ходе лечения в зависимости от стадии и клинического течения болезни. Она в «Чжуд-ши» выражается словами:

Врачуй постигшую болезнь Скорей, назначив образ жизни, и диету, Лекарства, нож и слово, что полезно, Подобно встрече на скале с врагом, Ты примени всю силу, что возможно.

Одним из первых дополнительных физических методов лечения в тибетской медицине является кровопускание (бурят, хануур). Кровопусканию посвящена 20 глава IV

тома «Чжуд-ши», где подробно рассматриваются пять вопросов: инструменты для кровопусканий, показания и противопоказания, техника, осложнения и ожидаемые результаты. Кровопускания назначались вслед за лечением лекарственными средствами при заболеваниях, связанных с изменениями в системах крови и «мкхрис». К ним относились инфекционные болезни, различного рода лихорадки, гнойно-воспалительные процессы (рожистое воспаление), болезни лимфатической системы, септикопиемия, кожные заболевания и т.д. В числе противопоказаний перечисляются психические заболевания, сердечно-сосудистые нарушения, беременность, резкое ослабление и раковое истощение организма, словом, многие болезни, связанные с нарушениями функции систем «рлунг» и «бад-кан». Противопоказаниями к кровопусканиям являются возрастные критерии; не рекомендуется оно в детском возрасте до 16 лет, в старческом возрасте, а также при длительной кровоточивости, при нарушениях свертываемости крови, нередко наблюдающихся при заболеваниях «плотных органов». Лечебный эффект кровопусканий тибетские медики объясняли прежде всего функциональным «улучшением крови» при лихорадочных состояниях, а также нарушениях в системе «мкхрис», ответственной за гуморальные механизмы в организме. На многих деталях и правилах кровопусканий здесь останавливаться нет необходимости, ибо о них следует написать особую главу. Следует указать на то, что в трактатах тибетской медицины даются названия и топографии сосудов и сопутствующих заболеваний, при которых показано кровопускание. Количество выпускаемой крови измеряется соответственно тяжести заболевания. Положительный эффект кровопусканий медики знали с древнейших времен не только на Востоке, но и на Западе. Еще Гиппократ обращал внимание на улучшение состояния больных с тяжелыми заболеваниями при кровопусканиях. Авл Корнелий Цельс писал о противовоспалительном эффекте кровопусканий. В настоящее время физиологическое действие кровопусканий изучается при различных состояниях организма. Установлено, что кровопускание у людей — доноров и экспериментальных животных в значительной степени стимулирует продукцию нормальных антител, обеспечивающих защитные силы, иммунитет. Следовательно, кровопускания в структуре комплексной терапии тибетской медицины при острых и хронических воспалительных процессах играли роль лечебных мероприятий, повышающих неспецифическую сопротивляемость организма.

В 4 главе II тома «Чжуд-ши» есть учение о кровеносных сосудах. Условно различают четыре рода сосудов. Сосуды одного из видов называются «образующие», их по сути дела можно назвать эмбриональными, ибо сказано, что они отходят от пуповины (пупочной артерии). Второй вид включает четыре крупных сосуда организма под названием «(совершенствующие сосуды», от которых разветвляются по 500 мелких сосудов. В группе «связующих сосудов» описываются артериальная и венозная сети. Сосуды, из которых производились кровопускания, называются «ясно-видимыми». Кровопускания производились из 77 венозных сосудов. Причем при определенных заболеваниях кровопускания производились из соответствующих сосудов. Так, например, при «переполнении крови от рлунг» (застойных гепатитах) кровопускание производилось из нескольких сосудов головы, а при заболеваниях печени — из сосудов наружной поверхности локтевого изгиба и т. д. Сосудистая система красочно изображена на рисунках «Атласа тибетской медицины».

2. Иглотерапия. Прижигания

Иглотерапия и прижигания, как и кровопускание, являются древнейшими методами лечения тибетской медицины. Об этом свидетельствуют 21 и 25 главы IV тома трактата «Чжуд-ши». Как методы физического воздействия на целостный организм и на отдельные его системы и органы, прижигания и иглоукалывание использовались строго по показаниям и правилам в комплексном лечении преимущественно при патологических

состояниях физиологических систем «рлунг» и «бад-кан». Как известно из разбора болезней, эти методы лечения применялись не только при функциональных нарушениях, как это принято считать у современных рефлексотерапевтов, но и при деструктивных поражениях, преимущественно невоспалительного происхождения. Так, показаниями для прижиганий считались нарушения всасывания (питательных веществ, ассимиляционных процессов), различного рода отеки, артриты, полиартриты, психические расстройства, склеротические изменения головного мозга (так называемые ((болезни потери памяти)), болезни «белых сосудов» (нервов), язвенные поражения наружных и внутренних органов и т. д. Иглотерапия в тибетской медицине имеет примерно аналогичные показания, что и в китайской медицине. В трактатах приводятся одиннадцать обязательных правил иглотерапии, подробно описаны зоны прижиганий и точки иглоукалывания.

В настоящее время метод иглоукалывания получил широкое применение в европейской медицине. Огромный многовековой опыт иглоукалывания и прижиганий привлекал внимание на Западе еще в XVII в. В этот период среди европейских медиков стали известны удивительные результаты иглотерапии, при которой снимались боли, спазмы, излечивались различные функциональные нарушения в организме. В отечественной медицине впервые стал заниматься игломоксотерапией проф. Чаруковский еще в 1828 г. в Петербургской медико-хирургической академии. В Европе в это время появились научные труды, такие, как «Записки о хронических заболеваниях, кровопусканиях и акупунктуре» (1816), автором которого являлся отец известного французского композитора Берлиоза, В 1858 г. известный французский врач Труссо Арман писал об эффективности иглотерапии при ревматизме, нервных и мышечных спазмах. Второе свое рождение в Европе иглотерапия получила в XX столетии. В европейских странах создаются центры акупунктуры, организуются конференции, съезды, международные общества и ассоциации, выпускаются специальные журналы и т. д. В нашей стране интерес к иглотерапии возрос после посещения группой врачей в 1956 г. Китайской Народной Республики. Начиная с 1957 г., в Москве, Ленинграде, Казани, Горьком было начато клинико-физиологическое изучение иглотерапии, а в 1976 г. в Москве был открыт Центральный научно-исследовательский институт рефлексотерапии, где изучаются физиологические механизмы действия иглотерапии при различных заболеваниях. Открытию этого института предшествовали успешные клинические исследования по обезболивающему эффекту иглотерапии у больных в послеоперационном периоде во Всесоюзном институте клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР.

В данное время ищутся новые способы эффективного воздействия на рефлексогенные точки и зоны.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

В современной медицине и биологии растет интерес к средствам лечения заболеваний, способам сохранения здоровья и продолжительности активной жизни, которые были созданы в обществах и культурах прошлых исторических эпох. Интерес этот не случаен. Человеческие популяции, входившие в состав ранних обществ, осуществляли социально-биологическую жизнедеятельность в различных типах природной среды, в том числе в средах с экстремальными экологическими условиями (эскимосы Гренландии, бушмены Калахари, аборигены Австралии, горцы Тибета и т. д.).

В процессе адаптации к условиям среды человеческие популяции прошедших эпох накапливали значительный социальный опыт по использованию многообразных природных факторов в своих целях. Знания о природных явлениях и процессах, обеспечивавших полноценную, эффективную социально-биологическую жизнедеятельность, накапливались и сохранялись на протяжении многих поколений как важнейшая составная часть устных и письменных культурных традиций.

Так, например, уже на самых ранних этапах истории человечества осознанно и бережно сохранялось в культурных традициях знание о свойствах представителей растительного мира, которые могли быть использованы в качестве лекарственных средств. Культурные традиции выступали как важнейшая составная часть систем жизнеобеспечения популяций, назначение которых состояло в поддержании «воспроизводства непосредственной жизни» (ф, Энгельс), в обеспечении преемственности поколений, в обеспечении определенного уровня здоровья на протяжении каждого из поколений.

В частности, можно отметить, что древние индийцы создали своеобразное, достаточно стройное учение о жизнедеятельности человеческого организма. Это учение включало тонкое понимание ряда законов функционирования организма. В послесловии к своему переводу Махабхараты («Книга о Бхишме») акад. Б. Л. Смирнов писал: «Обращаясь к йогическому учению о строении прак тела, объединенных под названием системы Кундалини, мы с удивлением убеждаемся, что формальное описание этой системы довольно точно соответствует¹ аналитическому описанию» (Махабхарата. Философские тексты. Изд. 2. Ашхабад, 1981, с. 199).

Следует также отметить, что в медицинских «аюрведических» трактатах древней Индии подчеркивалось значение образа жизни человека для его здоровья. Анализировался также комплекс условий, которые мы могли бы обозначить как экологические. Под ними индийская культурная традиция понимала влияние климата, экстремальные природные воздействия, травмы и т. д. Наряду с этим индийцы вводили и представления о действии сверхъестественных сил, однако они только частично перекрывали рациональное объяснение, почерпнутое из общественной практики, специфического социально-исторического опыта населения, накопленного в связи с потребностями здоровья и долголетия.

Развитие сложных многовековых культурных традиций, их взаимодействие приводило к созданию высокоэффективных методик и способов воздействия на важнейшие физиологические функции организма и методик психофизического тренинга. Такова система акупунктуры, или иглоукалывания, разработанная в древнем Китае, и система йоги, появившаяся в древней Индии. В течение тысячелетий эти сложные культурные традиции оказывали определенное влияние на народности Центральной Азии, переплетаясь с местными культурными традициями, социальным опытом, знаниями о характере действия специфических, естественно-природных закономерностей в районах высокогорья, пустынь, степных пространств. В результате этого, как часть культурных традиций народов Центральной Азии, складывается тибетская медицина, создаются эффективные методики лечения заболеваний, представляющих интерес и для современной медицинской науки. В наследии тибетской медицины привлекает внимание наличие высокоэффективных источников лекарственных средств, а также многообразные психические манипуляции, способствующие профилактике и лечению заболеваний человека. Среди таких заболеваний может быть упомянут, например, сахарный диабет. Устапавливая диагноз этой болезни, древние тибетские врач-чспатйли анализировали такие характеристики жизнедеятельности пациента, как общие климатотеографические (экологические) условия, образ жизни, способы питания и иные факторы, способствующие «потере питательных соков через мочу»². Лекарственная терапия заболевания включала последовательность многокомпонентных лекарственных препаратов общего и частного (в зависимости от индивидуальных особенностей организма) терапевтического назначения. Это достаточно важное и в практическом отношении направление традиционных лечебных способов.

Вместе с тем, стремясь к использованию рациональной стороны подобных методик, основанных на лечении травами и другими видами химических соединений природного происхождения, необходимо корректно, строгим образом соотносить их с современными фармакологическими представлениями, включающими обязательное

знание молекулярного механизма явления, мишени действия препаратов, дозы — эффекта и т. д.

Подчеркнем, что для того, чтобы этот подход мог развиваться как перспективное направление, необходимо тщательное, многостороннее изучение культурных традиций, в состав которых входили основы древних медико-биологических знаний, полноценный учет того, как отражались в этом знании естественно-природные закономерности и процессы. В пользу этой точки зрения говорит взгляд, который отстаивался рядом исследователей как в литературе прошлого, так и в настоящее время. Этот взгляд сводится к тому, что следует проводить изучение наследия тибетской медицины как системы сохранения, совершенствования здоровья населения прошедших эпох и различных регионов с их специфическими природно-географическими и социально-историческими условиями жизнедеятельности (Брехман, 1981 и др.).

Изучение работ одного из величайших ученых-энциклопедистов XX в. В.И. Вернадского, творческого наследия Н.К. Рериха и других отечественных ученых показывает необходимость поиска новых путей в изучении прошлого народного, культурного наследия. В наследии прошлого, понимаемого в глобальных масштабах (человеческая мысль, культура как планетное явление), необходимо видеть феномен сочетания единства и противоположностей естественно-исторических и социально-исторических закономерностей.

Целостный подход к изучению культурных традиций и их органической части — традиционной медицины (важнейшим комплексным ее вариантом является тибетская медицина) должен включать анализ отражения и преломления в этих традициях естественно-природных процессов, фундаментальных взаимодействий живого и косного вещества, а также взаимодействий между различными формами живого вещества. Это, в свою очередь, требует использования в практике исследований, наряду с философско-методологическими, материалистическими представлениями и понятиями общей теории культуры и типологии культурных традиций.

Как же естественно-исторические процессы отражались в сложной и своеобразной тибетской культуре? Во-первых, здесь следует выделить своеобразное представление о здоровье человека, его роли и значении в семье, обществе, его неразрывном единстве с живой и неживой природой, с солнечно-астрофизическими, космическими факторами. В наивной материалистической мысли древних философов Индии, Тибета человеческая жизнь, ее физическое и духовное начало рассматривались как неотъемлемая часть бесконечного космоса. В представлениях о здоровье человека доминировали космологические воззрения, но это были не абстрактные, оторванные от реальной жизни взгляды. Многовековой опыт общения с природой, связанность жизнедеятельности с сезонами года, солнечной, астрофизической цикличностью конкретизировали эти взгляды, закрепляли все полезное, реальное вероятное в системе прогнозов, профилактике, оценках заболеваний и лечении. В отличие от традиционной медицины Запада, воззрений философов и врачей Египта, Греции размеренность жизни, преемственность поколений, здоровье рассматривались в иных временных исчислениях. Своеобразным был мир представлений о внутренней картине здоровья, самовоспитания, самосовершенствования и образе жизни, личной гигиене, гигиене питания, одежды, жилища, семьи, духовных отношений, отражении природы в искусстве (музыке, танцах, живописи, прикладных ремеслах), архитектуре. Во всех этих явлениях содержатся многочисленные компоненты, ритуалы, до некоторой степени, культовые элементы. Здесь могут быть выделены элементы, которые в определенной степени гарантировали сохранение и совершенствование здоровья в нелегких социальных и природных условиях жизни.

Итак, необходимо исследовать и развивать наследие тибетской медицины в свете сказанного в связи с анализом единства комплекса культуры народов Индии и Тибета, как явления, отражающего взаимодействия организма с природной средой. Работу над расшифровкой медицинских понятий, терминов, составлением словарей

нужно организовать, и совершенствовать на этой исходной основе. Лишь тогда станет для нас доступно понимание отдельных элементов древней медицины, включая и лекарственные компоненты.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что без исследований духовной культуры, образа жизни в целом, проблемы освоения значимых в медицинском отношении результатов могут оказаться трудоемкими и малоэффективными.

Сохранение здоровья, профилактика и лечение болезней в Центральной Азии осуществлялись в конкретных биогеохимических природно-климатических ландшафтах с их источниками питания, микроэлементов, сезонностью, миграциями населения. В историческом смысле социальный опыт этих народов, их общественная, производственная практика сохраняли знания не об отдельных компонентах среды, а ее масштабных природных комплексах: где, как сохранялось, или, напротив, изменялось здоровье. Отсюда эмпирически выделились места и явления, пагубные для жизни; или, наоборот, сохранявшие его или обладающие лечебными особенностями, качествами. По этому же принципу оценивались ландшафты, а также по изменениям природных факторов в различные сезоны года, по изменениям в циклах солнечной активности. Соответственно этому предпринимались попытки предохранять людей от отрицательных, пагубных экологических явлений и процессов (сторон жизни) и развить, сохранить, перенести благоприятные для здоровья свойства и явления материальных предметов и процессов. С этим сочетались способы приготовления пищи, режимы ее приема, элементы гигиены, способы психоэмоционального регулирования процессов жизнедеятельности организма, не-орходимые для профилактики и сохранения здоровья. Утомление, виды заболеваний классифицировались здесь при значительном влиянии антропоэкологического «видения» явления. При лечении болезней использовались средства и приемы, составляющие неотъемлемую часть ритуалов, предписаний, образа жизни. Лнтропозко логический аспект в исследованиях тибетской медицины теоретически и практически следует считать вслед за общекультурными направлениями наиболее перспективным. Нужны исследования по исторической антоопозкологии народов Индии, Тибета, Монголии.

В свете современных данных биохимии, молекулярной биологии необходимо продолжать исследования наиболее важных лечебных прописей (лекарств, пищи, питья) о содержании в них право- и левовращающих органических соединений (свойства диссимметрии). При этом необходимо считаться с тем, что прописи могут отражать сложный лечебный процесс ландшафта. Это не исключает аналитического подхода, но, вероятно, здесь нужны предварительные синтетические исследования и обработка материалов с помощью вычислительной техники.

Настоящая работа является шагом в направлении изучения и проникновения в существо самой традиционной системы, ее принципов и лечебных методов, которые применялись в тибетской медицине. Здесь ппед««тм^а ПоПыТка ^следования некоторых характеристик антропоэкологического «измерения» с точки зрения ти паткТ *еДИЦННЫ. Несомненно, она будет способствовать углубленному пониманию научной, медико-биологической стороны действия лекарственных препаратов и методик лечения из арсенала тибетской медицины. В этом отношении данная работа имеет сходство с анализом, предпринимавшимся акад. Б.Л. Смирновым, который стремился осветить достижения древней Индии знания индийцев, касающиеся физиологических процессов в организме, с позиций современных научных представлений. Подобные исследования следует рассматривать как вклад в выработку последовательных материалистических представлений о характере лечебного апсенала тибетской медицины. В частости, это важно для клиницистов, стремящихся изучать печоопые стороны традиционного медицинского п экологического знания {например, методики лечения травами) для сохранения и развития здоровья.

Академик АМН СССР В. П. Казначеев

КАЛЕНДАРЬ НОВОЛУНИИ

¹³ Рерих Н. К. Листы дневника. //Знание — сила.— 1974, №2 (570).

²⁴ Рерих Н. К. Из литературного наследия.— М., 1974.— С. 124—125.

²⁵ Архив АН СССР. Научи, труды архива,— Вып. 16.— М.-Л., 1959.— С. 275

²⁶ Ербапов С. Я., Басаев Г. Д., М. Н. Ербанов.— Улан-Удэ, 1974.— С. 114—115,

²⁷ Ленин В. И. Поли, собр. соч. Т. 26.— С. 75.

²⁸ Казначеев В. П. Что может дать изучение сравнительно-эволюционной экологии человека и наследия древней индо-тибетской медицины.//Биологические ресурсы Восточной и Юго-Восточной Азии и их использование.— Владивосток, 1978.— С. 6.

²⁹ Беленький С. Ю., Тубянский М. И. К вопросу об изучении тибетской медицины.//Современная Монголия,— № 3, 1935.— С 67.

Глава 2

¹ «Вайдурья-онбо». Перевод Б.-Д. Бадараева.

² Там же, л. 3а—б.

³ Там же, л. 3а—б.

⁴ Там же, л. 1а.

⁵ Там же, л. 4а.

⁶ Понятие «смуг-бо» в дословном переводе с тибетского — коричнево-красный, печеночный. Термином «смуг-бо» в тибетской медицине обозначают определенное состояние при воспалении тканей, особенно слизистых оболочек внутренних органов. По описаниям болезней состояние «смуг-бо» соответствует последствиям выраженного затяжного воспалительного поражения. Эта стадия болезненного процесса, когда морфологические, деструктивные изменения в тканях извращают функцию того или иного органа. Из таких состояний, например, можно назвать язвенную болезнь желудка, (Чжуд-ши, т. 3, гл. 25).

⁷ «Ма-жу-ба» — буквально несварение пищи: термин употребляется, для обозначения функциональных нарушений в желудочно-кишечном тракте,;

«Желтая вода» (лимфа), циркулирующая во всех тканях организма, '.. I по тибетским медицинским воззрениям образуется из крови. При болезненных состояниях она также вовлекается в патологический процесс. В зависимости от характера и локализации последнего различают множество форм болезней «желтой воды». К ним относятся полисерозиты, артриты, мокнущие дерматиты, аллергические проявления, болезни лимфатических узлов и т. д. (Вайдурья-онбо, т. 3, гл. 59, 81).

⁹ «Болезни червей — срин-над» — понятие, близкое к тиб, понятию «римс» — эпидемия, зараза и современному — инфекция.

^{11a} «При истощающих болезнях» — отравлениях возникают водянистые отеки. Различают скопление «ор» в грудной клетке (экссудативные плевриты), в брюшной полости (асцит), при опухолях органов брюшной полости, заболевания печени, селезенки, желудка и т. д. (Чжуд-ши, т. 3, гл. 10).

" В тибетской медицине среди причин сложных, внезапных заболеваний особое место уделено злым духам — «гдон», вызывающим заболевания особого рода, непонятные, необъяснимые по тому времени (инсульт, инфаркт миокарда, параличи, психические заболевания и др.).

¹² Балдапжапов П. Б. К изучению источников индо-тибетской медицины.//Материалы по изучению источников традиционной системы индо-тибетской медицины.— Новосибирск; Наука, 1982.— С. 10—17-

Глава 3

¹ Эберман В. А. Медицинская школа в Джундишапуре.//Записки коллегии востоковедов при Азиатском музее АН СССР.— Т. 1, 1925, л. "47-72.

" Чаттопадхья Д. Локаята даршана. История индийского материализма. Пер. с англ.— М., 1961,

² Вернадский В. И. Химическое строение биосферы Земли,— М., 1965.—С. 325.

³ Циолковский К. Э. Собр. соч. Т. IV. М., 1962.— С. 87.

•* Чижевский А. Л. Земное эхо солнечных бурь.— М., Мысль, 1973.

Глава 6

¹ «Чжуд-ши». Т. 1— Кн. 1. Изд-во Вн. Монг., 1959,—С. 70.

Глава 7

¹ Ешидоржи. Тибетско-монгольский словарь.— Т. VII.— Улан-Батор, 1959.— С. 100.

- См.: Тареев Е. М., Назаретян Е. Л., Семендяева М. Е., Тареева П. Е. Эпидемический гепатит.— М., Медицина, 1970.— С. 63.

¹ См.: Сипитинер И. Г. Клиника безжелтушного варианта болезни Боткина, Болезнь Боткина.— М., 1956.— С. 64—71.

⁴ См.: Блюгер А. Ф. Вирусный гепатит.— Рига, Звайгзне, 1978.— С. 174—175, 254.

Глава 8

¹ Марчук Г. И. Молодым о науке.— М., Молодая гвардия, 1980,— С. 100.

~ Расшифровка растений проводилась ботаниками Т. А. Асеевой и С. М. Баторовой.

⁵ Это культовое сооружение, воздвигнутое в память усопшего святого мудреца с его «мощами».

⁴ Аркадьева Г. Е., Блинова К. Ф. и др. Тр, ЛХФИ.—Т. 25, 1968.— С. 200—205.

• Шакиров А. Ш, Мумие-асиль в комплексном лечении переломов костей. Ташкент, 1967, Автореф. канд. дисс.

" Блинова К. Ф., Сыровежко Н. В., Яковлев Г. П, Мумие. Легенды и факты.//Природа, 1972, № 3.— С. 82—85.

Никифоров Ю. В. О трех биологически активных лечебных сред-ствах Алтая, Успехи изучения лекарственных растений Сибири. (Мат. межвуз. научи, конф.).— Томск, 1973.

Дилмар-Дэргэ Дапцзин-Пунцок «Шэлпхрэн», изд. Агинского да-Цйна, л. 66—69а.

Рафсс Ю. И., Крытень П. Ф. Клиническое применение гормонов пищеварительного тракта.—Киев, Здоровье, 1974,—С. 120.

Послесловие

Е. Л. Смирнов. Махабхарата, Философские тексты. Изд. 2. Ашхабад, 1981, С. 199.

Базарон Э. Г., Назарон-Рыгдылоп В. Э. О клинике сахарного диа-оста к трактатах индо-тибетской медицины.//Материалы по изучению источников традиционной системы индо-тибетской медицины.— Новосибирск, Наука, 1982.— С. 22—26.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие

Глава первая. Из истории индо-тибетской медицины

1. Индийские и тибетские медики
2. Тибетская медицина в Монголии
3. Тибетская медицина в России и Европе
4. Новый этап в изучении индо-тибетской медицины

Глава вторая

1. Трактат «Чжуд-ши» и его комментарий «Вайдурья-онбо»
2. Краткое изложение содержания «Чжуд-ши» и «Вайдурья-онбо»

3. «Атлас тибетской медицины»

Глава третья. Индо-тибетская медицина и Авиценна

Глава четвертая.

1. Концепции, догадки и факты в тибетской медицине
2. О тибетской концепции времени

Глава пятая. Искусство распознавания болезней в тибетской медицине

Глава шестая.

1. Представление о болезнях печени в тибетской медицине
2. О причинах болезней печени

Глава седьмая. Методологические принципы

1. Логические основы расшифровки описаний болезней печени
2. Расшифровка и идентификация описаний болезней печени
3. О туберкулезе легких в тибетской медицине
4. Сведения о раке в тибетской медицине

Глава восьмая. Фармация тибетской медицины

1. Основные принципы
2. О классификации лекарственных растений
3. Описание растений и их расшифровка
4. О происхождении мумиё (браг-шун)
5. О лекарственном сырье животного происхождения

Глава девятая. Дополнительные методы лечения в тибетской медицине

1. Кровопускания
2. Иглотерапия. Прижигания

Послесловие

Использованная литература