

МЕДИЦИНА



XXI ВЕКА



ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ  
АНДРЕЙ АЛЕФИРОВ

# ФИТОТЕРАПИЯ ПРОТИВ ОНКОЛОГИИ



ТРАВЫ — СПАСАТЕЛЬНОЕ  
СРЕДСТВО ОТ ВСЕХ  
ВИДОВ РАКА!



Активизация иммунитета

Ликвидация вредных  
последствий химиотерапии

Восстановление жизненных сил

Надежная защита от метастаз



«КРЫЛОВ»

# Андрей Николаевич Алефиров

## Фитотерапия против онкологии

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=4951614](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4951614)*

*Андрей Алефиров. Фитотерапия против онкологии: Крылов; Санкт-Петербург; 2010*

*ISBN 978-5-9717-0942-8*

### Аннотация

Наиважнейшая заслуга противораковой фитотерапии – это активизация защитных сил организма, благодаря чему иммунитет начинает подавлять жизнедеятельность даже самых опасных злокачественных клеток. Нейтрализация вредных последствий химио– и лучевой терапий, снятие болевых синдромов, устранение тошноты, рвоты, кровотечений, выпадения волос – все это тоже прерогатива лекарственных растений. В качестве эффективного вспомогательного средства их с успехом применяют на всех этапах лечения. Автор книги, опытный специалист, отвечает на многие вопросы, связанные с лечением травами, дает четко выверенные уникальные рецепты и методики их использования. Все они апробированы и в лабораторных условиях, и, с неизменным положительным результатом, на сотнях пациентов. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

# Содержание

От автора	4
Траволечение и официальная медицина	8
Эффективна ли фитотерапия?	14
Тактика противоопухолевого лечения травами	25
Фитотерапия ядовитыми растениями	31
Три стадии благотворного воздействия растительных ядов	32
Конец ознакомительного фрагмента.	33

# **Андрей Алефиров**

## **Фитотерапия**

### **против онкологии**

#### **От автора**

Возможно, вы не поверите, но самое трудное для меня в работе над книгой – это написать вступление и заключение. Если с заключением еще как-то более или менее ясно – нужно просто подвести общий итог сказанному и наметить перспективы, то со вступлением – проблема. Какие мне найти слова, уважаемые читатели, чтобы заинтересовать вас? Как укрепить вас в мысли, что обещание, заключенное в названии на обложке, будет выполнено в глубине глав? Могу ли я гарантировать это? Все ли, что было интересно мне, станет так же интересно и вам?

Возможно, мне стоит апеллировать к тем, кто взял в руки книгу не только из-за названия, но и из-за фамилии автора, к тем, кто уже знает, кто такой Алефиров, то есть к моим постоянным читателям. К тем, кто вместе со мной поражался многогранности и мощи Великого лекарства в книге «Царь-зелье аконит», кто пытался найти индивидуальный подход к здоровью молочных желез в монографии «Мастопатия. Ле-

чение травами», и к тем, кто «объявлял раку войну». Всем вам я могу пообещать, что в «Фитотерапии против онкологии» Алефиров все тот же: скрупулезный и дотошный, «научно аргументированный», «но понятный и простой». О себе судить сложно, но очень бы хотелось верить, что здесь я именно таков.

О чем же эта книга? Отвечать на этот вопрос я буду так: расскажу, как она родилась. Я много лет занимаюсь траволечением онкологических больных. И когда изо дня в день на приеме, в письмах и по Интернету тебе задают одни и те же вопросы, то с каждым разом ответ становится все более выверенным, лаконичным, конкретным, я бы сказал, вылизанным и причесанным. И как только такое ощущение появляется, хочется, дабы не терять время, ни свое, ни пациента, записать этот самый ответ и в следующий раз отослать вопрошающего к моей же собственной статье. Или к лекции, если ответ пространен. Так и появились первые отдельные лекции цикла «Траволечение онкологических больных»: «Об эффективности», «О фазности действия ядовитых растений», «Кто обращается к врачу-фитотерапевту» и ряд других. Вот их-то вы как раз и увидите в качестве первых глав данной книги. Из названий ясно, что в этих главах обсуждаются вопросы, общие для всего метода фитотерапии.

Эти главы, так сказать, базис, основа, без которой не обойтись. Однако как всякий фундамент позволяет создать впечатление в лучшем случае о размерах здания, но не позволя-

ет увидеть весь замысел архитектора (сколько будет этажей, покатой или плоской будет крыша и т. п.), так и «общие вопросы» лишены конкретики. А вот для того, чтобы эта самая конкретика появилась, даны лекции из частного раздела – «Траволечение рака легких и бронхов», «Траволечение рака толстого кишечника» и т. д. В них вы увидите и классификации болезней, и характеристики групп обращающихся к травнику больных. Здесь же описаны принципы и лечебные направления той или иной конкретной разновидности опухолевой болезни. И конечно же, даются рецепты и способы приготовления лекарств из растений. Обсуждается также вопрос о том, как отдельные растения объединять в целостную схему лечения.

Особую гордость для меня представляет раздел, который по объему и фундаментальности можно отнести к общей части, а по насыщенности рецептурой и фактическими данными он даст фору любому исследованию частного. Речь идет о главе «Как преодолеть побочные эффекты химиотерапии», в которой рассказано об их профилактике и лечении с помощью лекарственных растений. Преодоление тошноты и рвоты, нормализация стула, как поднять эритроциты и гемоглобин, как защитить печень и почки, как восстановить потенцию и рост волос и еще целый комплекс вопросов, которые постоянно приходится решать травнику, работая с онкологическим пациентом, подвергающимся современному комбинированному лечению. Уникальность данной главы – в ее

универсальности. Подходы, изложенные в ней, применимы всегда и везде, где бы мы ни встретили те или иные побочные эффекты, какую бы сложную схему лечения мы ни хотели бы составить. Не будет преувеличением, если я скажу, что этот раздел книги содержит в себе почти все, что необходимо фитотерапевту для эффективной работы с онкологическим больным. По крайней мере это именно та область, которой мало занимаются современные онкологи и, соответственно, с легким сердцем отдают ее на откуп нам, травникам. Но самое главное, что именно здесь мы можем принести максимум пользы пациенту.

На мой взгляд, есть у книги еще один большой плюс. Несмотря на логическое построение, преемственность в следовании глав, все же она здорово напоминает справочник, в котором каждый может прочесть именно то, что его интересует в настоящий момент, выбрав тему из содержания. При этом полнота освещения вопроса вряд ли пострадает.

Вот, собственно, и все, что я хотел сказать в самом начале. Буду искренне рад, если смог вас заинтересовать, и буду рад еще больше, если после прочтения книги окажется, что она оправдала ваши ожидания.

*А. Н. Алефиров,*

*врач высшей категории, ученый секретарь секции фитотерапии Научного общества терапевтов им. С. П. Боткина*

# Траволечение и официальная медицина

Одной из примет нашего времени стал повышенный интерес к естественным методам лечения. Практикующие врачи, исследователи и пациенты все чаще обращаются к природным средствам. И этот рост популярности натуральной терапии характеризует современный этап развития медицины.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что около 80% населения всего мира используют в первичной помощи главным образом естественные медикаменты. По данным Института изучения общественного мнения в Германии, свыше 50% опрошенных предпочитают лекарства природного происхождения и только 20% находят химические фармсредства более надежными.

Ученые из Института последипломного образования (Экзетер, Великобритания) провели исследование среди 17 тыс. больных бронхиальной астмой, состоящих на учете в Британском обществе астматиков. Выяснилось, что 59% респондентов применяют в лечении методы комплиментарной медицины: фитотерапию (траволечение), гомеопатию, акупунктуру и дыхательную гимнастику.

Современное стремление к натуральной терапии не могло не сказаться и на помощи онкологическим больным.



Еще 10 – 15 лет назад пожелание пациента включить в схему лечения травы вызывало у онколога, мягко говоря, непонимание. И это было вполне объяснимо, ведь нередко лечение травами ассоциировалось с безответственными и неграмотными действиями «народных целителей», обещавших больному чудо и отговаривавших от оперативного лечения. В подавляющем большинстве случаев это приводило к переходу болезни в неизлечимую форму, когда онколог, еще полгода назад имевший возможность кардинально помочь больному, вынужден развести руками.

«Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» в статье 30 зафиксировали за каждым пациентом свободу выбора не только метода лечения, но и врача. Это естественное право любого гражданина демократического правового государства. Но больной человек, а тем более онкологический больной, далек от критичной оценки того или иного вида лечения. Этим беззастенчиво пользуются некоторые «травники», не только нанося непоправимый вред здоровью пациента, но и дискредитируя фитотерапевтический метод.

Чтобы этого не происходило и отдавая дань эффективности метода, многие научные медико-биологические учреждения и клинические подразделения проводят экспериментальное изучение возможностей траволечения в общей структуре помощи онкологическим больным. Фитотерапию рассматривают как метод научной официальной медицины, относящийся к разделу «Традиционная медицина». Под

этим термином ВОЗ понимает «совокупность знаний и навыков (независимо от того, получили ли они логическое объяснение), применяемых в процессах профилактики, диагностики и устранения физических, психических и социальных нарушений здоровья и опирающихся исключительно на практику и наблюдения, передаваемые из поколения в поколение в устной или письменной форме» (*Akerele*, 1984).

В соответствии с Приказом Минздрава РФ № 270 от 01.07.1996 года фитотерапия подлежит лицензированию в установленном законом порядке. Лицензию на занятие траволечением может получить врач, имеющий сертификат специалиста (терапевта, педиатра, гинеколога, онколога и т. п.) и прошедший усовершенствование по методу фитотерапии. Кроме того, траволечением может заниматься специалист с высшим фармацевтическим образованием, имеющий практические навыки и работающий под наблюдением врача.

Лечение травами – неотделимая часть народной медицины в России. Многие целители, не имеющие ни медицинского, ни фармацевтического образования, используют травы в своей повседневной практике. Правомочно ли это? С точки зрения логики – да. С точки зрения закона – нет.

В статье 57 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» определено, что правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федера-

ции, органами управления здравоохранения автономных областей, округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Здесь есть два условия: во-первых, нужно получить диплом целителя (специальное образование не требуется). Во-вторых, разрешено заниматься именно народной медициной, которая определяется как «методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

Мы видим, что трактовка народной медицины, даваемая в «Основах...», отличается от таковой, принятой ВОЗ. Таким образом, так как фитотерапия зарегистрирована в упомянутом Приказе Минздрава РФ № 270 от 1996 года, то получается, что она к народной медицине уже не относится. Парадокс, но факт.

Кто же должен (может) заниматься траволечением онкобольного?

Назначение вспомогательной фитотерапии больным I – III клинических групп – прерогатива онколога, имеющего подготовку по методу траволечения. Больных IV клинической группы курирует врач-терапевт, имеющий усовершенствование по паллиативной помощи онкобольным и усовершенствование по фитотерапии. Этот же специалист может назначать лечение больным I – III групп при условии, что основ-

ным лечащим врачом остается онколог, чьи рекомендации для больного носят приоритетный характер. В обоих случаях может работать фармацевт, специализирующийся на лекарственных травах, под обязательным контролем врача.

Определение метода траволечения, показания и противопоказания к его применению, средства реализации изложены в методических рекомендациях № 2000/63, утвержденных 02.04.2000 года: «Фитотерапия – это метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биологически активных веществ, максимально полно извлеченных из целого растения или отдельных его частей.

Метод эффективен на ранних стадиях заболеваний, при вялотекущих и хронических болезнях, а также в периоды ремиссии и реабилитации. При острых и тяжело протекающих хронических заболеваниях фитотерапию следует применять как вспомогательный метод, повышающий эффективность и безопасность фармакотерапии и других методов лечения».

Относительно применения траволечения в онкологии указывается, что метод противопоказан в качестве единственного у больных, находящихся в тяжелом, угрожающем жизни состоянии, когда требуется неотложная терапия. Во всех прочих случаях он может быть использован как вспомогательный или основной, в зависимости от ситуации применения.

## Цели и эффекты траволечения:

- детоксикация;
- обезболивание;
- иммуномодуляция;
- антиоксидантный;
- противотошнотный;
- нормализация стула;
- кровоостанавливающий (при желудочно-кишечном, легочном, маточном или урологическом кровотечении легкой степени);
- седативный и снотворный;
- устранение десинхронозов;
- прочие симптоматические эффекты.

Хочется особо отметить, что участие фитотерапевта в лечении больного нередко помимо основной функции имеет значение психокорректирующего мероприятия, чего зачастую не хватает даже в тех учреждениях, где по штату имеется медицинский психолог.

# Эффективна ли фитотерапия?

Этот вопрос наиболее часто звучит на приеме из уст больных и их родственников, ведь он является жизненно важным. Помогают ли травы онкологическим больным, а если помогают, то в чем и до какой степени?

Возможно, кто-то, хмыкнув и удивленно пожав плечами (мол, чего спрашивать, и так ясно), скажет: «Конечно помогают! Вы что, газет не читаете?!» При этом имеются в виду различные отзывы, истории и письма, публикуемые в популярной периодике: «Вот, мол, одна из Воронежа (Донецка, Улан-Удэ, Сызрани и т. д.) принимала (имярек, методика), и у нее все рассосалось!»

Безусловно, такое случается, и люди, больные или бывшие больные, пишут от чистого сердца, чтобы поделиться радостью и, возможно, помочь своим примером кому-то в аналогичной ситуации.

Тем не менее не стоит забывать, что эффективность того или иного метода нужно оценивать не на единичных и разнородных случаях (не говоря уже о точности диагноза «до» и «после»), а на основании большого количества наблюдений, позволяющих уловить статистическую закономерность события.

В связи с необходимостью именно так подходить к определению действенности методики, современную медицину

стали называть доказательной. Причем неважно, что вы изучаете: суперсовременный антибиотик или цветки ромашки. Требования, которые выдвигает наука к медицинскому эксперименту (а изучение эффективности трав для лечения онкологии и есть не что иное, как медицинский эксперимент), вполне логичны и возникли не из капризов ученых мужей, а исходя из элементарной логики.

Во-первых, в эксперименте нужно что-то с чем-то сравнивать. То есть должно быть как минимум две группы больных, одна из которых получает лечение исследуемой травой, а другая – нет. Если в первой группе будут зафиксированы положительные результаты, то данное растение помогает при раке.

Во-вторых, нужно исключить «эффект пустышки» (по-научному – плацебо-эффект). Известно, что до трети больных с головной болью, если им дать вместо обезболивающего препарата таблетку, допустим, глюкозы и при этом, надув щеки, сказать, что это, мол, «новейшее импортное средство от головы», чувствуют облегчение. Играет роль психологический фактор. Для того чтобы этого избежать, проводят так называемый слепой эксперимент. То есть больные как в первой, так и во второй группе не знают, дают им настоящее лекарство или пустышку. А чтобы устранить психологическое влияние на пациента, врач тоже не знает, кому дал пустышку, а кому лекарство. Это называется «двойной слепой опыт».

И наконец, в-третьих, чтобы ни больные, ни лечащий доктор не догадались, кто и что получал, отбор в экспериментальную группу и в группу контроля происходит в случайном порядке с помощью компьютера. Это называется «рандомизация».

О достоверной пользе лекарства можно говорить только тогда, когда она доказана у большого количества (сотни и тысячи) пациентов, прошедших через двойной слепой, плацебоконтролируемый, рандомизированный опыт. Многие онкологические больные, особенно жители центральных городов (Москвы, Санкт-Петербурга), участвуют в лечении, что называется, «по протоколу».

Думаю, теперь многим стало понятно, сколь смехотворно выглядят утверждения и выводы о «неоспоримой эффективности» того или иного метода (взять не только травы, но и перекись по Неумывакину, метод Шевченко и т. п.), сделанные на основании единичных популярных публикаций и в большинстве случаев непрофессиональных наблюдений. Я пишу это не для того, чтобы кого-то критиковать или выбивать эмоциональную почву, и без того зыбкую, из-под ног больных и их близких, а для того, чтобы люди могли трезво и непредвзято оценивать факты и сложившуюся ситуацию.

Человек крайне редко рождается больным. Однако, глядя на его родителей и примерно зная, где, в каких условиях он будет жить и работать, можно прогнозировать появление у него той или иной патологии. Это называется предрасполо-



женностью, и кодируется она на уровне генома клетки. Изменять геном клетки у живого человека пока, к сожалению (а может быть, и к счастью), еще не научились. Таким образом, нельзя говорить об исцелении как о полной победе не только над симптомами болезни, но и над предрасположенностью к ней.

Становится понятным (и это исключительно важно!), что невозможно излечить болезнь одними лекарствами. Нужно еще научить человека жить так, чтобы свести к минимуму повреждающее действие окружающей среды, способное превратить вероятность заболевания в свершившийся факт.

Все это имеет прямое отношение к онкобольному, так как в его случае речь идет не просто о злокачественном узле, а об опухолевой болезни со своими закономерностями возникновения и развития, в результате которых и появляется узел. В связи с этим вполне логично предположить, что главным критерием эффективности лечения онкобольного является не только (и даже не столько) ликвидация опухолевого узла, а продолжительность и качество жизни.

Комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендованы **четыре градации лечебного эффекта** при солидных опухолях.

1. Полная регрессия – исчезновение всех поражений.
2. Частичная регрессия – большее или равное 50% уменьшение всех или отдельных опухолей при отсутствии прогрессирования других очагов.

3. Стабилизация (без изменений) – уменьшение менее чем на 50% при отсутствии новых поражений или увеличение не более чем на 25%.

4. Прогрессирование – большее или равное 25% увеличение размеров одной и более опухолей или появление новых поражений.

Опухоли измеряются по двум наибольшим взаимно перпендикулярным диаметрам. Эффект лечения оценивается в течение четырех недель<sup>1</sup>.

Таким образом, об эффективности траволечения можно говорить в том случае, когда достигнута как минимум стабилизация, а лучше – частичная или полная регрессия. Так нужно ставить вопрос, если мы хотим оценить фитотерапию в качестве основного метода лечения. Напомню, что в онкологии таковыми считают оперативный метод, лучевую и химиотерапию.

Существует ряд методик, направленных на решение вспомогательных задач, например: устранение побочных эффектов химии и облучения; противорвотные; седативно-снотворные средства; средства, стимулирующие кроветворение и иммунитет; детоксиканты и т. д. Эти вспомогательные методы с точки зрения излечения не так важны, как основные.

Однако есть группа онкологических больных (а именно IV клиническая группа), которым нельзя по разным при-

---

<sup>1</sup> Химиотерапия опухолевых заболеваний // Под реценз. Н. И. Переводчиковой. М., 2000.

чинам применять основные методы лечения. У таких больных вспомогательные методы автоматически становятся основными, а их совокупность называется паллиативной помощью.

Основное требование к лекарствам паллиативной помощи – безвредность. Любому ясно, что траволечение здесь как нельзя кстати.

Как же оценить эффективность лечения в этом случае? Понятно, что речь уже не идет о регрессии опухолевых узлов. Во главу угла ставится улучшение качества жизни больного:

- уменьшение и нивелирование боли;
- сохранение работоспособности и способности к самообслуживанию;
- стабильный ночной сон;
- сохранение состояния психоэмоционального комфорта.

Критерии пользы лечения в паллиативной помощи носят субъективный характер и во многом зависят от того, как сам больной оценивает свое состояние. Тем не менее разработаны специальные методы. Так, силу боли определяют по шкале вербальных оценок (ШВО) или по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Ночной сон – по его продолжительности в часах, смотрят также, приносит ли он отдых. Работоспособность и качество жизни устанавливают по различным опросникам.

Оценить эффект траволечения можно по двум критери-

ям:

- 1) научность (научная или эмпирическая информация);
- 2) положение в структуре помощи больному, то есть место среди основных онкологических методов и среди методов паллиативной помощи.

Накопленная на данный момент научная информация говорит о том, что травы обладают замечательным набором вспомогательных лечебных свойств при условии практически полной безвредности (если не считать аллергических реакций, проявляющихся, по моим наблюдениям, менее чем в 1% случаев). В этом утверждении я ссылаюсь на собственный опыт, а также на опыт коллег, зафиксированный в статьях и монографиях.

Так, С. В. Стражев с соавторами (Омский областной онкодиспансер, Медицинская академия, Омск), изучив у 124 пациентов с угнетением лейкоцитов действие фитосбора из растений Омской области (чага, солодка и др.) совместно с внутривенным лазерным облучением крови, получили улучшение уже через 3 – 5 сеансов, что выразилось в увеличении количества лейкоцитов, нормализации уровня гемоглобина, улучшении качества иммунограмм. Такое действие позволяет значительно ускорить реабилитацию после лучевой и химиотерапии.

Эти же авторы сообщают о разработке травяного сбора «Сибирское здоровье», в состав которого входят фармакопейные лекарственные растения Омской области. Исследо-

вание проводилось в соответствии с требованиями доказательной медицины. Оно показало достоверное, более чем двукратное уменьшение частоты тошноты и рвоты, улучшение состояния иммунитета и качества ночного сна, ощущение бодрости в начале дня, желание сотрудничать с врачом в плане лечения заболевания и другие положительные моменты.

В. Г. Сбежнева и В. А. Югин (Государственная фармацевтическая академия, Пятигорск) в течение 10 лет изучали возможность устранения пострadiационных осложнений с помощью растений, содержащих полиацетилены и полифенолы. Было изучено 83 растения. Ученые пришли к выводу, что можно добиться значительного эффекта у 50 – 65% пациентов, применяя плоды маклюры оранжевой и бузины травянистой, траву дурнишника колючего, кипрея узколистного, лапчатки гусиной, корень одуванчика лекарственного. У больных прекращалось снижение массы тела, возрастало число эритроцитов на 40% , лейкоцитов на 14%, повышалась на 40% фагоцитарная активность макрофагов.

Показательна работа А. В. Важенина с соавторами (Челябинский областной онкодиспансер, Уральская ГМАДО). Авторы изучали влияние траволечения на качество жизни онкологических больных IV клинической группы. Применялась водочная настойка препарата «Фитомакс», в состав которого включено 25 наименований трав (алтей, багульник, бессмертник, девясил, зверобой, календула, солодка, чистотел).

тел, шалфей и др.) с преимущественно противовоспалительными, антиоксидантными, адаптогенными свойствами.

Одновременно с препаратом «Фитомакс» больные получали водочную настойку фитосборов из лекарственных растений, обладающих направленным терапевтическим действием на ту или иную систему органов: «Фитовит легочный», «Фитовит желудочный» и т. п.

По результатам исследования были сделаны, в частности, выводы о том, что траволечение с использованием многокомпонентных сборов способствует улучшению качества жизни онкологических больных и длительная фитокоррекция улучшает переносимость противоопухолевого лечения.

Эти же авторы изучали эффективность вспомогательного траволечения у больных с костными метастазами рака молочной железы. Они отметили, что применение трав позволило снизить частоту и выраженность токсических эффектов лучевой и химиотерапии.

И. Б. Судаков с соавторами (РГМУ, Рязань) исследовали применение растений для профилактики осложнений лучевой терапии. Они использовали 40%-ную спиртовую настойку сбора смолевки татарской и смолевки поникшей. Проведенные наблюдения показали улучшение переносимости лучевой терапии, уменьшение частоты появления и степени выраженности лучевых осложнений, а также гемостимулирующий и иммуностимулирующий эффекты.

И мы, и наши коллеги, проводя вспомогательное лече-

ние травами в качестве единственного метода, нередко отмечали частичный регресс и стабилизацию. Значительно реже встречается полное исчезновение поражений. Так, например, мы наблюдали регресс во многих случаях меланомы различной локализации, рака молочной железы, стабилизацию рака легких, предстательной железы, желудка. Сообщения о таких единичных случаях встречаются в научной периодике. Еще больше их в популярной литературе.

Несмотря на то что в таких ситуациях эффект фитотерапии сравним с эффектом основных методов, пока нельзя подменять химиотерапию, операцию и облучение лечением травами.

## **От чего зависит результат фитотерапии?**

1. Индивидуальные особенности больного и опухолевой болезни: состояние иммунитета, гистологическое строение опухоли, ее размер, наличие метастазов, длительность заболевания, проведенное лечение и т. п.

2. Многоплановость воздействия травами с учетом максимально доступных для лечения механизмов противоопухолевого и вспомогательного действия.

3. Длительность траволечения. С одной стороны, есть ли еще время, а с другой – хватит ли терпения у больного пить травы.

4. Использование всего многообразия трав, произрастающих на территории России. Проблема заключается в том,

что, несмотря на неплохую изученность подавляющего большинства лекарственных растений как с точки зрения академической науки, так и с точки зрения народного и медико-исторического опыта, в Государственную фармакопею включены от силы две с половиной сотни растений, в то время как в реальной практике любого травника их насчитывается в несколько раз больше.

5. Качество сырья (комментарии излишни).

Итак, есть ли польза от лечения травами онкобольного? Безусловно! Можно ли добиться разрушения опухоли, применяя только травы? Можно, но не так часто, как хотелось бы, и только в определенных условиях.

В какой ситуации можно применять травы в качестве единственного метода? В первую очередь в паллиативной помощи, то есть больным, у которых официально признанные методы уже (или изначально) не могут дать лечебного эффекта либо вред от их применения значительно превысит пользу.

Так выглядит ситуация в настоящий момент. Однако я глубоко убежден, что со временем, по мере накопления опыта и научных данных, она обязательно претерпит изменения и снисходительно-пренебрежительное отношение к травам сменится заслуженным уважением. Чего я желаю как докторам, так и больным.



# **Тактика противоопухолевого лечения травами**

Подход к лечению опухолей травами имеет свои особенности и правила. Выделяют **основные терапевтические направления** и пути их реализации.

## **1. Прямое воздействие на опухоль**

Используют травяные цитостатики: болиголов крапчатый, княжик охотский, безвременник осенний, барвинок розовый, окопник лекарственный, чернокорень обыкновенный, горичник русский, норичник узловатый, дурнишник обыкновенный, сабельник болотный (декоп), пион уклоняющийся (марьин корень), сушеницу топяную и т. д.

## **2. Восстановление собственных защитных сил организма**

Это сложное многоплановое терапевтическое направление, которое можно охарактеризовать как иммуностимуляцию или иммуномодуляцию. С этой целью используют борцы, чистотел большой, молочай Палласа, девясил высокий, ряску малую, алоэ древовидное и т. д. Противопоказаны к применению в онкологической практике практически все представители семейства очитковых, за исключением родио-

лы розовой (золотой корень) и родиолы четырехраздельной (красная щетка).

### **3. Восстановление нормального гормонального фона в организме**

Это наиболее актуальное направление в лечении опухолей половой сферы (рак молочной железы, простаты, яичников и яичек) и щитовидной железы, а также других эндокринных органов. Такие опухоли составляют около 41% всех онкологических заболеваний. Для их лечения хорошо зарекомендовали себя зюзник европейский, воробейник лекарственный, окопник лекарственный, дягиль лекарственный, прострел луговой (пульсатилла), шандра обыкновенная, ясменник душистый, полынь обыкновенная, клопогон даурский, мухомор (*Amanita muscaria*) и другие растения.

Необходимой коррекции гормонального фона при патологии щитовидной железы удастся добиться с помощью Черноголовки обыкновенной, череды трехраздельной, лисохвоста, подмаренников цепкого и обыкновенного, дурнишника обыкновенного, норичника узловатого.

### **4. Связывание и выведение экзо- и эндотоксинов**

Это многоплановое направление включает в себя как связывание токсинов с целью их выведения, так и регуляцию работы печени, почек, легких и кожи.

Для связывания токсинов используют борец желтый и раз-

нолистный, корни дягиля лекарственного, дудника обыкновенного, солодки голой, траву донника лекарственного, шалфея лекарственного и другие растения.

Для нормализации работы печени: борец ядовитый и ликоктонум, бессмертник песчаный, расторопша пятнистая, одуванчик лекарственный, вахта трехлистная, пижма обыкновенная, полынь горькая и др.

Для нормализации работы почек: борцы, лопух большой, лист брусники обыкновенной, трава золотарника нисходящего, хвощ полевой, спорыш и др.

Для выведения с поверхности кожи: липа сердцевидная, малина обыкновенная, смородина черная, ясенник душистый, бузина черная и т. д.

Для стимуляции выведения через легкие: почки и листья березы, цветки бузины черной, спорыш, багульник болотный, чабрец, цетрария исландская и др.

Для нормализации работы толстого кишечника: зверобой продырявленный и пятнистый, ромашка аптечная, молочай кипарисный, цетрария исландская, горец почечуйный, щавель конский, жостер слабительный, крушина ломкая и т. д.

## **5. Восстановление нормального обмена веществ в организме**

Непосредственно на течение биохимических реакций в организме влияют земляника лесная, черника обыкновенная, вероника лекарственная, ясенник душистый, крапива

двудомная, череда трехраздельная, подмаренник настоящий и многие другие.

## **6. Оптимизация микроциркуляции и тканевого дыхания**

Более всего этим целям отвечают растительные адаптогены и антигипоксанты: борец ликоктонум и антора, элеутерококк колючий, аралия маньчжурская, левзея сафроровидная (маралий корень), бадан толстолистный и тихоокеанский, родиола розовая и др.

## **7. Восстановление нарушенных функций организма**

Для реализации этого направления пришлось бы перечислить всю травяную «Материю медика». Но я все же упомяну аконит среди первейших средств этой группы.

## **8. Ликвидация болевого синдрома**

Как следствие – повышение сопротивляемости больных недугу и повышение качества жизни. Аконит является ярчайшим из представителей растительного мира, используемых в этих целях. Я имею собственные клинические наблюдения, когда на фоне приема настойки аконита у больных снижалась интенсивность болевого синдрома настолько, что это позволяло уменьшать суточную дозу наркотических анальгетиков, иногда полностью их отменять и в подавляющем большинстве случаев избегать начала их приема.

Другие травы: болиголов пятнистый, дурман вонючий, красавка, паслен черный, ромашка аптечная, крестовник широколистный, солодка голая и др.

## **9. Ликвидация депрессии, страха и расстройств сна**

Используют травы седативного и снотворного ряда, лучшими из которых являются синюха голубая, шлемник байкальский, кипрей, хмель обыкновенный, пустырник пятилопастный, валериана лекарственная, зверобой пятнистый, вероника лекарственная, шандра обыкновенная, дрема и др.

Особое место занимает аконит, так как алкалоид аконита зонгорин и его аналоги проявляют свою активность в первую очередь в центральной нервной системе. По фармакологическим свойствам зонгорин располагается между психостимуляторами и антидепрессантами.

Ярко выраженный антидепрессивный эффект, проявляющийся в повышении работоспособности и настроения, уменьшении чувства страха, опустошенности и отчаяния, был отмечен мной уже в ходе первого 39-дневного цикла лечения аконитом у онкологических больных III – IV стадий рака различной локализации.

## **10. Восстановление и «раскачка» биологических ритмов**

Это направление, с незапамятных времен мастерски используемое в индийской и китайской медицине, только

недавно нашло признание и научное обоснование на Западе. В России применение трав для нормализации нарушенных биоритмов разработано и описано профессором В. Г. Пашинским. Суть метода заключается в стимуляции функции всех внутренних органов в соответствии со временем их максимальной физиологической активности. Например, максимум функции толстого кишечника приходится на период с 5 до 7 часов утра. Следовательно, нужно принимать травы, нормализующие моторику толстого кишечника, из такого расчета, чтобы действие этой травы началось в указанный период времени. И так для каждого органа. Нередко требуют восстановления и циркадные ритмы. С этой целью на ночь необходимо принимать снотворные и седативные травы, а утром – растительные стимуляторы.

Отдельно следует выделить растения, противоопухолевая активность которых давно известна народной медицине, но механизм их действия еще не раскрыт, и поэтому отнести их к какому-либо из перечисленных выше терапевтических направлений довольно сложно: сабельник болотный (декоп), лопух большой, донник лекарственный, звездчатка средняя (мокрец), репяшок аптечный, зубчатка поздняя и некоторые другие.

# **Фитотерапия ядовитыми растениями**

Траволечение онкологических больных, в особенности в исполнении народных травников и целителей, характеризуется одной ярчайшей особенностью: применением ядовитых растений.

Отсутствие специальных знаний у народных целителей, с одной стороны, и отсутствие интереса к народным методам у ученых, с другой стороны, порождают ситуацию, когда феномен ядовитых растений в онкологии, довольно неплохо изученный, остается «темной лошадкой». Данный факт провоцирует неадекватную эйфорию у первых и такой же неадекватный пессимизм у вторых.

Не вдаваясь в тонкости определений, напомним слова Парацельса о том, что ядом может быть практически любое вещество в зависимости от того, в какой дозе применяется.

Иными словами, токсические свойства ядовитых растений проявляются в тех случаях, когда достигается соответствующая доза. Она может быть настолько велика, что наступит смерть. Именно эта фаза более всего обращает на себя внимание и характеризует растение как яд.

А что же происходит в организме под действием ядовитого растения до того, как будет достигнута токсическая доза?

# **Три стадии благотворного воздействия растительных ядов**

Закономерности действия вещества на живую систему наглядно демонстрирует правило Арндта-Шульца (см. рис.). Оно гласит, что в низких дозах вещество стимулирует функцию, а по мере нарастания наступает ее угнетение. Дальнейшее наращивание дозы приводит к смерти.

Можно выделить три основные фазы действия ядовитых растений на онкологический процесс:



# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.