

## ZIOŁOLECZNICTWO W MEDYCYNIE I SPORCIE

## ЛІКАРСЬКА ТРАВ У МЕДИЦИНІ І СПОРТИ

## HERBAL MEDICINE IN MEDICINE AND SPORT

Ewa Zieliński<sup>1</sup>, Anna Grabowska<sup>2</sup>, Elżbieta Skalska<sup>3</sup>,  
Natalia Semenova<sup>4</sup>, Paulina Kreft<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Katedra Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu, Polska*

<sup>2</sup> *Studium kształcenia podyplomowego i nauczycieli GWSH w Gdańsku, Polska*

<sup>3</sup> *Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Skarszewach, Polska*

<sup>4</sup> *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej im. Iwana Boberskiego,  
m. Lwów, Ukraina*

<sup>5</sup> *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

**Słowa kluczowe:** ziołolecznictwo, ból, urazy sportowe

**Ключові слова:** фітотерапія, біль, спортивні травми

**Keywords:** herbal medicine, pain, sports injuries

### Streszczenie

Za ojców medycyny uważa się Dioskorydesa i Hipokratesa. Uczeni, uprawiając medycynę, w terapii także wykorzystywali zioła. Dioskorydes opisał ponad 600 ziół. Hipokrates podał sposoby leczenia, a jego Corpus Hippocraticum to poradnik dla lekarzy praktyków. Dalszy rozwój ziołolecznictwa możliwy był, dzięki klasztornym ogrodom ziołowym. Nowa epoka zaczęła się wraz z rozwojem chemii. W XVIII i XIX wieku rozpoczęto izolację składników czynnych z materiału roślinnego. Morfinę z maku opiumowego wyizolowano w 1804 r., chininę z kory drzewa chinowego w 1820 r., salicynę z korzy wierzby w 1838 r. Współcześnie stosuje się ziołolecznictwo w życiu codziennym. Holistyczne podejście do pacjenta, zwrócenie uwagi na jego dietę i emocje oraz na profilaktykę, są aktualnymi dogmatami ziołolecznictwa i medycyny. Zioła w medycynie wykorzystywane są w terapii wielu schorzeń i urazów w tym urazów sportowych, także przebiegających z bólem.

Celem pracy było sprawdzenie wiedzy dotyczącej stosowania terapii ziołami i wykorzystywanie ziół w medycynie i sporcie. Metodą badawczą zastosowaną w pracy była ankieta, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety, skonstruowany na potrzeby tego badania, w formie elektronicznej. Badania przeprowadzono wśród ludności województwa kujawsko – pomorskiego. Posłużono się także analiza materiałów źródłowych. Uzyskane wyniki opracowano statystycznie za pomocą programu Excel.

### Анотації

Батьками медицини вважаються Діоскорид і Гіппократ. Вчені, які займаються медициною, також використовували трави в терапії. Діоскорид описав понад 600 трав.

Гіппократ дав методи лікування, а його Corpus Hippocraticum є керівництвом для практикуючих лікарів. Подальший розвиток фітотерапії став можливим завдяки монастирським трав'яним садам. Нова ера почалася з розвитком хімії. У 18-19 століттях почалося виділення діючих речовин з рослинної сировини. У 1804 р. з опійного маку виділено морфін, у 1820 р. – хінін із кори підборіддя, у 1838 р. – саліцин із верби. Сьогодні фітотерапія використовується в побуті. Цілісний підхід до пацієнта, увага до його харчування та емоцій, а також профілактика – сучасні догми травознавства та медицини. У медицині трави використовуються при лікуванні багатьох захворювань і травм, в тому числі спортивних травм, також з болем.

Метою дослідження було перевірити знання щодо застосування фітотерапії та використання трав у медицині та спорті. Методом дослідження, використаним у роботі, була анкета, а інструментом дослідження – анкета, складена для цілей даного дослідження, в електронному вигляді. Дослідження проводилось серед населення Кув'ясько-Поморського воеводства. Також використовувався аналіз вихідних матеріалів. Отримані результати були статистично оброблені за допомогою Excel.

## Summary

Dioscorides and Hippocrates are considered the fathers of medicine. Scientists, practicing medicine, also used herbs in therapy. Dioscorides described over 600 herbs. Hippocrates gave the methods of treatment, and his Corpus Hippocraticum is a guide for medical practitioners. The further development of herbal medicine was possible thanks to the monastic herbal gardens. The new era began with the development of chemistry. In the 18th and 19th centuries, the isolation of active ingredients from plant material began. Morphine from the opium poppy was isolated in 1804, quinine from the bark of the chin tree in 1820, and salicin from the willow tree in 1838. Today, herbal medicine is used in everyday life. A holistic approach to the patient, paying attention to his diet and emotions as well as prevention are the current dogmas of herbalism and medicine. In medicine, herbs are used in the treatment of many diseases and injuries, including sports injuries, also with pain.

The aim of the study was to test the knowledge on the use of herbal therapy and the use of herbs in medicine and sport. The research method used in the work was a questionnaire, and the research tool was a questionnaire, constructed for the purposes of this research, in an electronic form. The research was conducted among the population of the Kuyavian-Pomeranian Voivodeship. The analysis of source materials was also used. The obtained results were statistically analyzed with the use of Excel.

## Wstęp

Terminem *ziołolecznictwa*, określa się dział medycyny i farmakologii, a oznacza on dziedzinę wiedzy o wykorzystywaniu preparatów roślinnych w zwalczaniu chorób, zarówno u dorosłych jak i dzieci. Ziołolecznictwo zajmuje się wytwarzaniem leków ziołowych z naturalnych bądź przetworzonych surowców uzyskiwanych z roślin leczniczych oraz ich stosowaniem w profilaktyce i terapii chorób. *Zielarstwo* natomiast, jest działem wiedzy naukowej zajmujący się zagadnieniami hodowli, uprawy, zbioru, suszenia, pakowania i przechowywania

roślin leczniczych. „Ludzie pierwotni początkowo trudnili się wyłącznie zbieractwem [1].

Zioła w medycynie wykorzystywane są w terapii wielu schorzeń i urazów w tym urazów sportowych, także przebiegających z bólem. Wielu autorów zajmujących się tematyką tarumatologii narządu ruchu oraz praktyków wskazuje na fakt istnienia konieczność przeprowadzenia z pacjentem wywiadu dotyczącego zażywania leków – nie tylko tych przepisanych przez lekarza, lecz także wszystkich przyjmowanych w ostatnim czasie, włącznie z lekami pochodzenia roślinnego. Środki ziołowe mogą wykazywać aktywność farmakologiczną i/lub wywoływać efekt placebo, lecz nie można wykluczyć interakcji z innymi lekami ziołowymi ani też z lekami stosowanymi w terapii konwencjonalnej, w tym – w analgezji [2, 3]. Niektóre środki ziołowe mogą działać synergistycznie z analgetykami i wydłużać znieczulenie (np. waleriana, passiflora, żeń-szeń). Inne z kolei mogą zwiększać ryzyko nadciśnienia tętniczego i powodować dodatkowy ból głowy (np. korzeń lukrecji) czy istotnie wpływać na proces krzepnięcia krwi (m.in. żeń-szeń, miłorząb japoński, czosnek). Ich działanie może zwiększać ryzyko krwawień i powinno być uwzględniane przy podejmowaniu analgezji – dotyczy to także znieczulenia przewodowego i blokad centralnych [4].

Dokładne informacje o ewentualnych stosowanych parafarmaceutykach czy lekach ziołowych wydają się zatem konieczne podczas zbierania wywiadu w SOR. Pogląd ten podziela wielu autorów tekstów o podobnej tematyce [5]. ale np. w Wielkiej Brytanii i Irlandii 90% ankietowanych anestezjologów nigdy nie pyta chorych o zażywane środki pochodzenia roślinnego – mimo że 65% z nich jest przekonanych o istnieniu potencjalnych działań ubocznych tych środków w okresie okołooperacyjnym [6].

## **Cel opracowania**

Celem pracy było sprawdzenie wiedzy dotyczącej stosowania terapii ziołami i wykorzystywanie ziół w medycynie i sporcie. Zwrócono uwagę na następujące pytania:

1. Jak kształtowała się historia ziołolecznictwa?
2. Kiedy nastąpiły istotne zmiany w medycynie i odejście od naturalnych metod leczenia?
3. Czy i jak wykorzystywane jest ziołolecznictwo w leczeniu urazów sportowych?

## **Rys historyczny ziołolecznictwa i zmiany w podejściu do ziołolecznictwa**

Zk najdawniejszych czasów człowiek żyjąc wśród bogatego świata roślin czerpał z niego to, co służyło mu za pożywienie, jak i to, co mogło przynieść ulgę w cierpieniach. Wiedza płynąca z doświadczenia dotyczyła działania roślin na organizm człowieka oraz umiejętności ich stosowania dla leczenia chorób [7]. Człowiek pierwotny podczas poszukiwania środka leczniczego kierował się instynktem oraz obserwacjami przypadkowymi; naśladował też zwierzęta, które podczas choroby zjadają pewne rośliny niebędące jednak ich codziennym pożywieniem (np. małpy chore na malarię obgryzają chinowiec z kory w której znajduje się znana chinina, bydło rogate podczas cierpień z zakresu przewodu pokarmowego konsumuje rumianek lub krwawnik, które w normalnej sytuacji są omijane, psy i koty w problemach żołądkowych zjadają trawę, która na co dzień przecież nie jest ich pożywieniem). Jeśli spożycie jakiejś rośliny działało szkodliwie na organizm ludzki unikano jej, gdy dobrotnie - stosowano. U ludzi pierwotnych, które łączyły się w rodziny i szczepy, leczeniem zajmowała się z reguły jedna osoba - wódz, a wiedza o ziołach była przekazywana ustnie z pokolenia na pokolenie i stanowiła oprócz obrzędów religijnych jedną z najważniejszych gałęzi wiedzy.

W starożytności medycy praktykowali najczęściej przy świątyniach [8]. Najstarszym dokumentem, zawierającym opis leków pochodzenia roślinnego, jest księga Pent-Sao pochodząca ze starożytnych Chin (sprzed ok. 2700 r. p.n.e.). Wskazuje ona, że Chińczycy wytwarzali m.in. soki, napary, proszki, maści, wina. W lecznictwie stosowali ok. 300 ziół. Opracowanie najstarszego chińskiego zielnika przypisuje się Szen-Nungowi (XXVIII w. p.n.e.). Jednym z opisywanych przez niego surowców roślinnych był korzeń byliny zwanej żeń-szeń, dla którego współczesne badania pozwoliły na nowo określić zakres działania i opracować wskazania terapeutyczne. Chińskie praktyki moczenia kompresów w ziołach i przykładania ich na skórę są przykładem ewolucji użytecznych technik i nowoczesnych systemach transdermalnych. Znane też są tabliczki Sumerów, z których wynika, że ludy te stosowały do leczenia m.in. piołun, babkę, nagietek, czosnek, cebulę czy rumianek. Kapłani sumeryjscy sporządzali według własnych recept (które do dziś przetrwały w postaci glinianych tabliczek) rozmaite mieszanki ziołowe, nalewki i proszki. Sumerowie swą wiedzę o ziołach przekazali Asyryjczykom i Babilończykom, ci z kolei Egipcjanom. Asyryjczycy i Babilończycy zaobserwowali, że w różnych porach dnia i roku rośliny posiadają różną moc leczniczą. Opracowali więc kalendarz i zasady zbioru ziół. Opisywali też zasady przechowywania i uprawy roślin.

Wiedzę o stosowaniu roślin leczniczych posiadali także Egipcjanie. Najstarszy

to papirus Smitha (z pierwszej połowy XVII wieku p.n.e.) zwany papirusem chirurgicznym, w którym zapisane zostały obserwacje serca i sposób liczenia tętna składał się z 29 części i zawierał prawie 900 „recept” – przepisów leczniczych, których składnikami w większości były surowce roślinne [9].

W Grecji dopiero po upływie wielu lat ziołolecznictwem zajęli się ludzie świeccy, przyrodnicy, filozofowie, wszechstronni uczeni. Najwybitniejszymi badaczami ziół byli: *Hipokrates z Kos*, *Teofrast* uczeń Arystotelesa, „ojciec botaniki”, napisał między innymi dwie naukowe rozprawy: „O badaniu roślin”, „O pochodzeniu roślin”; *Dioskorydes* - lekarz grecki z Cylicji, opisał około 600 gatunków roślin; w dziele pt. „O rzeczach leczniczych” opisał wiele środków pochodzenia roślinnego i mineralnego. Z ziół opisanych przez *Dioskuridesa* 84 wytrzymała próbę czasu i są obecnie stosowane w lecznictwie oficjalnym, m.in. rumianek pospolity, żywokost lekarski, kozłek lekarski, melisa lekarska oraz *Galen*, który stworzył nową dziedzinę farmacji – galenię – czyli naukę o wytwarzaniu leków ze świeżych roślin lub ziół suszonych. W Grecji istnieli tak zwani rhizotomowie, czyli osoby zajmujące się zawodowo wykopywaniem korzeni. Wykopane korzenie poddawali suszeniu, rozdrobnieniu, a następnie sprzedawali je. Sporządzali też mieszanki ziołowe. Popularnym zbieraczem korzeni, twórcą licznych mieszanek ziołowych był *Krateuas* - autor dzieła farmaceutycznego i poszukiwacz odtrutki na wszelkiego rodzaju trucizny.

W starożytnym Rzymie także nie brakowało wybitnych znawców i propagatorów ziołolecznictwa i ziołarstwa. Wśród nich wymienić należy *Claudius Galenus* – opisał około 450 roślin leczniczych; stał się twórcą tak zwanej farmacji galenowej, która zajmuje się otrzymywaniem i badaniem przetworów z surowców roślinnych, mineralnych i zwierzęcych. Inny uczoney *Caius Plinius Secundus* zwany także Maior opisał ponad 1000 roślin. Kolejnym wielkim w dziedzinie ziołolecznictwa był *Orybazjusz*. Wraz z rozwojem ziołolecznictwa rozwinęła się w starożytności również toksykologia. Przypuszcza się, że karę śmierci przez wypicie wyciągu z roślin trujących wprowadzili Grecy około 403 roku p.n.e. Większość badaczy sądzi, iż trucizną, którą zażył Sokrates, był wyciąg ze szczywołu plamistego (*Conium maculatum* L.), chociaż według niektórych mógł zawierać domieszkę soku z szaleju jadowitego, czyli cykuty (*Cicuta virosa* L.) [10]. O sposobach preparowania trucizn roślinnych dowiadujemy się z dzieła wspomnianego powyżej *Teofrasta z Eresos*, ucznia *Platona* i *Arystotelesa*.

## Średniowiecze

Po upadku cesarstwa zachodniego i podbiciu Rzymu nastąpił zastój ziołolecznictwa. Dopiero w VI wieku obserwuje się ponowny rozwój nauk przyrodniczych i w tym także fitoterapii. Dużą rolę w rozwoju nauk medycznych odegrali

Arabowie a wśród nich najwybitniejsi Abu Ali Ibn Sina, Geber, Abulcasem i Rhazes. Do Polski wiedzę o ziołach przynieśli z Europy Zachodniej zakonnicy. Duże zasługi w dziedzinie ziołolecznictwa w Polsce średniowiecznej położył Jan Stanko [11].

## Odrodzenie

W tej właśnie epoce możemy zaobserwować początki upadku ziołolecznictwa opartego na lekach galenowych [12]. Propagatorem metody leczenia związkami chemicznymi był T. Paracelsus [13]. Uważał on, że do leczenia chorego organizmu nie potrzeba całej rośliny. W tej epoce nastąpił podział ziołolecznictwa na dwa kierunki: *ziołolecznictwo galenowe*, czyli przetworów sporządzonych z różnych części rośliny według danego przepisu, który zawiera związki czynne o określonym charakterze działania farmakologicznego i oprócz tego substancje balastowe oraz *ziołolecznictwo paracelsusowe* oparte na lekach nowoczesnych zawierających substancje chemiczne wyodrębnione z roślin o określonym działaniu farmakologicznym. Spośród wybitnych zielarzy epoki wymienić należy: Stefana Falimirza, Marcina Siennika Herbarz, Marcina z Urzędowa, Szymona Syreniusza, Th. Zwingera, P. Mathiolusa, M. Lobeliusa, A. Lonicerusa, braci Jana i Kacpera Bauhinów, J. Camerariusza, K. Gesnera, V. Cordusa, N. Monardesa i C. Clusiusa.

## Wiek XVIII, XIX i XX

W tym wieku nastąpił rozkwit wyodrębniania z roślin leczniczych związków czynnych, np. alkaloidów. Wyodrębniono m.in.: morfinę, emetynę; strychninę; kofeinę, chininę; ergotaminę i wiele innych. Znaczącą rolę w historii polskiego zielarstwa odegrał w XVIII wieku ojciec polskiej botaniki Jan Krzysztof Kluk, który w swych dziełach rozpowszechnił racjonalne stosowanie wielu roślin leczniczych [14].

W XIX wieku wielki rozwój chemii i mikrobiologii stał się podstawą do powstania nowego kierunku leczenia - chemoterapii to jest metody leczenia chorób wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze przy pomocy związków chemicznych.

W XX wieku obserwuje się dalszy rozwój farmakochemii. W 1934 r. G. Domagk odkrył przeciwbakteryjne działanie preparatu sulfonamidowego – prontosilu. Powstały leki moczopędne, hipotensyjne, przeciwbólowe, przeciwzapalne, przeciwgorączkowe i ogromna liczba innych. Leki sztucznie otrzymane wyparły znaczną liczbę ziół i przetworów roślinnych z lekospisów całego świata. Rozpoczęły się też prace badawcze nad antybiotykami produkowanymi przez rośliny

wyższe - fitoncydami. Do najwybitniejszych polskich badaczy roślin leczniczych w wieku XIX i XX należą między innymi: Julian Trapp, Stanisław Biernacki, Jan Biegański, Jan Muszyński, Wacław Strażewicz, Jakub, Jakub Mowszowicz, Henryk Cyrkler. Augustyn Czarnowski, Florentyna Kudrzycka, Adam Edward Wasiutyński, Zygmunt Węgliński, Leonard de Yerdmon Jacques i wielu innych [15].

## **Materiał i metody**

Niniejsza praca wykorzystuje dwie metody badawcze: metodę historyczno-porównawczą (retrospektywna) polegająca na analizie dostępnych źródeł oraz metodę badawczą – ankietową.

W badaniu wzięli udział dorośli mieszkańcy wsi, miast województwa kujawsko – pomorskiego, deklarujący czynne uprawianie sportu. Przez czynne uprawianie sportu badacz jak i badany rozumiał aktywność sportową o znacznej intensywności uprawiana systematycznie przez czas minimum 45 min jednorazowo z częstotliwością nie mniejsza niż 4 razy w tygodniu. Przesłano w wersji elektronicznej 60 autorskich kwestionariuszy ankiet zawierających 12 pytań z możliwością jednego lub wielokrotnego wyboru. Dotyczyły one znajomości i stosowania ziołolecznictwa zwłaszcza w urazach sportowych oraz danych metrycznych. W wyniku prowadzonych badań otrzymano 56 kwestionariuszy (93%). Przeprowadzono analizę statystyczną uzyskanych wyników badań przy pomocy programu Excel.

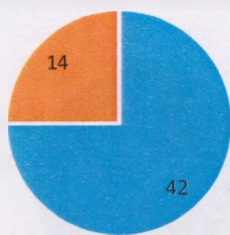
## **Charakterystyka wybranej grupy oraz obszaru badań**

Do badania wybrano różne grupy społeczne w wieku średnim (25-40 lat) zamieszkujące województwo kujawsko – pomorskie. Ankieta udostępniona została na portalach społecznościowych. Ankietę pobrało 60 osób, do badań zakwalifikowano tylko kompletnie wypełnione ankiety w liczbie 56. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Ankieta skierowana została wyłącznie do osób pełnoletnich czynnie uprawiających sport.

## **Analiza badań własnych**

W badaniu wzięło udział 56 osób, zdecydowaną większość stanowiły kobiety: 42 osoby (75%), co przedstawiono na wykresie nr 1 zamieszczonym poniżej.

## Struktura płci

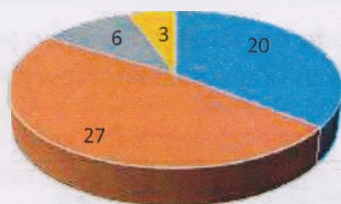


■ Kobieta ■ Mężczyzna

Wykres 1. Struktura płci.

Na wykresie nr 2, przedstawiono Mieszkańcy miast stanowili większość w badaniu: 36 osób (64,30%). Podział grupy badawczej ze względu na miejsce zamieszkania.

## Miejsce zamieszkania



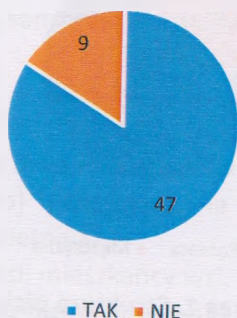
■ wieś ■ miasto poniżej 100 tys. mieszkańców  
■ miasto 100-200 tys. mieszkańców ■ miasto powyżej 200 tys. mieszkańców

Wykres 2. Grupa ankietowana w podziale ze względu na miejsce zamieszkania.

Pierwsze pytanie zawarte w ankiecie badawczej, „segregowało” ankietowanych na stosujących i niestosujących preparaty ziołowe. Wyniki przedstawiono za pomocą wykresu nr 3, zamieszczonego poniżej.



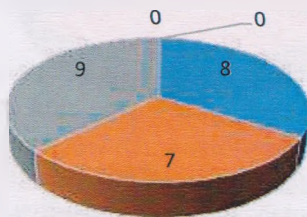
### Czy stosują Państwo preparaty ziołowe w leczeniu urazów sportowych?



Wykres 3. Stosowanie ziołolecznictwa w urazach sportowych.

W przypadku odpowiedzi negatywnej respondentów zapytano, dlaczego nie stosują preparatów ziołowych. Respondenci, którzy nie stosują preparatów ziołowych kończyli udział w badaniu. Odpowiedzi na to pytania zobrazowano za pomocą wykresu 4 zamieszczonego poniżej.

### Z jakiego powodu nie stosują Państwo preparatów ziołowych w urazach sportowych?

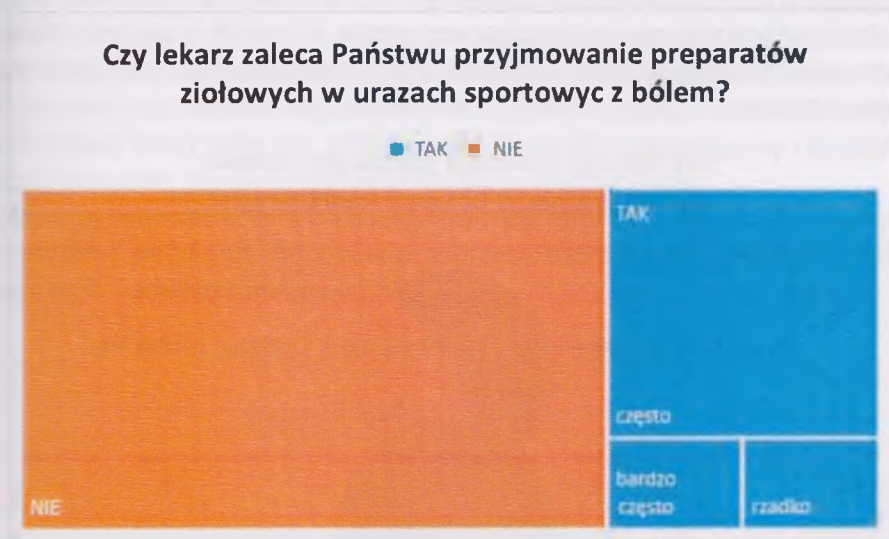


- nie wierzę w ich skuteczność
- to przestarzała metoda leczenia
- obawiam się, czy nie zaszkodzą
- nic nie wiem na ich temat
- lekarz odradził mi stosowanie leków ziołowych

Wykres 4. Powody niestosowania ziołolecznictwa.

W przypadku odpowiedzi pozytywnej (zdecydowana większość respondentów:

47 osób, prawie 84%) uczestnicy kontynuowali udział w badaniu, odpowiadając na kolejne pytania ankietowe. Zapytano: „Czy lekarz zalecał przyjmowanie preparatów ziołowych”? Odpowiedzi przedstawiono na wykresie nr 5, zamieszczonym poniżej.

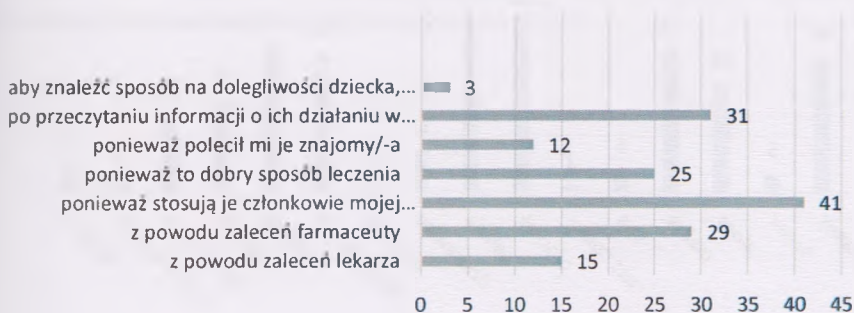


Wykres 5. Zalecenie ziołolecznictwa przez lekarzy.

Tylko 15 osób z 47 stosujących ziołolecznictwo wskazało, że preparaty ziołowe są przepisywane przez lekarza sportowego podczas wizyt.

W kolejnych pytaniach zapytano ankietowanych o to: „Czy stosują preparaty ziołowe dlatego, że są to zalecenia lekarskie. Odpowiedzi zamieszczono poniżej na wykresie nr 6.

### Powód stosowania ziół:

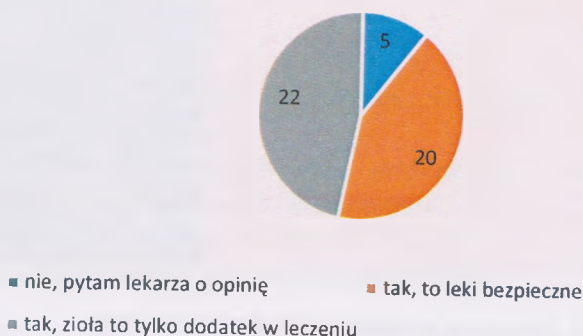


Wykres 6. Powody stosowania ziołolecznictwa.

Uzyskane wyniki wskazują na to, że powodów stosowania ziół jest kilka. Oprócz zaleceń lekarskich, są to: tradycje rodzinne oraz reklama. Wśród odpowiedzi (w kategorii „inne”) respondenci wskazali również takie czynniki, jak przyzwyczajenie.

W kolejnym pytaniu, poproszono badanych o udzielenie odpowiedzi odnoszącej się do samodzielnego stosowania preparatów ziołowych w urazach sportowych. Zebrane odpowiedzi przedstawiono za pomocą wykresu nr 7, zamieszczonego poniżej.

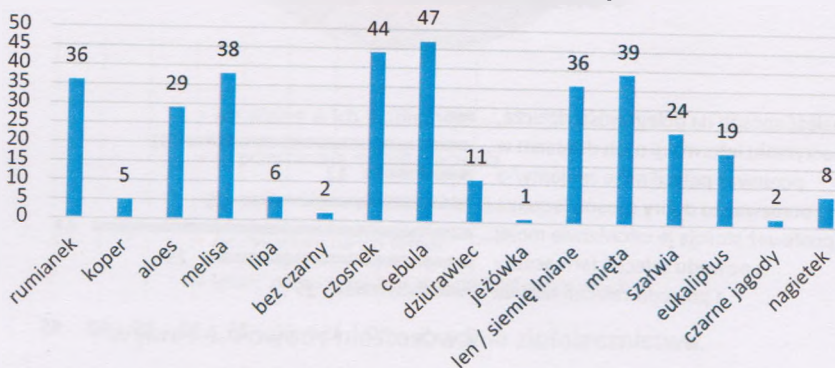
### Czy stosują Państwo preparaty ziołowe samodzielnie w urazach sportowych?



Wykres 7. Samodzielne stosowanie preparatów ziołowych.

Zadano także pytanie ankietowe o znajomość popularnych ziół stosowanych w ziołolecznictwie. Uzyskane odpowiedzi przedstawiono za pomocą wykresu nr 8 zamieszczonego poniżej.

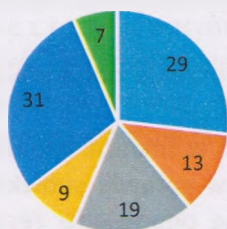
### Jakie zioła Państwo stosują?



Wykres 8. Zioła stosowane w leczeniu.

Okazało się, że respondenci stosują melisę, miętę, rumianek, siemię lniane. Mało znane lub stosowane to: koper, lipa, bez czarny, jeżówka, czarne jagody. W ankiecie błędnie wskazano cebulę i czosnek zamiast preparatów na bazie cebuli lub czosnku. Zdarzyły się też bezpośrednie wskazania (w kategorii „inne”) z nazwą preparatu - AMOL. Niestety żaden ankietowany nie potrafił wymienić ziół o działaniu przeciwbólowym oraz tych wchodzących w skład maści, przymoczek, mazideł stosowanych w urazach narządu ruchu. Ankietowani znali nazwy maści takie jak: *Alpa konopy*, *Czarodziej adaptogeny* czy *Alpenkroute emulsion*, ale nie czytali składu albo go nie pamiętają. Kolejne pytanie zawarte w ankiecie dotyczyło form (postaci) przyjmowanych preparatów ziołowych. Odpowiedzi zobrazowano za pomocą wykresu kołowego nr 9., zamieszczonego poniżej.

### W jakiej postaci stosują Państwo preparaty ziołowe?

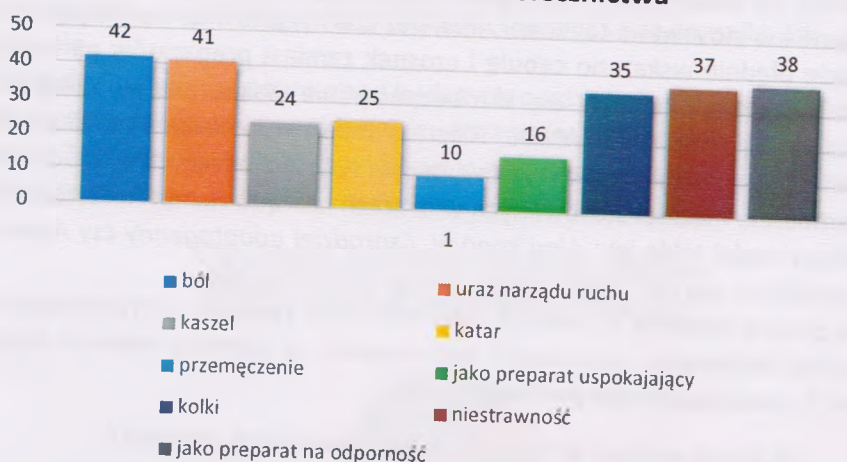


- herbatki / napary
- tabletki
- olejki / inhalacje
- kąpiele z dodatkiem ziół
- syropy
- kremy / maści

Wykres 9. Formy (postać) przyjmowanych preparatów ziołowych.

Zapytano także badanych o powód stosowania ziołolecznictwa. Uzyskane odpowiedzi zamieszczono poniżej na wykresie nr 10.

### Powód stosowania ziołolecznictwa

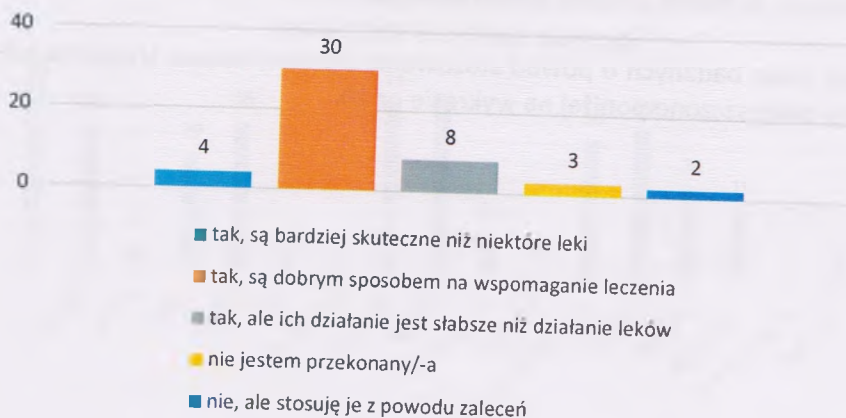


Wykres 10. Powody stosowania leków ziołowych.

Ból, urazy narządu ruchu, podnoszenie odporności, niestrawność to główne powody stosowania leków ziołowych.

W kolejnych pytaniach zawartych w ankiecie badawczej poproszono o udzielenie odpowiedzi respondentów w sprawie subiektywnej oceny skuteczności preparatów ziołowych. Uzyskane odpowiedzi zestawiono i zaprezentowano poniżej na wykresie słupkowym nr 11.

### Czy preparaty ziołowe w urazach sportowych są skuteczne?



Wykres 11. Skuteczność działania preparatów ziołowych.

## Podsumowanie

Zauważalny jest powrót osób czynnie uprawiających sport do naturalnych środków leczniczych. Głównym oczekiwaniem osób czynnie uprawiających sport podczas stosowania terapii ziołami jest zmniejszenie dolegliwości bólowych. Leki pochodzenia roślinnego w większości są znacznie bezpieczniejsze, działają łagodniej, ale wolniej, od leków syntetycznych; charakteryzują się przy tym małą toksycznością ogólną i narządową. Są dostępne bez recepty. Mają zastosowanie przede wszystkim w leczeniu schorzeń przewlekłych (układu krążenia, przewodu pokarmowego, układu moczowego czy chorób skórnych). Są także wykorzystywane w postaci kremów, mazideł, przymoczek w urazach powstałych na skutek uprawiania sportu. Rośliny lecznicze stały się znów ośrodkiem zainteresowania badaczy i lekarzy, w tym lekarzy sportowych oraz osób czynnie uprawiających sport. Niewielu z nas zdaje sobie sprawę z faktu, że prawie połowa leków produkowanych na świecie zawiera w swoim składzie aktywne substancje pozyskane z roślin lub zsyntetyzowane na wzór związków znajdujących się w nich. Powrót do ziołolecznictwa, zwłaszcza w profilaktyce zdrowotnej i medycynie sportowej z uwagi między innymi na wzrastające koszty terapii lekiem syntetycznym, staje się faktem.

## Wnioski

1. Ziołolecznictwo towarzyszy człowiekowi od początku jego istnienia.
2. Historia ziołolecznictwa jest historią medycyny, a informacje o ziołolecznictwie są dostępne w dziełach i opracowaniach głównych myślicieli i filozofów.
3. Współczesna medycyna coraz częściej korzysta z dobrodziejstw natury i coraz chętniej wykorzystuje ziołolecznictwo, także w medycynie sportowej i urazach narządu ruchu.
4. W leczeniu domowym ziołolecznictwo wykorzystywane jest przede wszystkim wspomagająco w stosunku do leczenia farmakologicznego.

## Piśmienictwo

1. Śliwiński M., Proćków J., *Rośliny lecznicze w służbie człowieka*, [w:] Zielenona planeta 2010, s. 10-13.
2. Barnes J., Anderson L.A., Phillipson J.D., *Herbal interactions*, *Pharmaceutical Journal*, 2003, 270, s. 695–698.

3. Ernst E., *The role of complementary and alternative medicine*, British Medical Journal, 2000, 321, s. 1133–1135.
4. Eiseberg D.M., Davis R.B., Etner S.L., *Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997*, Journal of the American Medical Association, 1998, 280(18), s. 1569–1576.
1. Daszkiewicz A., Socha-Knopik E., Mosiołek H., *Bezpieczeństwo stosowania farmaceutyków pochodzenia roślinnego w aspekcie anestezji regionalnej*, „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2006, nr 1, s. 52–54.
2. Mckenzie A.G., Simpson K.R., *Current management of patients taking herbal medicines: a survey of anaesthetic practice in the UK*, „European Journal of Anaesthesiology” 2005, 22(8), s. 597–602.
3. Polakowska M., *Leśne rośliny zielarskie*, Warszawa 1982, s.134.
4. Kis-Wojciechowska M., Przybyłsk Z., Hominibus H., *Błąd medyczny*, 2011, s. 127-141.
5. Kawałko M.J., *Historie ziołowe*, Lublin 1986, s. 211.
6. Krońska I., *Sokrates*, Warszawa 2001, s. 48-58.
7. Zemanek A., Wasylkowa K.: *Historia botaniki i archeobotaniki w poszukiwaniu danych o użytkowaniu roślin w średniowiecznym Krakowie*, Analecta, 1996, 5/1(9), s. 123-138.
8. Hłodzik K., Dziwota E., Karakuła-Juchnowicz H., Olajossy M; *Historia histerii i co dalej...;* Curr Probl Psychiatri 2016; 17(1): 31-37.
9. Hogendorf A., *Jak chemicy poszukują leków? Wszechświat – pismo przyrodnicze;* Tom 116, Nr 10-12 (2015).
10. Drozd J.; *Wczoraj i dziś ziołolecznictwa;* Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2012, 2, 245–251.
11. Zemanek A., *Historia botaniki w Polsce, stan badań i perspektywy rozwój;* Kwartalnik historii, nauki i techniki; 1992, 37/4, s. 31-46.