

介紹生物能信息醫學

崔 玫

國際醫學科學研究基金會

圓山診所

台北

(2001 年 10 月 19 日受理, 2001 年 12 月 5 日收校訂稿, 2001 年 12 月 5 日接受刊載)

生物能信息醫學是根據一九七五年德國傅爾 (Voll, R.) 氏推出的傅爾電針系統, 經過作者偕同研究群發展出的對臨床醫學的新詮釋。是研究身體各部份功能互動時, 所發出之信息相互之間關係的醫學, 當有不平衡的信息出現, 則表明身心靈失衡, 因而致病, 信息的偵測, 可幫助身體整體的診斷與治療。

關鍵詞: 生物能信息醫學, 皮膚穴道電機能篩檢系統, 峰值, 偏壁值, 共振傳導。

生物能信息醫學是研究身體各部份功能互動時, 所發出之信息相互之間關係的醫學, 這種互動包括了細胞與細胞之間, 器官與器官, 甚至於個體與個體, 個體與環境之間的信息傳遞。這種互動是以波的共振來顯示, 因此可以偵測波動的頻率與強度並記錄下來¹。這種波是發自於生物能體內不同的器官系統, 各自不同的細胞組織所形成的電磁場。人體各部份功能互動的目的, 是維持生命, 延續生命及完成與生俱來的靈性使命。若是功能互動的結果與此目的相符合, 就可達到人體身心靈的平衡, 當有不平衡的信息出現, 則表明身心靈失衡, 因而致病。信息的偵測, 又可找出病因及治療的方劑, 因此信息醫學可稱為是幫助診斷、治療身心靈的整體醫學²。

生物能信息醫學可能提供的醫療服務

生物能信息醫學所能提供的服務, 可分診斷、治療及養生各方面; 在診斷方面: 生物能信息醫學所使用的電子儀器; 皮膚穴道電機能篩檢儀 (Electro-Dermal Screening Device)³ 可以探測全身的電磁場是否平衡, 假如不平衡, 是那些系統不平衡。也可以進一步的探測不平衡系統的病因病源, 例如過敏體質的過敏源, 人體內殘留農藥量, 病人服用中的藥物, 包括中西藥是否有療效, 以及服用劑量是否恰當。甚至於可以分辨不平衡的原因是屬於生理還是心理的⁴。治療方面: 亦可用此穴檢系統 (Electro-Dermal Screening System) 將

聯絡人: 崔玫, 圓山診所, 台北市 112 北投區石牌路 2 段 343 巷 6-1 號, 電話: (02)28732125。

病因病源之信息波結合自然療法，以口服或注射，為病人服用。可清除體內毒素，提高身體免疫功能，減輕病情，並加速痊癒²。

預防保健方面：因為使用穴診儀具有早期診斷之高敏感度，因此對疾病的發生，有預警的作用，對身體不平衡提出警訊，成為最好的預防醫學。穴診儀並可剖解情緒之起伏，因此生物能信息醫學能測知心理不平衡所造成之生理或病理反應，並測出對症療法，促使身心健康。養生方面：生物能信息醫學可根據個人的身體需要，選擇保健食品，避免污染飲水，因而能得到最好的營養，過最健康的生活²。

目前各國都同意世界衛生組織在一九七四年即認定的健康的定義，不是沒有疾病，而是身體、精神及環境的平衡愉快⁵。也就是說醫療的新趨向，應該是整合治療、保健、預防及抗老的整體醫學。如此我們必需先分析一下，目前危害健康的因素是什麼？我們可分外因及內因；在外因方面：由於工業化社會帶來的生態不平衡，環境的污染⁶⁻⁹，造成了天時的不正，人口膨脹且向都市集中，造成了擁擠的居住環境¹⁰，食物生產、保存、烹調皆以化學製品加工¹¹，活動空間減少等等，造成多污染少運動的生活方式¹²。化學藥品的濫用¹³，造成細菌病毒的抗藥性，臭氧層的破壞，太陽黑子的影響及家電的不當使用，造成輻射的增加¹⁴，這都是嚴重危害健康的外因。內因則為生存競爭的壓力、倫理及人際親子關係的變遷，造成莫大壓力，引起不安全及焦慮^{12,15-16}，再加上體內受污染而使垢物堆積，代謝緩慢，體重增加而體能減少，而使免疫力降低¹⁷，因之易受感染。體弱多病而久病不愈，造成今天的慢性病猖獗，而成為十大死因之主因。相當於傳統中醫學中所述，病因是起自於六淫；風、寒、暑、熱、燥、火六種外因，還有七情；喜、怒、憂、慮、悲、恐、驚七種內在的傷害。以上的觀察，可由近年來各國死亡原因的統計中可以証實。十大死因中，不但絕對大多數為慢性病，而且全是種根於生活方式的不良，環境中物理性及化學性的污染而造成的，必需由糾正生活方式的保健促健防病措施著眼。對病症的診斷及治療，也必須從整體的檢測及澈底的消毒的手法來著手。以生物能信息醫學來參加醫療作業正是時代的需要。

生物能信息醫學的作業方式

生物能信息醫學作業方式，是用皮膚穴道電機能篩檢儀，在身體表面經絡系統的穴位上，檢測穴位所在的皮膚電阻抗，穴檢儀基本上是一個簡單的阻抗計，該阻抗計是設計成在電壓 1-1.25 伏下可傳導電流 10-12 微安培的直流電流，刻度劃成 0-100。當在穴位的表皮量得值為 50 時，表示該阻抗為 100 K 歐姆。而最小值為零，則表示阻抗無限大（無電氣活氣），若最大值為 100 則表示在該伏特及安培下阻抗為零。其主要目的是要測定峰值（peak value），及偏墜值（drop value），以決定其所代表的經絡系統是否平衡，亦即是測量指針偏墜下降之刻度與速度。

經絡系統的現代詮釋

那麼經絡系統又是什麼呢？根據傳統中醫學、經絡系統可因其不同的部位與功能而分為六類¹⁸，分別是：

一、十二正經：在表皮循行，但與臟腑相通、營運全身，是與時辰有關。

- 二、十二經別：正經別行，深入人體腔所屬臟腑，再回正經。
- 三、十二經筋：僅行體表，不入內臟，經聚於關節、骨骼部，作用是約束骨骼，利於關節屈伸活動，在生理學上保持人體運動功能。
- 四、十二皮部：居於人體最外層的經，與絡同負輸布氣血功能，相當於解剖學中表皮神經末梢組織。
- 五、奇經八脈：與十二正經不同，既不直屬臟腑，又無表裡配合聯繫，功能為以其別道奇行，溝通十二經脈間的聯繫，對十二經氣血有儲蓄、滲灌的調節作用。
- 六、十五絡脈：自十二經及任督二脈各自出一絡，加上脾之大絡，共十五條。主要作用是加強表裡經之間在體表的聯繫，其中運行於淺表部分的有「浮絡」、「孫絡」遍布全身，與十二皮部，同負表皮營衛的責任，可能與解剖學中血管淋巴等組織相呼應。

經絡系統之測試

經絡系統在公元三千年前即有黃帝內經記載，一九五〇年前後，日本的中谷義雄利用 12 伏直流電刺激皮膚，測出了身上的 12 經及奇經八脈，指出經絡電性特點為電阻低，電導度大¹⁹。

一九七五年傅爾 (Voll, R.)²⁰ 發表了他二十年來用低直流電壓所測出來經絡系統之電性並用以診斷病變之經驗。

一九七六年祝總驥等用兩種刺激結合方法測出隱性循經感傳現象²¹，亦指出經絡之生物物理特性為低電阻，高電位，高音線²²。

一九八三年嚴智新等利用高度靈敏的光電測試儀，測出經絡較其兩側皮膚發生更強的可見光²³。

一九五九年以來中外學者在動物身上測出循經的低阻點²⁴⁻²⁶。

一九九六年陳國鎮等發表了用傅爾電針系統測試 30 位志願者大腸及心包經所得上萬條曲線的分析，建立了解釋經絡電性的新模式¹；這個模式若用數學式表現時顯出：當人體自按穴筆接受到低直流電壓 E 導入時，在被接觸的物質層次立即發生導電和極化的響應²⁷。特別是在經絡系統上，電子通過穴位、經絡、臟腑到被測者手握的另一電極，經歷許多的碰撞。從按穴筆接觸穴位到電流穩定的暫態過程中，人體的電阻函數 $r(t)$ 隨時間 t 而變，而在導電的同時，人體內也進行著極化排列，人體內有各種電偶矩，有已極化的和可誘生的電偶矩。在外加電壓 E 的作用下，這些電偶矩發生過阻尼振盪 (Over damped oscillator) 排列，使兩電極間出現與外電壓 E 反向的感應電位差 $V(t)$ 。人體為了抗拒極化，相關的細胞會產生生命勢 $L(t)$ (反極化的生命本能)。當這種模式的想法用於傅爾電針系統的解釋時，儀表所量到的電流 $I(t)$ 的數學式即為：

$$I(t) = [E + L(t) - V(t)] / [R + r(t)]$$

R 為儀表的內設電阻，約為 100 k Ω ， $I(t)$ 為流經人體的電流。

這個模式表明了兩個概念：一、響應電流是穴位經絡和對應臟腑的總體表現；二、在活體內除被動元件外還有生命能場，稱為生命勢¹。

更說明了經絡系統的傳導，是一種共振的傳導作用，必需在輸入信號頻率與接受系統之特性頻率相同或相近時方能發生，各經絡間有所謂夫婦、母子的關係，即指出其中的共振條件，因之證明人體內各器官系統

組織間還有超越以物質基礎劃分的心臟血管、腸胃、神經等系統之系統存在。

它是一套包含了生物化學、生物物理及生物情緒的“信息系統”。

信息系統的生理基礎

信息系統中的共振傳導作用，來自於生物體內有形的血循環系統及無形的能量循環，血循環起於心臟→動脈血管脈動→送血液至各臟腑、織，營養護衛各細胞，由於一天不同時刻內供血量之不同，及各器官系統功能之不同而產生不同的場及電磁波。由每個器官各部組織細胞顫動的共振、發出並合成具有能量的波，以特有的頻率傳遞作業。能量循環亦可稱氣循環，發自腦部的神經波，啟動心臟跳動，以及調度全身隨意肌，配合自律神經系統，啟動神經傳導與內分泌整合及協調器官系統之功能。上述兩組動力的循環互動互補，形成了經絡系統，負責傳遞生物體內外的信息。主要作用在於調節體表和內臟相互關係，使體表和內臟機能活動保持平衡。與人體其它三種平衡系統及速度相比；第一平衡系統為體神經，傳送速度為 100 米/秒，其作用在快速姿勢的平衡，第二平衡系統為自律神經系統，傳導速度為 1 米/秒，作用在保持內臟活動平衡，相較之下經絡系統不是傳導，而是共振性的感傳，速度很慢，是 0.1 米/秒。另一平衡系統則為內分泌系統，主管整體的平衡，其作用更要以分鐘及時日來計算了²⁸。

生物能信息醫學的臨床研究及療效成果

以上簡述了生物能信息醫學的原理、作業及功效。本人所代表之研究群，自一九八二年起，就投入了生物能信息醫學的臨床研究，一切研究設計皆依據標準科學模式，因其步趨繁複，每一研究計劃，皆有流行病及生命統計專家參與²⁹，十多年來，完成了二十二個大研究計劃，最近也對我們所合作的實驗診所；圓山診所群十年診療的 6254 個案，作了初步的療效評估。目前在完成清毒的個案中統計出 201 位自一九九九年三月至二〇〇一年九月的個案作本報告的內容。

清毒的臨床步趨如下：

- 一、患者填好健康資料後，記錄下身高體重、呼吸、脈搏、血壓及例行的尿液檢查，外加的是自任一手指示取得一滴血，置入 2 ml 生理食鹽水之小瓶中 (0.01 mm/2ml N/S) 搖勻，作為能量信息比對之血液標本，標本中凡與健康有害之成份或代謝物皆屬“清毒”之毒素，亦為被清除之靶的。
- 二、檢測係由患者手執銅棒，足踏銅板，連接於穴檢儀之正負兩極上，可測得四象限 (手 - 手、左手 - 左足、右手 - 右足、足 - 足) 是否平衡，再由患者手執之負極，醫者用儀器之正極探針，測試患者各特定穴位，取得峰值及偏壁值，由電腦記錄後，在不平衡穴位上以可疑之病因病源的能量滯釋標本 (同類療法製劑) 比對，作出定性及定量之正確診斷，並依診斷結果，配製能量信息水，配合營養、運動、心理輔導，作全面之治療。
- 三、檢測及治療過程詳細記錄後，在療程結束時作療效評估。
- 四、評估的方面有：毒素清除之效果 (血濃度之滯釋倍數加大至 60 D 以上)、全身氣值平衡與否、污染指數

之減輕、細菌病毒信息消除。因各方面的參數單位皆不相同，故每項以其效果自最差至最佳分為五級。本文所發表之療效成果為各項級數之百分比，例如四象限平衡指數改進值，若皆在標準範圍內（手 - 手 80-90、左手 - 左足 72-82、右手 - 右足 72-82、足 - 足 80-90）評為第五級，有任一象限值 ≤ 40 者為 0 級。氣值偏墜改進指數，自有顯著偏墜改進至無偏墜為第五級，無改善為 0 級。

經統計，顯示研究對象年齡 67% 在 30-50 之間，女性（67%）多於男性（33%），教育程度從無到研究所；其中 54.2% 有大學以上的程度。清毒療程，47.3% 在七次門診中完成（ ≥ 60 D），100% 達到完滿清毒效果，91% 達到磁場能量的平衡與增長，污染指數減輕 70% 以上，細菌病毒信息消除（ ≥ 60 D）92%，致癌因素去除指數（ ≥ 60 D）95%，症狀消除一半以上者有 53% 的個案，表示有進步到很有進步者有 48.1% 以上，最重要的是在個案的評估單上 78.5% 承認對自己的身體及環境衛生增加了足夠的瞭解，只是生活方式改善的實行有進步者只有 52.6%，可見對預防保健來說：是知易行難，如何能增加服務也是我們當下醫療工作人員努力的目標，但是我們可以肯定的說：生物能信息醫學確是一項可行而極被需要的醫療項目。

參考資料

1. Chen KG. The science of acupuncture-theory and practice: II. electrical properties of meridian. IEEE Eng Med Biol Mag.15: 58-63, 1996.
2. Tsuei JJ. Information Medicine theory, practice, and healthcare delivery. Clinical Practice of Alternative Med.Summer 2: 104-9, 2001.
3. Tsuei JJ. The science of acupuncture-theory and practice:- I. Introduction. IEEE Eng Med Biol Mag.15: 52-57, 1996.
4. Chen KG. The science of acupuncture-theory and practice: III. Applying quantum interference to EDST medicine testing. IEEE Eng Med Biol Mag.15: 64-66, 1996.
5. WHO website. www.who.int/aboutwho/definition
6. Graham, NM. The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective. Epidemiology Rev.12: 149-78, 1990.
7. Oliver LC, Shackleton BW. The indoor air we breathe. Public Health Rep. 113: 398-409, 1998.
8. Schwartz J. Particulate air pollution and chronic respiratory disease. Environ Res. 62: 7-13, 1993.
9. Shen XB, Wang GX, Zhou BS. Relation of exposure to environmental tobacco smoke and pulmonary adenocarcinoma in non-smoking women: a case control study in Nanjing. Oncol Rep. 5;1221-3, 1998.
10. Moller P, Wallin H, Knudsen LE. Oxidative stress associated with exercise, psychological stress and life-style factors. Chem Biol Interact 102: 117-36, 1996.
11. Larsen, Hans R. Milk and the cancer connection. vuv.com/healthnews/milk.html
12. Moller P, Wallin H, Knudsen LE. Oxidative stress associated with exercise, psychological stress and life-style factors. Chem Biol Interact 102: 117-36, 1996.

13. Chen, Edwin. PBB: American Tragedy. Prentice-Hall, p.246, 1979.
14. Pinsky Mark A. The EMF Book. CITY: Warner Book; 1995.
15. Badoux A. Stress factors and chronic illness. Sante 10: 345-51, 2000.
16. Haines MM. Chronic aircraft noise exposure, stress responses mental health and cognitive performance in school children. Psychol Med 31: 265-77, 2001.
17. Cremaschi GA, Gorelik G, Klecha AJ, Lysionek AE, Genaro AM. Chronic stress influences the immune system through the thyroid axis. Life Sci 67: 3171-9, 2000.
18. 黃維三：經絡學說概述，黃維三教授中醫論文集，知音出版社，台北，p. 208-226, 1987。
19. Nakatani Y: An aspect of the study of ryodoraku. Clinic of Chinese Medicine, 3: 54, 1956.
20. Voll R: Twenty years of electroacupuncture diagnosis in germany: a progress report. Am J Acupuncture; 3: 7-17, 1975.
21. Zhu, ZX., Xu, R.M., Acupuncture and Electro-Therapeutics Res Int J 9: 157-164, 1984.
22. 祝總驥，郝金凱：隱性循經感傳線和循經低阻線的初步研究，中國針灸；(總 152) 49: 40-45, 1987。
23. 嚴智強：第四屆全國經絡學術討論會大會資料，昆明，1983。
24. 王日宏：黑龍江醫刊 2: 16, 1959。
25. Krueger CB.: Am J. Acup; 4: 276, 1976.
26. 祝總驥：針刺研究 5: 311, 1980。
27. Christopher L. Davey, Douglas B. Kell, The Dielectric Properties of Cells And Tissues: What Can They Tell Us About The Mechanisms Of Field / Cell Interactions ? Emerging Electro-magnetic Medicine p.19-43, 1990.
28. 孟昭威：經絡學說新探 - 第三平衡論和整體區域全息論，第二屆全國針灸針麻學術討論會論文摘要，中國針灸學會主辦，北京 p.182, 1982。
29. Tsuei JJ. Lam FMK, Chou P. The science of acupuncture-theory and practice: IV. Clinical applications of the EDST with an investigation of the organ-meridian relationship. IEEE Eng Med Biol Mag. 15: 67-75, 1996.

J Chin Med 12(4): 243-249, 2001

INTRODUCTION OF BIOENERGETIC INFORMATION MEDICINE

Julia J. Tsuei

Foundation for East-West Medicine, Clinic for East-West Medicine

Taipei, Taiwan

(Received 19th November 2001, revised MS received 5th December 2001, accepted 5th December 2001)

Information Medicine is the medicine studying the relationship of signals or the information transmission of the dynamic interaction of all body functions. It may be from cell to cell (intercellular), organ or organ, system of the body to system of the body, or even body to body or body to environment. The interaction usually is expressed as vibration waves, therefore the frequency and intensity can be recorded, The purpose of these dynamic interactions is to give life to each life-being, to maintain life, to let it grow and perpetuate. Therefore all dynamic interactions have their purpose. If the purpose is met by these dynamic interactions, the body is in a state of balance with all its physical phases, which means the individual is in good health. When there are signs of imbalance, which means the body is not in a state of good health, the signals will tell us what is needed to return the body to a state of balance. This information can be used by medical practitioners to diagnose and treat the individual's disease.

Key words: Bioenergetic Information Medicine, Electrodermal Screening System, Initial Reading, Indicator Drop, Resonance Conductivity.

Correspondence to: Julia J. Tsuei, East-West medicine clinic center No.6-1, Shih-Pai RD, Sec. 2, Lane 343, Taipei 112 Taiwan, ROC. Tel: 886-02-28732125.