

# 電子同類療法原理簡介

## 緣起

我本身是一位消化內科醫師，四年前連同類療法是什麼都不曉得。淡水鄭醫師請我到他那裡幫忙作腹部超音波，空閒時至鄭醫師辦公室和他聊天，發現他有一台奇怪的儀器名叫“MORA super”，用來做電子同類療法檢測用的。當時我正剛從台大電機工程所醫工組畢業，對此種醫療儀器的運作原理十分感興趣。尤其是檢測過敏原時，牛奶及蛋黃竟然都有某種波形可輸出作測試，這些波形到底長什麼樣子？有什麼特性？都讓我十分好奇。在鄭醫師及 MORA 代理商蜜立恩生醫科技有限公司吳總經理的協助下，我開始踏進電子同類療法這個研究領域，後來到德國旅行時，還特別繞道去 Friesenheim 參訪 MORA 的生產商 Med. Tronik 公司。雖然臨床上未曾使用電子同類療法治療過病人，但研究其原理仍會讓我有時廢寢忘食，如今有些小小心得，試著以說故事的方式來和大家分享。

## 要談電子同類療法前，先為大家介紹同類療法

同類療法 (Homeopathy, 又稱順勢醫學) 源自德國，始創人是赫尼曼醫生 (Dr. Samuel Hahnemann, 1755-1843, 圖 1)，當他於 1790 年讀嘉倫 (Cullen) 藥典時，書中提到：金雞納 (Cinchona) 是因為有苦味才可以治療瘧疾。赫尼曼醫生不相信，決定要親身服用小量的金雞納，結果出現發冷、發熱、出汗，又有腹瀉，導致整個人快虛脫，就像染上瘧疾的情況一樣！於是他猜想：金雞納可以治療瘧疾，是否因為它能產生瘧疾的相同症狀？之後他繼續嘗試不同藥物，最後得出結論：一種藥物能夠治療疾病，就因它能夠產生相同的症狀 (Likes cure likes)。

1796 年，他首次把這個新的治病理論發表，並開始利用這套新方法治療疾病。1813 年，他在德國 Leipzig 大學任教時，拿破崙的軍隊正從俄國戰役敗退至萊比錫，返回的部隊也同時帶來了斑疹傷寒病 (typhus) 導致大流行，當時一般醫學治療此病的死亡率是 20-30%，但赫尼曼醫生使用同類療法，在 180 個個案中，竟治癒了 178 個 [1]，死亡率不到 2%。

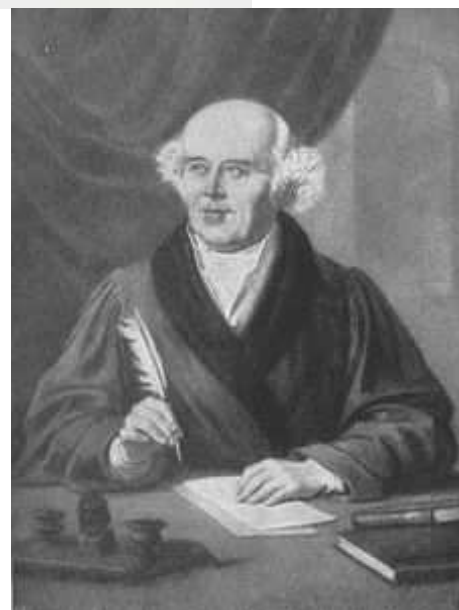


圖 1：赫尼曼醫生肖像

目前同類療法採用的藥物，多是利用原物質，用純水以 1:99 比例，重覆稀釋數次至數百次不等。在稀釋多次之後，藥物被完全沖淡甚至可能已偵測不到稀釋藥物，在化學上幾乎不含原物質的分子成份，所以無化學毒性。但是幾乎不含化學藥劑的水溶液，為何仍有藥效？其奧妙就在振盪的過程。配置藥劑時，在每次稀釋之後，都要把盛載著稀釋藥物的試管猛力振盪一百下。原物質的信息即藉著振盪留存於水中。[1]

此種效應，班維尼斯提醫師 (Dr. Jacques Benveniste 1935-2004, 圖 2) 稱之為水之記憶 (Water Memory)。

班維尼斯提醫師是法國有名的免疫學家，他於 1974 年起發表數篇血小板活化因子 (Platelet-activating factor) 之論文而聲名大噪 [2-4]，成為法國國家衛生院免疫學部門的領導人。後來因為他的一名學生 (也是一位醫師) 曾修習過同類療法課程，請求班維尼斯提醫師讓他在實

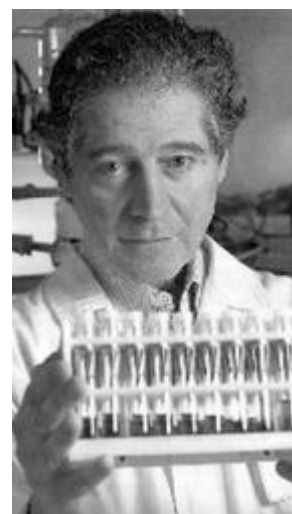


圖 2：班維尼斯提醫師肖像

驗室作同類療法實驗，以班維尼斯提醫師建立的免疫學模型，驗證同類療法運作原理。雖然一開始班維尼斯提醫師認為這實驗不會有什麼結果，但還是很慷慨地同意他作同類療法實驗。沒想到，竟然讓他看到物質經重覆稀釋、振盪後，幾乎不含原物質的分子成份時仍有生理活性。接下來兩年的實驗，終於讓他對同類療法有了信心，並進一步設計免疫學實驗以探討同類療法之原理，並於 1988 年在極著名的自然 (Nature) 學刊發表論文 [5]。他的研究是以血液中一種稱之為『嗜鹼性細胞』(basophil) 的白血球為對象，在過敏反應中，它會釋放出『組織胺』(histamine)，而免疫蛋白 E (簡稱 IgE) 之抗體 (anti-IgE) 可以使嗜鹼性細胞之顆粒分解 (degranulation)。班維尼斯提醫師發現到當用水把 anti-IgE 重覆稀釋、振盪，直至水中不含 anti-IgE 後，卻仍然能把嗜鹼性細胞之顆粒分解。這項研究的有趣發現在於：經過稀釋 37 次的 anti-IgE 水溶液，其分解組織胺的能力，竟是稀釋 3 次的 anti-IgE 水溶液的三倍。一開始自然學刊之編輯在刊登這篇論文的同時，就指出這篇文章有爭議性，後來其他科學家們重覆他的實驗，卻無法得到他同樣的實驗結果 [6]，於是大家懷疑他造假。自然學刊派出一組人員 (甚至包括一位魔術師) 去其實驗室調查，前 4 次實驗有 3 次偏向班維尼斯提醫師之結果，調查小組仍不罷休，接下來 3 次實驗，採用更嚴格的方法，實驗結果就不支持班維尼斯提醫師之結論。調查小組最後指出此次實驗之弱點，但不能查出其是否造假。班維尼斯提醫師之答辯是：這些實驗並非完全遵照他的實驗步驟進行，並拒絕撤回論文。經歷這個事件之後，法國政府就停止贊助其研究經費，但這也不能阻止他繼續研究同類療法之原理。班維尼斯提醫師認為：水中所記憶的訊息可能是某種電磁訊息，之後發明了一套儀器，可以將藥物的訊息記錄下來。他的方法是將測試溶液試管放在線圈中，同時發射白雜訊 (white noise) 之電磁波訊號，再以線圈收錄訊號後，加以處理並儲存。這些訊號可以數位化 (digitize) 後存在電腦硬碟或光碟，可以網路傳至遠方，再播放至水中，使水變成訊息水，此訊息水亦可有作用。因此，他將他的實驗室命為 "Digibio" [7]，並進行了其他不少的實驗，只是研究成果無法在大型期刊發表，多數只有在學術研討會的論文海報發表。自然學刊事件的 12 年後，由布魯塞爾天主教大學 M Roberfroid 教授領導，在法國、意大利、比利時、荷蘭四個獨立實驗室進行十分嚴謹的實驗。但是這次重覆稀釋、振盪的對象是『組織胺』(histamine)。組織胺對嗜鹼性細胞有反向回饋抑制效果，也可以使嗜鹼性細胞之顆粒分解 [8]。他們繼續進行多種實驗方式，最後仍証實班維尼斯提醫師的觀點：物質經重覆稀釋、振盪後，仍能保持生理活性 [9-10]。

同類療法藥劑的藥效來自於水之記憶，此種水所記憶的訊息，可使生物反應，也可用電磁形式記錄下來。這樣的想法到底對不對？法國的鄰國，也是同類療法的始創國—德國的傅爾醫師 (Dr. Reinhold Voll 1909-1989, 圖 3) 與莫瑞醫師 (Dr. Franz Morell, 圖 4) 以另一種方式回答了這個問題。

傅爾醫師是建築師之子，高中時代就對無線電有興趣，大學本學建築，後來因父親生病而改學醫學。1950 年有一位去過東方的醫師教他中國針灸，從此他熱衷此道，後來他想將現代科技引入這古老醫學。1953 年德國工程師 Dr. Werner 依據傅爾醫師的想法作出了電針儀 (Diatherapunteur)，在皮膚表層測量人體電能的傳導 (皮膚電阻量測)，後來大家稱此種技術為傅爾電針 (EAV, Electronic Acupuncture according to Dr. Voll) [11] (圖 5)。在後續的研究中，他吃驚地發現到，兩千年前中國人繪製的「經絡圖」，竟然與他實際檢測病人身上「電能」變化的「路線圖」幾乎是一模一樣的，傅爾電針自此成為能量醫學發展的基礎。傅爾醫師自身患膀胱癌症，做過膀胱切除手術，因為手術不是很成功，長時間裝著導尿管，一般人裝導尿管，均須數日一換，但是，傅爾醫師以他自己開發出來的電針，每日測試自己的身體狀況，並以電頻來保持體內「電能」的平衡狀況，竟能維持數日而不必更換導尿管，此外，癌症也未復發過，直到 1989 年，死於心臟病，享年八十歲 [12]。



圖 3：傅爾醫師肖像

傅爾電針並不使用針。而是用一個極弱的直流電流測量針灸穴位，因此，需要使用一個主動的穴位電極與一個被動的手持電極。測量數值範圍從 0 開始到 100。中間數值 50 表示：在被測量點處達到良好能量平衡狀態。數值 60 以上直至 100 代表：處於不同階段的炎症反應。低於數值 50 直至 10 表示：處於虛弱和惡化狀況（圖 5）。傅爾醫師以傅爾電針為某位患者量測時發現有個穴位點異常，病患休息一下後再量測時竟已恢復正常。他很驚訝地問病患在休息時發生了什麼事？原來，休息時病人的朋友送給他某種藥，他就隨手放在身上，沒想到竟讓異常穴位量測恢復平衡，從此藥物測試變成傅爾電針的重要功能。亦即，如果給予患者匹配其病症的藥物，那麼就不會出現病理性測量值或偏墜（測量值突然下墜代表某種病理現象）值。傅爾醫師與他的助手一起將藥物試驗發展為一種極好的診斷和治療方法。不但多數順勢療法所用藥物可以被檢測，而且其他藥物、植物性或化學藥物也能被檢測。之後傅爾電針的使用發現：如果藥物不是放在患者手中，而是通過一條電線與測量電路相連，那麼這種作用也會通過同樣的路徑產生，也就是說，在檢測蜂窩放入需檢測的藥物針劑，將此金屬容器與手持電極相連，由此便與檢測電路連通。經由電線傳導，患者可不與藥物直接接觸的情況下進行藥物試驗。莫瑞醫師（Dr. Franz Morell，圖 4）便據此合理推測：必定有某種訊號從被測試的藥物發出，它像電流一般可經由電線傳導。而這訊號極有可能就是電磁波 [13]。



圖 4：莫瑞醫師肖像

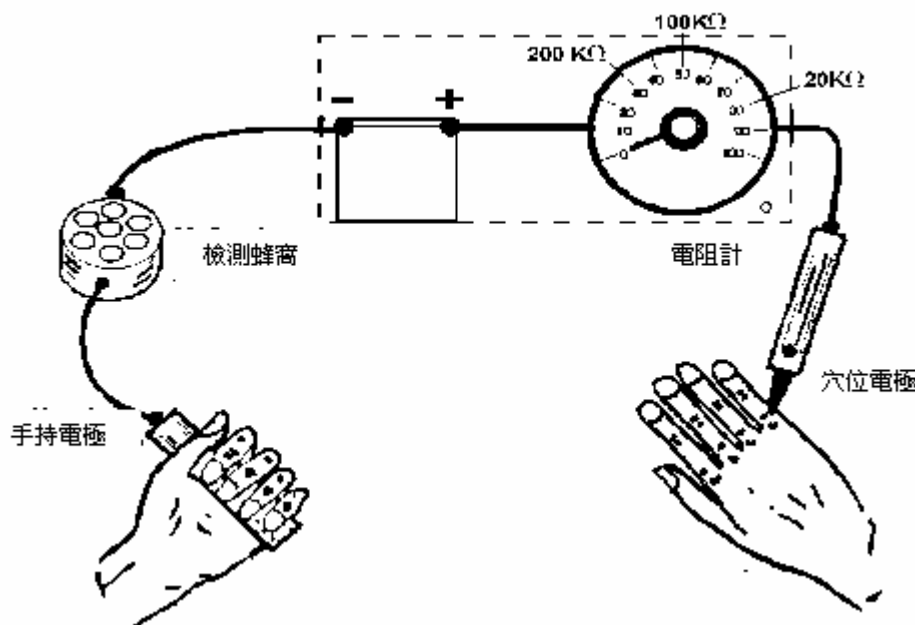


圖 5：傅爾電針設備的概要圖示

莫瑞醫師在學習了傅爾電針後，發現藥物測試很有用，因此積極構思如何驗證其原理，在 1958 年莫瑞醫師就證實了藥物測試的有效性。他利用了一個簡單的實驗室方法，即血液沉降率（E. S. R.）。血液沉降率試驗是一種普遍為人所知並且被廣泛應用的方法，用來檢驗急、慢性發炎的一種臨床檢查。即血液加抗凝劑後，置於特製的玻璃管中，測定紅細胞在一定時間內下降的距離，稱為紅細胞沉降率，正常人只局限於某一範圍，發炎時會升高。莫瑞醫師認為：若經正確方法檢測的藥物，可以使測量值恢復到平衡狀態，那麼對於經其他檢驗方法（如血液沉降率試驗）的結果也應該有影響。莫瑞醫師先以一位流感患者作測試，藥物使用前血液沉降率高，注射一些順勢療法的藥物 2 分鐘後採血，血液沉降率就恢復正常。莫瑞醫師觀察到順勢療法的藥物對於血液沉降率的影響作用非常迅速，可以在少於 1 分鐘之內發生。皮下注射的藥物完全起效需要大約 20 分鐘，因此必定有另一種非生物化學的機制在起作用 [13]。

莫瑞醫師進一步作了一個試驗，來檢驗藥物測試的原理是否因電磁輻射作用。他製作了一個比一般試管直徑更大的玻璃試管，以便這些試管可套入其中。兩個試管的間隙大約是 1 毫米，可在這個間隙倒入液體（試驗用藥）。莫瑞醫師以一位 39 歲生活在農場的婦女為測試對象，她被懷疑患有班氏病（Bang's Disease），經傅爾電針藥物測試後，發現“Nosode Bang D 30”可使所有針灸穴位處病理性偏墜值達到平衡。莫瑞醫師採集了可供三次試驗用的血樣：兩個樣本採自藥物試驗之前，另一個樣本採於注射試驗用藥物之後。在第一個樣本（血採自藥物試驗之前）中，於上述試管間隙中倒入“Nosode Bang D 30”，這樣藥物可包繞在血樣周圍。其目的在於探討置於體外的血樣是否會透過玻璃受到藥物作用，以及是否會有輻射作用出現。在第二樣本（血採自藥物試驗之前）中，在兩個試管的間隙中倒入生理鹽水溶液，以便獲得一個非藥物的對照組。第三個樣本也同樣被生理鹽水包繞，但檢測用的血樣是採集於注射試驗用藥之後。結果看到：與對照試驗相比，注射藥物後（第三個樣本）血液沉降率明顯降低，有趣的是：標有“Bang D 30”的第一個樣本中，血液沉降率也降低。莫瑞醫師的試驗證明：透過玻璃，藥物也可以對血液起作用。而這藥物經過連續的高倍稀釋後，原溶解物已經完全測不到。更令人驚訝的是“Nosode Bang D 30”可以穿透 1.5 毫米厚的玻璃試管壁而產生作用。莫瑞醫師因此認為，藥物可發出輻射，這種輻射不依賴于原物質的存在，而有賴於勢能產生的稀釋與搖擺過程。在這個過程中，原物質的特異性電磁振動被施加於稀釋過的藥物溶液中。如果這種輻射類似於無線電波，那麼它應該也能夠被傳播。一定可以有方法獲得這種藥物的振動，利用無線電技術將這些振動與載波相結合，然後將它們放大、經由天線傳出、並且由傅爾電針旁的接收器將其接收及使此振動解調還原，隨後將其與傅爾電針中患者自身電路相接作藥物測試。這構想於 1974 年由莫瑞醫師的女婿電子工程師 Erich Rasche 實現，他研製出測試-發射器-接收器（T. S. E.）並將其向市場推廣（圖 6）。這更進一步證實了同類療法（以及其他治療）中的藥物可輻射出電磁振動。這些振動即是同類療法藥物治療的實際有效的作用原理，而且使藥物試驗可以進行[14-15]。

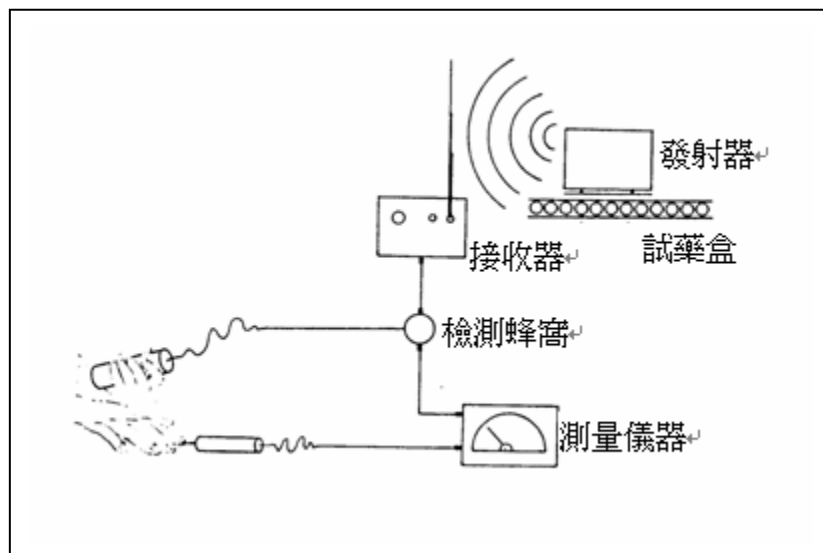


圖 6：測試-發射器-接收器（T. S. E.）設備的概要圖示

其後，Erich Rasche 于 1977 年製造出第一台 MORA 儀器（以合作研究者 Morell 和 Rasche 名字的前兩個字母來取名）。MORA 儀器除了有傅爾電針及藥物測試外，最特別的是它還可以進行 MORA - 生物能共振療法（Bio-resonance）。人體的電磁波，經由手腳的皮膚和電極棒或電極板接觸，傳導到儀器內以同相位的方式作波幅反轉（如同電磁波經過鏡子反射一般），產生可用的治療訊息，再輸回人體和自體原本的電磁波產生重疊覆蓋作用。除此之外，也可以對人體諧振波或非諧振波分別作處理，將非諧振波作波幅反轉，而諧振波不反轉，再分別以不同倍率放大後再合起來輸回人體。以上述方式，屬非諧振的病理資訊被 MORA 儀器反轉再輸回人體，和原本的病理電磁波起相互抵消作用而被消除，使人體重回健康狀態[16]。治療效果最後還可使用傅爾電針作確認。世界各地善長自然醫療的醫師應用 MORA-生物能共振療法已有三十年的歷史。在過敏及食物不耐症、阻塞性呼吸道疾病、胃腸功能失調疾病、風溼性疾病及骨關節炎等各種不同疾病方面，

都有治療成功的報告 [17-21]。但是也有研究指出在異位性皮膚炎及口吃小孩的治療上，實驗組和對照組無明顯差異 [22, 23 ]。

因為同類療法製劑的種類實在太多了，就算有測試-發射器-接收器協助，去一一作藥物測試仍是十分繁瑣。為了解決這個問題，Med. Tronik 公司更進一步進將多達數千種藥物資訊經電子數位化處理，並儲存於電腦記憶體中，而於 1990 年代推出了 E. L. H. (Electronic Homeopathy) 儀器，可任意檢索及叫出播放藥物資訊用於藥物測試中 [12, 15]，這宣告了電子同類療法時代的來臨。此項新技術奠基於 1977 年以來，Morell 與 Rasche 的研究。基於他們的研究成果，莫瑞醫師指出順勢療法藥物、工廠產品與其他許多物質本身皆含有電磁“資訊”。而此種資訊所帶來的診斷、治療效果即是基於電磁作用 [13]。Schuller 與 Galle 即使用此種電子儲存藥物資訊進行一個嚴謹的臨床研究，他們僅利用牙齒及風溼關節疾病同類藥劑的電子儲存資訊，對風溼關節病患者進行電子同類療法（經由電極傳至人體與傳輸至酒精水溶液供病人服用）。和安慰劑相比，此種電磁“資訊”的治療在病人主觀健康程度、血液沉降率、及鈣離子濃度等方面，皆有明顯差異，證實了電子同類療法的有效性 [24]。

電子同類療法還有另一個好處，傳統同類療法要得到高勢能的藥劑，須經過多次的重覆稀釋、振盪後才能得到。而依據 Morell 與 Rasche 的研究，以低通、高通、帶通以及帶斥濾波器（低通濾波器只允許電磁訊號中的低頻振動通過，例如“低通 1000 赫茲”可以允許 0 和 1000 赫茲之間頻率的振動通過，所有高於 1000 赫茲的振動都被阻擋；而高通濾波器則限制高於某一頻率的振動都可以通過，而低於此限制頻率的振動被阻擋；帶通濾波器有上下兩個限制頻率，所有介於兩者之間的振動可以通過；帶斥濾波器則可以阻斷位於上下兩個限制頻率範圍內的振動，而使所有高於或低於此範圍的振動通過）來測試有效訊號頻帶，發現高勢能的同類療法藥劑有效範圍在電磁“資訊”的高頻帶，低勢能的同類療法藥劑有效範圍在電磁“資訊”的低頻帶 [13, 15]。反過來說，只要有好的濾波器，選取藥劑電磁“資訊”的高頻帶訊息即可得到高勢能電子同類藥劑（電磁“資訊”）去作治療。以下即是這一原理的應用實例。

淡水鄭醫師本身患有過敏性鼻炎，某天鄭醫師發現自己的過敏性鼻炎嚴重發作，此時清潔公司才完成辦公室環境大掃除沒多久。經 MORA super 傅爾電針藥物測試，才知道是對清潔劑過敏。他先將測出的清潔劑過敏原電磁訊號以反轉方式經電極傳至自己身體，過敏性鼻炎症狀雖有改善，但是效果不持久。他後來回想到同類療法老師楊型筠博士所教授的傳統同類療法高勢能同類製劑製作的原理，以及聯想到李德初醫師曾經報告過以牛奶的電子同類製劑處理對牛奶過敏的成功經驗，遂決定以自己作實驗。他將清潔劑過敏原電磁訊號，以電子濾波的方式除去低頻帶的訊息，保留高頻帶的訊息，再放大傳輸至自己身體，沒想到效果很好而且持久。鄭醫師的兒子有過敏及氣喘問題，他為了不想讓他的兒子一直使用類固醇，當初才會買 MORA super。他接著也以同樣的方式，將兒子藥物測試測出的過敏原電磁訊號選取高頻帶作治療，也成功解決了兒子過敏及氣喘問題。

班維尼斯提醫師與莫瑞醫師已經證實藥劑的有效性來自於藥物的電磁訊息。莫瑞醫師曾指出：西方醫學對抗性療法與同類療法藥物治療的本質區別在於：前者有物質和輻射存在，因而可以通過生物化學以及電磁路徑起作用；而對於後者，隨著勢能的增加化學物質越來越少直至消失，所以後者不是通過生物化學方式，而只是通過電磁輻射發揮作用。同類療法藥物治療是通過電磁波產生確切的治療效果，而電磁波也同樣可以引起生物化學作用 [13]。而同類療法醫師黃偉德在其文章中亦指出同類療法藥物不宜接近微波爐、擴音器、電視、電腦螢幕、大型變壓器。這些有輻射、強烈電磁場的地方，都可能損壞藥物的效用 [1]。這亦間接驗證莫瑞醫師的看法。但是同類療法藥劑絕大部分是非金屬又不帶電，如何產生電磁訊號？這不僅是我內心中的疑問，我相信大家也十分懷疑，就像自然學刊之編輯一樣。Galle 引述 Strube 的觀點提出一種解釋：每一種物質不僅處於地球磁場中，而且還受到磁場外圍干擾。當磁波處於熱力干擾界限之下時，在物質外圍產生極低能量的電磁波結構影像（EMSA）。而核磁共振攝影，就是強力磁場下應用這個物理學原理發展出來的科技。這個電磁波結構影像 EMSA，就是物質特有的傳遞訊息的使者 [17]。這是我目前看到的最好解釋，但現在仍無法被證實，只有留待未來科技的進展來解決這個謎團。

同類療法藥物治療的作用基於電磁作用，而一般藥物除了生物化學作用外也可能有電磁作用（我個人就強烈懷疑一般藥物的某些副作用和藥物的電磁效應有關）。目前藥理學的進展使得藥物生物的化學作用都已明瞭，但是藥物的電磁作用方面仍是處女地。要進一步研究藥物電磁作用就得想辦法將藥物的電磁輻射訊號記錄下來。但困難在於藥物的電磁輻射十分微弱，莫瑞醫師認為：藥物的電磁振動無法輕易通過示波器顯示出來，因為示波器只能測量或觀測到振幅的高度至少超過背景雜訊的訊號，而藥物的電磁輻射極微弱，遠小於背景雜訊。說到這裡大家可能會有個疑問，這種連示波器都看不到極微弱的藥物電磁輻射，人體如何分辨出來對其反應（可進行傅爾電針藥物測試）？我打一個比方，這好比在嘈雜的場地聽人演講（嘈雜的場地聲音有如背景雜訊，演講者的話語有如藥物的電磁輻射）。在現場聽演講，因人耳敏銳的聽覺及人腦的聲音辨識，可減少背景雜音的影響（人體是絕佳濾波器），還可以勉強聽到演講者的話語；但是若在同一樣的位置以麥克風將聲音錄下再播放出來，如果錄音設備不夠好，演講者的話語就會混在背景嘈雜的聲音中聽不清楚。此時若能找到演講者的聲音頻帶，以濾波器先將背景雜音大部分濾除，留下演講者的話語，就會使演講者的聲音播放效果變得清晰許多。這就是莫瑞醫師和其女婿使用的辦法：使用濾波器來處理記錄下來的訊號，以選取有效訊號頻帶[13]。目前這個課題我也在努力研究中，希望能發展出好的電磁輻射記錄與處理方法，期待各位有志者一同來開發此處女地。

## 索引

1. 黃偉德順勢醫學 [www.GentleMedicine.info](http://www.GentleMedicine.info)
2. Benveniste J. Platelet-activating factor , a new mediator of anaphylaxis and immune complex deposition from rabbit and human basophils. *Nature* 1974;249: 581-582.
3. Benveniste J, Le Couedic JP, Polonsky J, Tence M. Structural analysis of purified platelet-activating factor by lipases. *Nature* 1977 ;269:170-1.
4. Chignard M, Le Couedic JP, Tence M, Vargaftig BB, Benveniste J. The role of platelet-activating factor in platelet aggregation. *Nature*, 1979; 279:799-800.
5. Davenas E, Beauvais F, Amara J, et al. Human Basophil Degranulation Triggered by Very Dilute Antiserum Against IgE. *Nature*, 1988; 333:816-818
6. Hirst SJ, Hayes NA, Burrige J, Pearce FL, Foreman JC. Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature*. 1993;366(6455):525-7.
7. JACQUES BENVENISTE March 1935 - October 2004 *Homeopathy* (2005) 94, 71 - 72
8. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, Wiegant FA Histamine dilutions modulate basophil activation. *Inflamm. res.* 53 (2004) 181 - 188
9. Sainte-Laudy J, Boujenaini N, Belon P. Confirmation of biological effects of high dilutions. Effects of submolecular concentrations of histamine and 1-, 3- and 4-methylhistamines on human basophil activation. *Inflamm. res.* 57, Supplement 1 (2008) S27 - S28
10. Chirumbolo S, Brizzi M, Ortolani R, Vella A, Bellavite P. Inhibition of CD203c membrane up-regulation in human basophils by high dilutions of histamine: a controlled replication study. *Inflamm. Res.* (2009) 58:755 - 764
11. 鍾傑 傅爾電針入門 正光書局
12. 能量醫學與量子醫學 [www.tdiao.com/documents/doctord.doc](http://www.tdiao.com/documents/doctord.doc)
13. Franz Morell 第三章：電磁振動（一個實用原理），MORA 概念：病人自身色光振動理論與實踐
14. Franz Morell 藥物測試新方法 (Neue Wege der Medikamententestung)
15. Erich Rasche 電子順勢療法
16. Franz Morell 第四章：新方法 MORA 概念：病人自身色光振動理論與實踐
17. Michael Galle MORA Bioresonance Therapy - a complementary medical method ([http://www.institut-biophysikalische-medizin.de/bioresonance\\_e.htm](http://www.institut-biophysikalische-medizin.de/bioresonance_e.htm))
18. Gogoleva EF: New approaches to diagnosis and treatment of fibromyalgia in

- spinal osteo-chondrosis. Ter Arkh 2001; 73: 40-45. (Die deutsche Übersetzung aus dem Russischen ist über den Autor erhältlich).
19. Maiko O, Gogoleva EF: Outpatient bioresonance treatment of gonarthrosis. Ter Arkh 2000; 72:50-53. (Die deutsche Übersetzung aus dem Russischen ist über den Autor erhältlich).
  20. Islamov BI, Funtikov VA, Bobrovskii RV, Gotovskii YV: Bioresonance therapy of rheumatoid arthritis and heat shock proteins. Bull Exp Biol Med 1999; 128:1112-1115.
  21. Islamov BI, Balabanova RM, Funtikov VA, Gotovskii YV, Meizerov EE: Effect of bio-resonance therapy on antioxidant system in lymphocytes in patients with rheumatoid arthritis. Bull Exp Biol Med 2002; 134:248-250.
  22. Schöni, MH, Nikolaizik WH, Schöni-Affolder F: Efficacy Trial of Bioresonance in children with atopic dermatitis. Int. Arch. Allergy Immunol. 1997; 112:238-246.
  23. Wille A: Bioresonanztherapie (biophysikalische Informationstherapie) bei stotternden Kindern. Forschende Komplementärmedizin & Klassische Naturheilkunde 6, Suppl. 1, S. 50-52, 1999
  24. Schuller J, Galle M. Study on the clinical effectiveness of electronically stored nosodes from tooth diseases and articular rheumatism on persons with rheumatic diseases. Forsch Komplementmed. 2007 Oct;14(5):289-96. Epub 2007 Oct 25.

## 作者簡介：

### 葉文俊 醫師

#### 現職

台北縣立醫院消化內科主任

#### 學歷

台灣大學醫學系學士

台灣大學電機研究所醫工組博士

#### 聯絡方式

Email : d89921039@gmail.com