

# 法輪大法修煉效果的 生物醫學報告

正見網

2002 年 6 月

# 目 錄

序	3
(一) 法輪功對健康的貢獻	3
一、中國大陸對於法輪功祛病健身效果醫學調查報告總結	3
1. 一般情況	
2. 祛病健身效果	
3. 修煉前後醫療費用開支的變化	
二、法輪大法修煉者的超常嗜中性白細胞	11
三、法輪大法修煉對基因表達的超常調控	12
四、法輪功能量場增強心肌細胞生物活性	16
(二) 從精神與物質的關係認識為什麼法輪功會有奇效	23
一、精神—現代科學難以開墾的處女地	23
二、中醫是身心合一，天人合一的科學	24
1. 中醫源于古老文明	
2. 中醫和西醫的基本區別	
三、現代西方科學對物質與精神關係的認識	27
1. 日本科學家的水結晶試驗	
2. 安慰劑（Placebo）效應和非安慰劑（Nocebo）效應	
3. 酞青合成中的“嚮導”效應—普通化學分子的生物行為	
4. 精神對機體的超常影響的三個具體例子	
4.1 修女的研究：	
4.2 N D E 效應：	
4.3 祈禱的神秘力量—遠距離的精神作用：	
四、精神的物質基礎	39

# 序

法輪功自 1992 年由李洪志先生傳出後至今十年時間，已經傳遍了世界五大洲的 60 多個國家和地區，有上億人修煉。法輪功在世界各地廣受歡迎，迄今為止授予法輪功及李洪志先生的各項獎勵超過 600 項。

本書用科學的事實和理性的分析向讀者展現法輪功的真實面貌，以幫助您從科學的一面了解法輪功對健康的貢獻的真相。

## （一）法輪功對健康的貢獻

法輪功是李洪志先生創編的高層次功法，修煉宇宙最高特性“真、善、忍”，是一門真正性命雙修的佛家上乘修煉大法。法輪功認定心性修煉是長功的關鍵，要求修煉者注重心性的提高，事事用“真、善、忍”去對照，處處都體現出一個好人。通過修心和煉功達到身心的雙重淨化和整體的提高。自從 1992 年李洪志先生向社會公開傳授法輪功，修煉人數迅速增長。據 1999 年初中國政府調查發現在中國大陸有七千萬到一億人在修煉法輪功。在眾多的健身功法中，法輪功的發展最快，在群眾中影響最大，引起了醫學界的興趣和政府的關注。1998 年，在北京市、武漢市、大連地區及廣東省分別由當地醫學界組織進行了五次醫學調查，調查人數近三萬五千人。這是迄今為止最為系統全面的醫學調查。調查結果顯示修煉法輪功祛病健身總數有效率高達 98%以上，被調查者的心理狀況和精神狀況也得到極大改善，他們所節約的醫藥費為國家和集體創造了可觀的經濟效益。

### 一、中國大陸對於法輪功祛病健身效果醫學調查報告總結

#### 文章摘要

法輪功是李洪志先生創編的高層次功法，修煉宇宙最高特性“真、善、忍”。法輪功認定心性修煉是長功的關鍵，要求修煉者注重心性的提高，事事用“真、善、忍”去對照，處處都體現出一個好人。通過修心和煉功達到身心的雙重淨化和整體的提高（性命雙修）。自從 1992 年李洪志先生向社會公開傳授法輪功以來，修煉人數迅速增長。在眾多的健身功法中，法輪功的發展最快，在群眾中影響最大，引起了醫學界的興趣和政府的關注。1998 年，在北京市、武漢市、大連地區及廣東省分別由當地醫學界組織進行了對當地法輪功修煉人群的五次醫學調查，被調查人數近三萬五千人。這是迄今為止最為系統全面的醫學調查。本文對上述五次醫學調查作一總結，結果顯示法輪功修煉人群來自社會各階層，具有不同的教育程度，其中女性占 72.9%，50 歲以上占 62.1%，修煉前患有一種以上疾病的占 90%以上。調查結果顯示修煉法輪功祛病健身總數有效率高達 98%以上，其中痊癒及基本康復率在 70%以上，被調查者的心理狀況和精神狀況也得到極大改善，他們所節約的醫藥費為

國家和集體創造了可觀的經濟效益。調查還發現法輪功修煉人群中具有一個普遍的群體超常性現象，如絕大部份學員在修煉後身心健康狀況迅速得到了改變；在煉功期間他們能做到不需繼續吃藥和打針，而疾病不會加重與重發，反而身體狀況越來越好；患有醫學上認為的頑症、絕證或疑難病的學員也得到了康復；法輪大法修煉者普遍出現身體向年輕方向退的現象，許多老年婦女還會重來例假。爲了讓更多的人能了解法輪功的真相，本文對上述五次醫學調查作一總結及討論。

## 資料來源

北京市萬名法輪功學員健康調查報告(簡稱北京萬人報告)，北京市紫竹苑煉功點法輪功學員健康調查報告，法輪大法武漢學員修心健身效果部分調查，大連地區修煉法輪大法的人群身體健康狀況調查報告及廣東省法輪功學員健康調查報告總結(第一軍醫大學病理教研室教授胡明欽)。我們並收集了廣東省法輪功學員健康調查報告中黨政軍及高校系統的 298 個案例。北京市的兩次調查來源於不同人群，沒有重複。

## 研究物件、方法及內容

北京萬人報告調查了北京市五個區的 1.27 萬餘名法輪功學員，廣東省法輪功學員健康調查報告調查了廣東省的廣州、佛山、中山、肇慶、汕頭、梅州、潮州、揭陽、清遠、韶關等市約 1.25 萬餘名修煉法輪大法的學員，武漢學員修心健身效果部分調查收集了武漢市 50 餘個煉功點 2005 名法輪功學員的修煉前後的變化情況，大連報告調查了大連地區六千餘名法輪功學員。紫竹院報告調查了該煉功點近六百名學員

上述五次調查均由當地醫學專家小組對當地法輪功學員進行表格抽樣調查。調查方式以團體普查，隨機抽樣，重複抽樣等幾種方式進行。設計統一表格，由被調查者自評式填寫自身情況，由各輔導員核實收集，最後由專人利用電腦對有效表格進行歸類分析及統計學處理。北京市由指定人員檢驗收回的表格是否回答了所有的專案，若有未答專案表格被視爲無效，其餘四次調查使用了所有交回的表格。

上述五次調查均收集了修煉法輪大法的人群的一般情況(年齡、職業、文化程度、及修煉時間等項)，祛病健身效果及醫療費用開支的變化。五次調查的內容又各有特點，北京萬人報告及廣東省報告均調查了修煉前後心理狀況的變化，武漢報告調查了修煉前後三大不良嗜好的變化，大連報告調查了患病種類多少與身體變化程度的比較及修煉後文盲閱讀能力的變化，武漢報告與紫竹院報告按疾病分類調查修煉前後的變化。此次總結按一般情況，祛病健身效果及醫療費用開支的變化三項從上述五次調查報告中提取資料。

## 結果

### 1. 一般情況

#### 1. 1. 調查地區及參加五次調查的法輪功學員人數及性別分佈：

表 1.1. 參加調查人數及性別比例			
地區	總人數	男性	女性
廣東省	12,553	3,502	9,051
北京市	12,731	3,554	9,177
武漢市	2,005	563	1,442
大連地區	6,478	1,501	4,977
北京紫竹院	584	174	410
總計	34,351	9,294 (27.1%)	25,057 (72.9%)

#### 1. 2. 修煉人群年齡分佈

由於各地對年齡分組的方法不同，我們將不同地區的結果統一歸納分為 50 歲以下和 50 歲以上兩個組，統計結果可見 50 歲以上的占 62.1%(見表 1.2)：

表 1.2.參加調查人群年齡分組		
地區	50 歲以下	50 歲以上
廣東省	6,076	6,477
北京市	4,138	8,593
武漢市	768	1,237
大連地區	1,864	4,614
北京紫竹苑	180	404
總計	13,026 (37.9%)	21,325 (62.1%)

#### 1. 3. 修煉法輪功的時間

由於各地對修煉法輪功的時間分組的方法不同，我們將不同地區的結果統一歸納分為兩年以下和兩年以上兩個組，統計結果顯示修煉時間兩年以下的占多數（見表 1.3）。

表 1.3.各地學員修煉法輪功的時間		
地區	兩年以下	兩年以上
廣東省	9,076	3,447
北京市	6,416	6,315
大連地區	765	1,240
武漢市	4,478	1,990
總計(百分比)	20,735 (61.5%)	12,992 (38.5%)

#### 1.4. 學員文化程度

武漢市和北京紫竹苑對學員的文化程度進行了調查，結果見表 1.4。

表 1.4 學員文化程度分佈							
地區	文盲	小學	初中	高中中專	大學大專	研究生	合計
武漢市	115	371	513	549	435	22	2005
北京紫竹苑	37	77	116	124	217	13	584
總計	152	448	629	673	652	35	2589
百分比%	5.9	17.3	24.3	26.0	25.2	1.4	100

## 2. 祛病健身效果

上述五次調查重點收集了各地學員修煉前後疾病變化情況。修煉前患有各種疾病者為 31,030 人，占 90.3%，由表 2.1 可見疾病種類分佈很廣、涉及到各個系統，其中以患消化系統疾病，骨、關節性疾病，心血管系統疾病為最多。祛病健身效果調查結果統計學處理按三類情況判斷：一類為痊癒和基本康復（症狀消失），一類為好轉（症狀減輕），一類為無改善（症狀無明顯改變），廣東省，北京市及大連地區以被調查個體為基本調查單位（不計個體所患疾病數量多少）。對 28,571 名學員的調查結果顯示 23,619 名學員煉功後得到痊癒和基本康復，占 82.7%，4,616 名學員煉功後得到好轉，占 16.2%，336 學員煉功後沒有變化，占 1.2%。武漢市及北京紫竹苑以個體所患疾病為基本調查單位，並按所患系統分類（見表 2.1）。調查結果顯示有 2,483 名學員煉功前患一種以上疾病，共計 6,772 例，4,926

例煉功後得到痊癒和基本康復，占 72.7%，1,712 例煉功後得到好轉，占 25.3%，133 例煉功後沒有變化，占 2.0%，1 例煉功後疾病加重（見表 2.1）。綜合上述結果見表 2.2：

表 2.1. 武漢市及北京紫竹苑法輪功學員修煉前後疾病變化情況

疾病分類	煉功前患疾病總數	構成比%	煉功後痊癒和基本康復例數	構成比%	煉功後好轉	構成比%	煉功後無改善	構成比%
消化系統	1,370	20.2	1,035	75.5	318	23.3	16	1.2
骨關節肌肉系統	1,332	19.7	979	73.5	334	25.1	19	1.4
循環系統	1,148	17.0	827	72.0	301	26.2	20	1.7
神經系統	597	8.8	436	73.0	144	24.1	17	2.8
五官	587	8.7	387	66.0	165	28.1	35	6
呼吸系統	512	7.6	374	73.0	133	26.0	5	1.0
泌尿系統	342	5.1	253	74.0	83	24.3	6	1.8
血液系統	20*	0.3	14	70.0	6	30	0	0
營養代謝內分泌系統	275	4.1	209	76.0	62	22.5	4	1.5
皮膚	206	3.0	133	64.6	67	32.5	6	2.9
婦科	177	2.6	142	80.2	34	19.2	1	0.6
疑難雜症	118	1.7	69	58.4	47	39.8	2	1.7
不治之症(包括腫瘤)	88	1.3	68	66.0	18	20.5	2	2.3
合計	6,772	100	4,926	72.7	1,712	25.3	133	2.0

\*：武漢報告無血液系統的分類。

表 2.2. 法輪功學員修煉前後疾病變化情況

地區	煉功前患有一種以上疾病人數	煉功後痊癒和基本康復人數	煉功後好轉人數	煉功後無改善人數
廣東省	10,475	8,118	2,137	220
北京市	11,904	9,921	1,876	107
武漢市*	1,899 (疾病總數 5,323)	(疾病總數 4,000)	(疾病總數 1,240)	(疾病總數 83)
大連地區	6,192	5,580	603	9

北京紫竹苑*	584 (疾病總數 1,449)	(疾病總數 926)	(疾病總數 472)	(疾病總數 50)
總計*	31,030 (34,454*)	28,146*(81.7%)	5,856*(17.0%)	452*(1.3%)

廣東省及北京市對法輪功學員修煉前後的心理狀況進行了調查，結果見表 2.3。從中可見被調查者的心理狀況和精神狀況得到極大改善，有 86.5%的學員認為通過修煉法輪大法後心性變好，道德回升，心理得到了徹底的自我調節和提高。

表 2.3. 法輪功學員修煉前後心理狀況變化情況				
地區	極大改善	改善	無變化	合計
廣東省	11,222	1,202	129	12,553
北京市	10,649	1,638	444	12,731
總計	21,871(86.5%)	2,840(11.2%)	573(2.3%)	25,284
改善率%	86.5	11.2	2.3	100

### 3. 修煉前後醫療費用開支的變化

法輪功學員修煉前後醫療費節省數額非常顯著，廣東省，北京市，大連地區及武漢市均調查了法輪功學員修煉前後醫療費用開支的變化。因為武漢市的調查結果分組方法與其他三地不同，這次總結未能使用。詳見表 3。

表 3. 修煉前後醫療費用開支的變化總結			
地區	節約醫療費用總額(元)	參與調查人數	人均節約醫療費用 (元)
廣東省	12,650,000	7,170	1,700
北京市	41,700,000	12,731	3,270
大連地區	15,240,700	6,327	2,409
總計	69,590,700	26,228	2653

## 討論

1. 這五次調查所在地區，代表了中國大陸人口最稠密，法輪功修煉人數最多的五個地區中的四個，它們分別是：大連(東北)、北京(華北)、武漢(華中)及 廣東省(華南)。華東地區未見相關的調查報告。每個地區有各自不同的地理、氣候、人文特點及不同的疾病分佈。



所以上述五次調查的結果可以認為較全面地反應了中國大陸法輪功修煉人群的特點和情況。

2. 上述五次調查收集了法輪功修煉人群中的性別、年齡、修煉時間等一般情況，武漢市並對法輪功修煉人群的職業作了調查，武漢市及北京紫竹苑也收集了法輪功修煉人群的文化程度的情況，所以上述五次調查也是對於法輪功修煉人群構成的一次社會調查。結果顯示法輪功修煉人群來自社會各階層，具有不同的教育程度，其中女性占 72.9%，50 歲以上占 62.1%，修煉前患有一種以上疾病的占 90% 以上，可以說大多數學員是希望通過煉功達到祛病健身才開始修煉法輪功的。

### 3. 法輪功祛病健身效果

3.1 上述五次調查中，廣東省、北京市及大連地區以被調查個體為基本調查單位（不計個體所患疾病數量多少），調查結果顯示有 82.7% 的學員煉功後得到痊癒和基本康復，有 16.2% 的學員煉功後得到好轉，僅 1.2% 的學員煉功後沒有變化。武漢市及北京紫竹苑以個體所患疾病為基本調查單位，並按所患系統分類，調查結果顯示有 72.7% 的疾病在學員煉功後得到痊癒和基本康復，25.3% 的疾病煉功後得到好轉，僅 2.0% 的疾病煉功後沒有變化。以疾病為單位的分析從醫學角度上看較具體，資訊含量高，但從患病個體角度上看，症狀完全消失與部分消失的生理和心理後果是不同的。大連地區調查報告顯示患一種疾病學員的症狀消失率與患多種疾病學員的症狀消失率分別為 89.72% 與 88.83%，統計學無顯著差異（ $U=0.50 < 2.58, P > 0.01$ ）（大連地區報告表 4）。這說明法輪功祛病健身效果是針對修煉個體，而不是針對疾病。兩種不同方法的優缺點值得進一步討論和比較。

3.2 法輪功是一門性命雙修的修煉大法。性命雙修就是通過修心和煉功達到身心的雙重淨化和整體的提高，其中的修性就是修心性，法輪功認定心性修煉是長功的關鍵，要求修煉者注重心性的提高，事事用“真、善、忍”去對照，處處都體現出一個好人；修命在初期是祛病、養生，然後是長生，修煉者的身體將出現向年輕方向退的現象。上述五次調查的結果充份證明了法輪功的性命雙修的功效。由此總結可見修煉法輪功所帶來的祛病健身效果總數有效率高達 98% 以上，痊癒和基本康復率在 70% 以上。上述五次調查發現了法輪大法學員們修煉後身體的變化方面出現了許多奇特的現象，這些現象不是個別案例，而是一個普遍的群體現象。參與廣東省法輪功學員健康調查的第一軍醫大學病理教研室教授胡明欽報導其超常性主要表現在以下幾個方面：

第一，絕大部份學員在修煉後身心健康狀況迅速得到了改變，其速度和效果令人驚奇。有的在聽完李老師講課或在家看書，三、五天之內就出現了症狀消失，全身一身輕的感覺，大部份在數月或一到兩年之內能達到疾病症狀完全消失或好轉。

第二，許多學員在煉功前是有名的“藥罐子”或“醫院常客”，煉功期間他們竟然能做到不需繼續吃藥和打針，而疾病不會加重與重發，反而身體狀況越來越好，這其中既有正在進行化療的腫瘤患者，也有被醫生告知“不能停藥治療”的糖尿病患者。這些現象若站在現代醫學的角度上看是完全是超常的。

第三，在修煉前患病的學員中，有一些是患有醫學上認為的頑症、絕證或疑難病，他們有的被醫院判了“死刑”，有的被權威專家下了“無法治癒”的定論。可是通過修煉法輪大法，他們卻奇跡般地得到了康復，經醫院復查，癌細胞消失，絕症雜症消失，恢復了健康。

第四，在法輪大法修煉者中不但病症消失，而且身體普遍出現向年輕方向退的現象。老年修煉者出現皺紋減少。頭髮變黑，臉色紅潤，皮膚光滑，出現“返老還童”之狀。特別難以解釋的是，許多老年婦女還會重來例假，其中連 88 歲高齡的老年婦人也出現了重來例假現象，向年青方向返退。

上述四點現象也是其他四地調查中發現的普遍現象，大連地區報告顯示修煉時間在一年以下的 99%達到了祛病健身的效果(大連地區報告表 5)，廣東報告顯示被調查學員中修煉時間在兩年以下的占 72.3%，他們中 98%的人都在一到兩年內達到了祛病健身的效果，這次總結的結果顯示 61.5% 的學員修煉時間在兩年以下(見表 1.3)。大連地區的報告同時顯示隨著修煉時間的延長，痊癒和基本康復率也漸升高。

修煉法輪功對醫學上認為的頑症、絕證或疑難病的祛除作用在上述調查報告中都得到證實。武漢市及北京紫竹苑法輪功學員修煉前後疾病變化情況也顯示 206 例疑難病症及不治之症中有 137 例得到了痊癒，占 66.5%。在廣東省法輪功學員健康調查報告中黨政軍及高校系統的 298 個案例中，有 12 例癌症患者得到痊癒，癌症治療所帶來的毒副作用也消失。

上述調查報告都顯示法輪大法修煉者身體普遍出現向年輕方向退的現象，在廣東省法輪功學員健康調查報告中黨政軍及高校系統的 298 個案例中，有 4 例 70 歲以上婦女出現了重來例假現象。以上結果充分證實了法輪大法修煉在修命方面的奇效。

3.4 法輪大法修煉在修性方面的效果也在上述調查的結果中得到了部份的證實。上述調查發現被調查者的心理狀況和精神狀況得到極大改善，北京市和廣東省的報告顯示有 86.5%的學員認為通過修煉法輪大法後心性變好，道德回升，心理得到了徹底的自我調節和提高。特別是北京萬人報告並對修煉前健康的學員進行了調查，結果顯示 57.9%的學員在身體狀況上改善，88.4%的學員在心理精神狀況上得到改善。還有一點很重要的現象是通過修煉，學員普遍地戒掉了不良嗜好，武漢報告顯示 99.5%的學員戒掉了吸煙，飲酒和賭博。這樣的情況也是現代醫學難以想像的。目前現代醫學對成癮問題基本上是沒有有效的辦法。

3.5 調查發現平均每位學員每年節約醫藥費 2600 元以上，可見其經濟效益也十分可觀，利國利民。學員修煉後健康的改善，心性的提高也給其家庭生活帶來正面的影響。

3.6 綜合上述結果，可以看出法輪功的修煉為學員在生理，心理，家庭，社會及精神各層面帶來了極其顯著的正面影響。

## 參考文獻

1. Current Medical Diagnosis and Treatment 2001: Stephen McPhee et al., McGraw-Hill/Appleton & Lange
2. 正見網，中國大陸對於法輪功祛病健身效果醫學調查報告總結,  
<http://zhengjian.org/zj/articles/2002/3/11/14055.html>

## 二、法輪大法修煉者的超常嗜中性白細胞

在我們的血液中，含有大量紅細胞，因此我們的血液是紅的。此外，還有白細胞，白細胞是體內的主要防禦機制。其中，嗜中性白細胞占白細胞總數的 70% 左右。嗜中性白細胞又稱作多形核白細胞，是不會分裂的終末細胞，壽命很短。正常情況下，在血液中的半衰期只有七個小時，在體外更短，低溫保存也只能存活二到三小時。因此，我們的造血器官骨髓必須儘快地製造嗜中性白細胞而給予補充。一個 50 公斤體重的人每天必須造出 500 億個嗜中性白細胞，否則，就會得嗜中性白細胞減少症，而導致感染增多，如細菌和病毒感染等等。在感染時，嗜中性白細胞在局部集聚增多，導致炎症反應。

嗜中性白細胞的年齡可從分葉的數目上來看，年輕的嗜中性白細胞的核是圈餅狀的，年老的核分葉增多。正常人中，相當多的嗜中性白細胞為圈餅狀核的年輕細胞，而有葉嗜中性白細胞多數是 3 到 5 葉的核，很少有超過 5 葉核以上的細胞，而且分葉之間多半是相連的，少有完全分開的。

我們檢查了 17 個法輪功修煉者的嗜中性白細胞，有如下發現：

1. 嗜中性白細胞的比例減少，最高不超過 50%（常人是 70%， $p < 0.0001$  [注：表示顯著性差異]），低者只有常人的 10%。

2. 嗜中性白細胞的核分葉明顯增加，甚至出現了 7 和 8 個分葉核的細胞（正常人的大多是 3 到 5 葉），而且分葉比較完全（常人的分葉多不完全）。這說明嗜中性白細胞在體內的壽命已延長。

3. 嗜中性白細胞在離體狀態下的壽命明顯延長，體外存活至少達 60 小時，苔盼蘭染色證明這些細胞 90% 的存活（正常人細胞體外存活時間只有 2 到 3 時， $p < 0.0001$ ）。

4. 嗜中性白細胞對玻片的粘附力明顯增強。室溫保存 12 小時的細胞的粘附力持續不減，粘附率在五分鐘內超過 50%。而新鮮分離的常人的嗜中性白細胞，粘附率在五分鐘低於 20%（ $p < 0.0001$ ）。

眾所周知，嗜中性白細胞低於 50% 的個體抵抗力下降，屬於易感人群。但是，大法修煉者是不得病的。因此，大法修煉者相對偏低的嗜中性白細胞的資料說明了這些細胞的防禦能力增強。分葉明顯增加說明嗜中性白細胞在體內的壽命延長，體外的細胞存活時間也進一步說明了這些細胞的壽命是超長的。對玻片的粘附力也是嗜中性白細胞活性的重要標誌。

以上這些資料已不能用現代血液學的理論來解釋。因此，我們要想真正認識這些現象，就必須改變一下僵化了的觀念。根據《轉法輪》，法輪功及其它氣功修煉的原則是靜而緩慢，禪定時的心跳和血液迴圈都要減慢。因此新陳代謝也減慢。這樣看就不難理解以上的表現了。細胞的新陳代謝減慢導致細胞分裂減少和壽命延長，乃至出現高齡的多葉核細胞。此外，法輪功是把採集來的高能量物質儲存在人體的細胞中，這就可能是嗜中性白細胞減少而宿主的防禦能力增強的基礎，修煉人只要有正常人的 20% 到 30% 的嗜中性白細胞就足以達到超常的抗病能力。可以推斷，修煉者的骨髓可能不再需要象常人的骨髓那樣每天製造 500 億個細胞去維持機體的防禦能力。此外，相對數目偏低的嗜中性白細胞也說明了為什麼修煉者沒有像常人那樣的細胞過度聚集的炎症反應。這種機體向高度節能和精密調控的轉化也說明了法輪大法修煉的超常機制。它能糾正一切不正確狀態，甚至包括不合理的生理指標。高能量物質儲存也可能是細胞長期不進入死亡狀態的原因之一。僅以嗜中性白細胞為例，已說明修煉者的機體已發生了質的變化。根據以上結果，簡單一點說，這些已經是超常的細胞了。嗜中性白細胞的體外培養幾百年來就是血液細胞學家的特大難題，至今無人能解決。法輪大法修煉者的嗜中性白細胞能在體外長期培養將會為現代細胞生物學帶來難以想像的重大突破。

## 參考文獻

正見網，陳師眾，陳強，夏一陽，封莉莉 “法輪大法修煉者的超常嗜中性白細胞” <http://www.zhengjian.org/zj/articles/2001/1/22/7666.html>

### 三、法輪大法修煉對基因表達的超常調控

#### 前言

精神如何影響機體是現代醫學的空白區。最近越來越多的證據表明精神對機體有著多方面的調控，其中最重要的是通過內分泌和免疫系統調控。但沒有任何文獻報導精神對全基因庫表達的影響。這方面研究缺少的主要原因有三：1)現代科學難以定性和定量精神；2)現代科學對人體的研究的單一性—僅僅局限在生物方面；3)缺乏一個精神訴求趨於一致的研究群體。最近，人類基因庫的測序完畢和D N A微排列的技術普及為這些研究提供了便利條件；法輪大法修煉群體的出現也為我們提供了一個合適的研究物件。他們的修煉的原則—同化“真、善、忍”和“不二法門”的特點是我們選擇這個群體作為第一研究對象的主要原因。我們在研究大法修煉者的嗜中性白細胞的基因表達狀況時發現了一些超常改變，諸如細胞免疫功能增強，細胞代謝水平降低，蛋白質降解系統表達下降等等。最有趣的是，某些超常改變表現為即利人又利己的雙向調控。

#### 1. 大法修煉者是一個保護群體

人群的健康素質取決於總人群的抵抗力。也就是說，有抵抗力的人越多，流行病就越不易流行。對微生物的反應性，在人群中，有一種人屬於帶菌者。帶菌者自身不患病，但又無力消滅這些微生物，就會將疾病傳染給他人。第二次世界大戰時期，有一個最有名的人叫傷寒瑪麗(Typhoid Mary) 就是屬於這一類人(1)。瑪麗(Mary Mallon) 是個傷寒帶菌者，她無力消滅自身攜帶的傷寒桿菌，但自身卻不因此患病。瑪麗是個廚子，因此很多吃過她做飯的人都患了傷寒症。

反過來說，如果有很多的人抵抗力增強，對總人群就有保護作用。我們用D N A微排列的技術比較了12,000個基因在健康人和修煉人的白細胞中的表達狀況(2)。我們發現有300多個基因有明顯的上下調節，變化高達幾十倍。顯著上升的基因中有和免疫力有關，其中包括抗微生物的基因 Defensin(3-5)，干擾素(6)，和抗愛滋病毒的細胞趨化素 I-309等(7-9)。此外，白細胞對細菌的吞噬作用也顯著增強。抵抗力增強可以使得微生物儘快就會被消滅，這就能有效地阻止微生物的進一步傳播，使周圍的人群都有可能受益，這也許是“一人修煉，全家受益”的一個醫學方面的道理吧。

但是，免疫功能也是一把雙刃劍，過度增強時不僅清除微生物也會使自體損傷。令人驚異的是，我們在大法修煉者的細胞中又發現了一個超常的調控，有些控制炎性刺激後細胞死亡的基因(Bcl2 和 Bcl-xL) (10-12)表達明顯減少，這就使得在消滅微生物後的炎性細胞會儘快地死亡，從而減輕炎症細胞對自體的損傷。這種細胞利人利己的雙向調節是生物系統中難得的最佳調控。

眾所周知，目前，對抗生素有抗藥性的微生物越來越多，以致於使得很多抗菌素因失效而被迅速淘汰。這一現象和濫用抗生素不無關係。修煉者的抵抗力增強可免除抗菌素的使用，無論從那個角度來看，大法的修煉原則對整個人群的健康和治療也都是有百利而無一害的。

從社會學和醫學角度上來看，修煉的群體對整個人群來說是一個最理想的保護群體。

## 2. 大法修煉者白細胞中的蛋白質降解系統代謝水平明顯降低

細胞新陳代謝決定細胞內蛋白質合成和降解的速度。每一個細胞週期，細胞中的蛋白質都要更新，即使在正常人體的細胞也有 50 % 的異常的蛋白質是在一個叫做 Proteasome 的複合體中被降解的(13)。因為細胞就會產生很多的不正常、錯誤的，和損傷的蛋白質，不正常的蛋白質可高達到合成蛋白質總數的三分之一，而在病理狀況下會明顯增多。

這個蛋白質降解系統的全名是，泛素依賴性的蛋白質降解系統（U P P）(14, 15)。這個系統主要包括三種酶，E 1，E 2，和 E 3。它們負責細胞內許多重要的蛋白質的降解，其中包括與細胞週期，分裂，分化，發育，細胞應激反應的調控，神經系統的形態發生，細胞受體和離子通道蛋白的下調節，胞吐的調節，細胞器的合成，D N A 修復，免疫和炎症反應的調節等等相關的蛋白質。近幾年來，發現越來越多的人類疾病都和這個系統的變異有關，其中包括遺傳病，神經退行性病變，代謝性疾病，癌症，肌肉萎縮症，糖尿病，高血壓，敗血症，自身免疫病，炎症，老年性疾病等等(15-19)。在大多數情況下，都是由於代謝增強而活性增加所致。這個系統對各種刺激反應敏感，代謝水平增強時，由於代謝產物增強而會相應增大。

我們發現在修煉者的白細胞中，這個系統中一系列重要的酶都非常顯著地下調節，其中包括泛素基因在內的 E 2 和 E 3 的 12 種酶，平均下降水平高達幾十倍。我們認為這種下降不是原發性的而是繼發性的。因為在修煉者的細胞中還有一些和 D N A，R N A，蛋白質，細胞氧化過程有關的基因，以及代謝有關的基因也都明顯下降。這些資料表明這是由於代謝水平降低而使代謝產物（垃圾）減少所致。此外，有動物試驗證明，代謝下降時肝臟減少表達這個系統的相應成份，說明代謝水平下降可導致 U P P 系統的下調節(20, 21)。

目前，有一個臨床試驗就是在用 Proteasome 的抑制劑在治療癌症，似乎初步得到一些陽性結果(22)，說明該系統的活性降低的治療方面的意義。目前，尚無太大的毒性作用表現出來。當然，鑒於這個系統對很多重要的蛋白質的調控作用，沒有副作用幾乎不可能。

我們認為，在病態時，無論是病理性的產物過多所造成的蛋白質降解系統功能不足還是該系統的先天缺陷，最佳的調控點不應該是這個系統的本身，而應該在更高的水平上的調

節。在健康狀態時，代謝水平維持在較低水平也是符合生理原則的。如代謝水平低的動物罹病率和死亡率都明顯下降，而抗病率也明顯增強。

## 參考文獻

1. Marr, J.S. 1999. Typhoid Mary. *Lancet* 353, no. 9165:1714.
2. Li, Q., Y. Xia, G.E. Garcia, Q. Chen, P. Li, G.M. Romo, J.A. Lopez, R.J. Johnson, and L. Feng. 2002. Genome-wide profiles of gene expression in neutrophils from Falun Gong practitioners and normal healthy controls. First World Congress of Future Science and Culture.
3. Hughes, A.L. 1999. Evolutionary diversification of the mammalian defensins. *Cell Mol Life Sci* 56, no. 1-2:94.
4. Chertov, O., D. Yang, O.M. Howard, and J.J. Oppenheim. 2000. Leukocyte granule proteins mobilize innate host defenses and adaptive immune responses. *Immunol Rev* 177:68.
5. Fellermann, K., and E.F. Stange. 2001. Defensins -- innate immunity at the epithelial frontier. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 13, no. 7:771.
6. Samuel, C.E. 2001. Antiviral actions of interferons. *Clin Microbiol Rev* 14, no. 4:778.
7. Rucker, J., A.L. Edinger, M. Sharron, M. Samson, B. Lee, J.F. Berson, Y. Yi, B. Margulies, R.G. Collman, B.J. Doranz, M. Parmentier, and R.W. Doms. 1997. Utilization of chemokine receptors, orphan receptors, and herpesvirus-encoded receptors by diverse human and simian immunodeficiency viruses. *J Virol* 71, no. 12:8999.
8. Horuk, R., J. Hesselgesser, Y. Zhou, D. Faulds, M. Halks-Miller, S. Harvey, D. Taub, M. Samson, M. Parmentier, J. Rucker, B.J. Doranz, and R.W. Doms. 1998. The CC chemokine I-309 inhibits CCR8-dependent infection by diverse HIV-1 strains. *J Biol Chem* 273, no. 1:386.
9. Lee, S., H.L. Tiffany, L. King, P.M. Murphy, H. Golding, and M.B. Zaitseva. 2000. CCR8 on human thymocytes functions as a human immunodeficiency virus type 1 coreceptor. *J Virol* 74, no. 15:6946.
10. Huang, Z. 2000. Bcl-2 family proteins as targets for anticancer drug design. *Oncogene* 19, no. 56:6627.
11. Gallaher, B.W., R. Hille, K. Raile, and W. Kiess. 2001. Apoptosis: live or die--hard work either way! *Horm Metab Res* 33, no. 9:511.
12. Adams, J.M., and S. Cory. 2001. Life-or-death decisions by the Bcl-2 protein family. *Trends Biochem Sci* 26, no. 1:61.
13. Yewdell, J.W. 2001. Not such a dismal science: the economics of protein synthesis, folding, degradation and antigen processing. *Trends Cell Biol* 11, no. 7:294.

14. Hershko, A., and A. Ciechanover. 1998. The ubiquitin system. *Annu Rev Biochem* 67:425.
15. Ciechanover, A., and A.L. Schwartz. 2002. Ubiquitin-mediated degradation of cellular proteins in health and disease. *Hepatology* 35, no. 1:3.
16. Claverie, J.M. 2001. Gene number. What if there are only 30,000 human genes? *Science* 291, no. 5507:1255.
17. Vu, P.K., and K.M. Sakamoto. 2000. Ubiquitin-mediated proteolysis and human disease. *Mol Genet Metab* 71, no. 1-2:261.
18. Adams, J. 2001. Proteasome inhibition in cancer: development of PS-341. *Semin Oncol* 28, no. 6:613.
19. Shah, S.A., M.W. Potter, and M.P. Callery. 2001. Ubiquitin proteasome pathway: implications and advances in cancer therapy. *Surg Oncol* 10, no. 1-2:43.
20. Mura, C.V., X. Gong, A. Taylor, R. Villalobos-Molina, and M.M. Scrofano. 1996. Effects of calorie restriction and aging on the expression of antioxidant enzymes and ubiquitin in the liver of Emory mice. *Mech Ageing Dev* 91, no. 2:115.
21. Scrofano, M.M., F. Shang, T.R. Nowell, Jr., X. Gong, D.E. Smith, M. Kelliher, J. Dunning, C.V. Mura, and A. Taylor. 1998. Calorie restriction, stress and the ubiquitin-dependent pathway in mouse livers. *Mech Ageing Dev* 105, no. 3:273.
22. Garber, K. 2002. Cancer research. Taking garbage in, tossing cancer out? *Science* 295, no. 5555:612.
23. 封莉莉, 法輪大法修煉對基因表達的超常調控, 正見網, <http://www.zhengjian.org/zj/articles/2002/3/22/13908.html>

#### 四、法輪功能量場增強心肌細胞生物活性

##### 內容提要

本文報導一項關於法輪大法(亦稱法輪功, 1-2)修煉能量場的生物醫學實驗。該實驗成功地利用心肌細胞研究技術(4-14)發現法輪大法修煉能量場明顯增強心肌細胞的收縮活性。將單離的大白鼠右心室乳頭肌細胞置於法輪大法的修煉場之中, 用以測定其收縮張力在該能量場作用下的變化情況。能量場由一位法輪大法修煉者在其煉功中用兩手作抱輪動作而形成。抱輪的兩手分別置於距離細胞大約 30 釐米以外的位置, 以確保細胞所處物理溫度不受影響。整個試驗過程中修煉者始終不觸及實驗系統裝置。測試操作由另外一名非修煉技術人員進行。在 30 分鐘的對照測試中, 細胞在一恒定的收縮張力水平上保持穩定。

而當對其施加上述煉功場後, 細胞收縮張力開始穩定而明顯地增強。在數次重複實驗中, 在施加煉功場後大約 5 分鐘之後, 其收縮張力與對照值相比平均增強了 75.4%, 而後穩定在增強後的收縮水平上。



這期間沒有額外供給任何生物化學能和物理能，說明在心肌細胞收縮張力的增強過程中，煉功場提供了某種尚未得知的能量物質。該實驗曾經反復多次，並得出一致的實驗結果。

## 序言

法輪大法，又稱法輪功，是一部高層次上性命雙修的佛家修煉大法(1-2)。由李洪志先生于一九九二年創立並開始傳授與世人。此功法在過去的八年傳授中，使其億萬修煉者之身心健康和道德回升受到了普遍的裨益(3)。許多被醫學專家宣佈為不治之症的病人從死亡線上起死回生。由於修煉法輪大法而使身心健康，道德回升的事例層出不窮(3)。然而，法輪大法之奇跡般的功效在機制和機理上始終是個不可思議的謎。事實上，法輪大法的神奇功效是對現代科學的一大挑戰。本文作者利用現代心肌細胞的研究技術，對單離心肌細胞在法輪功能量場中產生的收縮活性變化進行了嚴格的測定。結果表明：法輪大法修煉場對單離心肌細胞的收縮張力產生 35-111%的增強作用。此實驗經過多次重複得到一致肯定的結果。

事實上，在該實驗的具體條件下，按照肌肉生理生化的一般常識而言，心肌細胞的收縮張力的增強需要額外的生物化學能(如，ATP，鈣離子等)或者物理能(如，熱量，電磁能等)的供給。

然而，在本實驗中，並沒有此類能量的添加，只是由一位法輪大法修煉者用抱輪的雙手，加持在細胞的兩側以施加修理能量場。在沒有任何常規能量追加的條件下細胞的收縮張力增強的事實，表明在法輪大法修煉過程中一種尚未得知的能量物質作用到生物系統而使其活性增強。

## 實驗材料和方法

在顯微鏡下，將一大一小在 2-5 mm x 200-500 um 的心肌乳頭肌細胞小束從大白鼠右心室壁分離出來。細胞始終被置於 21 攝氏度的 krebs-Henseleit 溶液中。溶液始終通有 95%的氧氣(O<sub>2</sub>)和 5%的二氧化碳(CO<sub>2</sub>)氣體(14)。心肌纖維細胞的腱的一端被不銹鋼材料的金屬夾固定。另一端與張力換能器相連的金屬夾相連接。細胞被小心翼翼地置於一直徑為 3mm 的玻璃管內，並通以上述溶液和氣體。Guth 式肌肉研究系統裝置被用於該心肌細胞收縮張力的連續測定(13)。其主要機械部份包括一個應答頻率為 800 赫茲，可測之範圍在 1 千毫克的張力換能器。此換能器帶有一個伺服馬達，一個反饋信號器，和一個信號放大器。它可以在 3 個毫秒內實現 7 個毫米的長度變化。在整個實驗過程中，心肌細胞被連續地通有上述溶液和氣體。通過與換能器相連接的金屬夾，對測試心肌細胞進行 1 赫茲(每秒一次)頻度

的恒定電刺激。當細胞被放置于上述玻璃管內，並與金屬夾相連接後，心肌細胞纖維的長度被調節到最大單收縮張力發生的長度。每次實驗包括 30 分鐘的對照記錄和所希望的式樣記錄。對於特定的細胞，30 分鐘的對照記錄可以確保其分離後具有穩定的收縮活性，以便接下來的測試記錄具有可靠的對照性。

當 30 分鐘的對照記錄獲得後，剛剛在另外房間做過法輪大法的五套功法的修煉者進入實驗室，開始用他兩手加持在細胞的兩側。手與細胞之間離開約 30 釐米的距離，以確保手的物理溫度不影響細胞的溫度。

整個實驗過程中，煉功人不觸及實驗裝置和試驗樣品。煉功人保持法輪大法第二套功法“腹前抱輪”的姿勢，並閉目入靜，持續煉功。細胞的收縮張力由一部與肌肉研究系統裝置相連接的電腦進行連續性圖像記錄和數位化分析處理。

### 實驗結果

如圖 1 所示，在 30 分鐘穩定的細胞收縮張力記錄後，煉功人作兩手抱輪的動作加持於細胞兩側約 30 釐米的位置，並持續煉功以對細胞施加煉功能量場。結果發現：細胞收縮張力開始穩定而明顯地增加。約 5 分鐘後，細胞收縮張力增加了原來的 35%。只要煉功人在其實驗室內，細胞的收縮張力既穩定在增加後的水平上不變。這期間，細胞處於和對照記錄過程同樣的實驗條件下，既對細胞沒有任何外加的生物化學能(如，ATP，酶，鈣離子)和物理能。煉功人始終不觸及到細胞及所有實驗裝置和記錄儀器，以確保實驗結果不包含任何人為的誤差影響。細胞始終處於具有恒定溫度的迴圈溶液中，並且煉功人兩手在距離細胞足夠遠的地方，所以細胞始終處於恒定的物理溫度下。整個實驗操作由另外一名非煉功人進行。

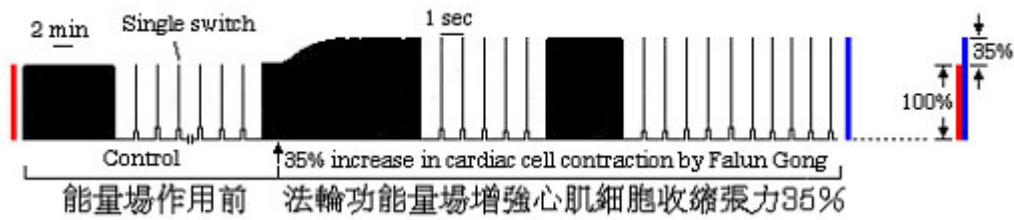


圖 1. 心肌細胞在法輪大法能量場中收縮張力增強 35%。在對細胞施加能量場前，細胞處於穩定的收縮狀態。

經歷了 30 分鐘的對照記錄後，法輪大法修煉者在 30 釐米以外處用雙手抱輪對細胞施加煉功場，並持續煉功。細胞收縮開始明顯增強。大約在 5 分鐘後，張力比原來的對照值增加了 35%，而後穩定于增加後的狀態。

爲了確實證明上述的心肌細胞收縮張力的增強是來自煉功人的影響，在另外一個與圖 1 所示的實驗類似的實驗中，當細胞收縮張力在煉功場中增加到原來的 100 後，煉功人離開了實驗室，並完全停止對細胞的思維活動。如圖 2 所示，心肌細胞收縮張力開始緩慢減小並逐漸恢復到原來的對照水平。心肌細胞收縮張力的增強是與煉功人的影響直接相關。上述圖 1 和 2 所示的實驗經過至少 5 次以上的重複，得到一致的結果。所觀察到的收縮張力增強的幅度在 35-111%的範圍內。另外一位非煉功人模仿以上實驗過程以試圖得到同樣的效果，而其結果事與願違，他沒能改變心肌細胞的收縮活性，其收縮張力沒有發生變化。這表明，煉功人對細胞收縮活性的加強與其平日按照法輪大法的修煉要求不斷提高修煉境界，從而在實驗中發揮其功效所產生的影響直接相關。

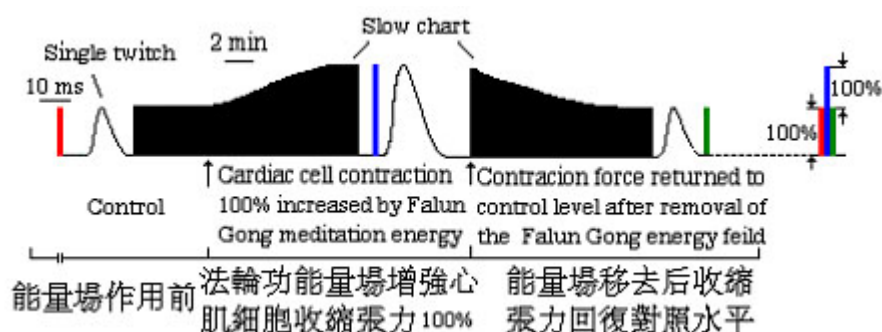


圖 2. 心肌細胞收縮張力在法輪大法煉功場作用下增強了 100%以後，當修煉人離開，並停止對於細胞的思維活動，即移去修煉能量場後，發現其收縮張力開始逐漸回復到原來的對照值。

圖 3 所示爲 10 次上述實驗的平均結果。在這些實驗中，所採用的單離心肌細胞不同。煉功場對這些細胞的收縮張力的增強在 35%-111%的範圍內。平均增強值爲 75.4%。這些實驗在多次重複中得到不同程度的收縮張力的增強。大概增加的程度與細胞的大小和煉功人當時的煉功狀態有關。

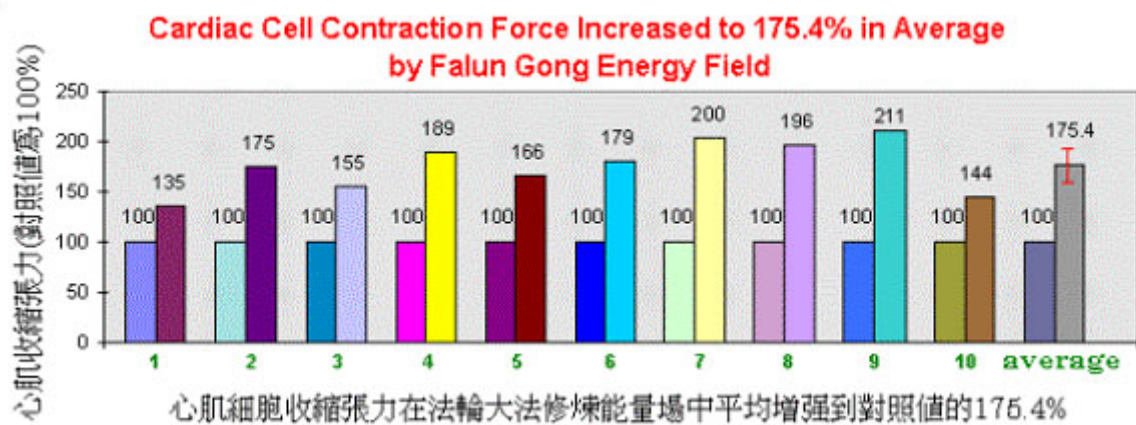


圖 3. 心肌細胞的收縮張力在法輪大法修煉能量場中，與原來的對照值相比，平均增強了 75.4%。此結果是在對 10 次如同圖 1 和圖 2 的實驗的統計平均統計而獲得的。在每次實驗中，對於不同的細胞，其收縮張力的增強幅度由 35% 到 111% 不等。其平均值及其浮動幅度為  $75.40 \pm 17.34$ 。

這期間沒有額外供給任何生物化學能和物理能，說明在心肌細胞收縮張力的增強過程中，煉功場提供了某種尚未得知的能量物質。該實驗曾經反復多次，並得出一致的實驗結果。

## 結果分析

事實上，在該實驗的具體條件下，按照肌肉生理生化的一般常識而言，心肌細胞的收縮張力的增強需要額外的生物化學能(如，ATP，鈣離子等)或者物理能(如，熱量，電磁能等)的供給。然而，在本實驗中，並沒有此類能量的添加，只是由一位法輪大法修煉者用抱輪的雙手，加持在細胞的兩側以施加修理能量場。在沒有任何常規能量追加的條件下細胞的收縮張力增強的事實，表明在法輪大法修煉過程中一種尚未得知的能量物質作用到生物系統而使其活性增強。此實驗結果直接為法輪大法對生物系統具有神奇的有益影響提供了可靠的科學依據。雖然此能量的存在形式，作用過程以及作用機理尚未揭示，但從法輪大法的修煉指導著作《轉法輪》和《中國法輪功》所闡述的宇宙法理，人體修煉的內容和人體演化原理，以及法輪功修煉者的直接經驗等可以看到：法輪大法的修煉能量，與修煉者不斷同化宇宙真善忍的特性，提高心性，昇華道德，放淡自我，去掉人的各種執著心和不好的東西，加之以嚴格的動作手法和雙盤打坐之人體修煉過程，有著密切的關係。

從細胞生理生化的一般常識而言，上述所觀察到的心肌細胞收縮張力的增強需要一定的生物化學能(如，ATP 酶，鈣離子等)或物理能量(如，熱量，電磁作用等)的供給。而在上述實驗中，細胞已經穩定在一個恒定的收縮張力的水平上長達 30 分鐘，沒有任何外加的能量供給，一切實驗條件在一個穩定的狀態下進行。在這樣的條件下，心肌細胞不可能自動地增強收縮張力。然後，事實上，僅僅因為煉功人將雙手放在細胞的兩側，在以往習慣了的祥和的狀態下進行煉功加持(細胞處於恆溫液迴圈中，加之兩手距離足夠遠，細胞物理溫度不

受影響)，心肌細胞的收縮張力因此而明顯增強起來，表現為細胞收縮運動的機械能的形式。從能量守恆的原理不難推出，在此過程中必定有某種尚未得知的能量物質，在煉功人的煉功過程中產生出來，並作用於細胞上。而且，這種能量表現為一種對生物體有益的能量形式。

那麼，這種不可思議的能量是從哪里而來呢？為什麼此煉功場的能量具有如此顯著的有益物質以致使細胞的生物活性得到增強？法輪大法的修煉者又是怎樣修出這樣好的能量的呢？顯然回答這些問題並非本實驗之力所能及。但有一點是顯而易見的，就是這種超常的能量效應是與法輪大法的超常的法理和依據于該法理的嚴格的傳統修煉方法有關。只有真正靜下心來，不帶有任何偏見和常人執著心地學習法輪大法的著作，才能真正對上述問題有所洞見。也許最好的辦法莫過於親自成為宇宙大法的修煉者，才能體悟其奧妙之處。

使用現代科學技術，可以觀測到法輪大法能量場在我們這個物質空間產生的效應，就象本實驗能夠測出心肌細胞在該修煉場中收縮張力增強的結果一樣。我們人也能夠用我們物質空間的肉眼，直觀地看到修煉人健康水平的提高和道德水準的昇華這一實事。修煉人在某一層次上也能夠親身感受這種能量物質對自身的直接效應。這些都是在我們所在的物質空間裏實實在在的現象，所以我們可以通過人體的感覺器官直接感受它，或者用儀器測量它對這個物質空間的效應。然而，我們人不能夠解釋這種效應到底是怎樣產生的，現有的科學技術也不能具體地描述這種能量是怎樣作用在我們這個物質空間的。為什麼會這樣呢？其實，我們今天的科學是建立在對物質空間的物質結構和物質之間相互作用的認識這樣的基礎之上的，而對於形成這些物質的本源以及支配著物質運動的精神生命的一面，卻完全忽視了。按照法輪佛法向人們揭示的宇宙法理，可以領悟到，一切物質除了有其結構和功能等在我們這個物質空間的存在形式以外，它同時同地還有其精神生命的存在。這種精神生命的存在，也表現為物質的形式或者能量的形式，但它不在我們的物質空間內，所以依賴我們物質空間的肉眼和科學技術，無法觀察到它在另外空間的真實存在。但一旦它作用到我們這個空間中的時候，肉眼和科學技術就可以觀察或觀測到了。

## 參考文獻

1. Zhuan Falun, Li Hongzhi, 1992, <http://www.falundafa.org/book/chigb/zfl.htm> for Chinese or <http://falundafa.org/book/eng/zflus.html> for English.
2. China Falun Gong, Li Hongzhi, 1992, <http://www.falundafa.org/book/chigb/flg.htm> for Chinese or <http://falundafa.org/book/eng/flg.htm> for English.
3. <http://minghui.ca/> for Chinese or <http://minghui.ca/eng/> for English.

4. W. Feng, G.H. Liu, and I.N. Pessah. Transmembrane redox sensor of calcium release channel ryanodine receptor. *Nature* 2000, submitted.
5. W. Feng, G.H. Liu, R.H. Xia, J.J. Abramson, and I.N. Pessah. Site-selective modification of hyperreactive cysteines of ryanodine receptor complex by quinones. *Molec. Pharm.* 55:821-831 (1999).  
<http://www.molpharm.org/cgi/content/full/55/5/821>
6. G.H. Liu, I.N. Pessah. Molecular interaction between ryanodine receptor and glycoprotein triadin involves redox cycling of functionally important hyperreactive sulfhydryls. *J. Biol. Chem.* 269:33028-33034 (1994).  
 Abstract:  
[http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&Cdisplay\(1,1lon.abs,abbrev\)](http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&Cdisplay(1,1lon.abs,abbrev))
7. G.H. Liu, J.J. Abramson, A.C. Zable, and I.N. Pessah. Direct evidence for existence and functional role of hyperreactive sulfhydryl on ryanodine receptor/triadin Ca<sup>2+</sup> channel complex selectively labeled by the coumarin maleimide CPM. *Molec. Pharm.* 45:189-200 (1994).  
[http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS2.2|CM&CScs=2&Cdisplay\(2,1cit. abs,\[CIRC-UCD\]\)](http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS2.2|CM&CScs=2&Cdisplay(2,1cit. abs,[CIRC-UCD]))
8. G.H. Liu and T. Oba. Effects of tetraphenylboron-induced increase in inner surface charge on Ca<sup>2+</sup> release channel in sarcoplasmic reticulum. *Jpn. J. Physiol.* (1990), 40, 723-736.  
[http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS5.1|CM&CScs=5&Cdisplay\(1,1cit. abs\)](http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS5.1|CM&CScs=5&Cdisplay(1,1cit. abs))
9. G.H. Liu and T. Oba. Negative surface charges provoke conformational change of membrane proteins and release of calcium from sarcoplasmic reticulum. In "Frontiers in Smooth Muscle Research", Ed. N. Sperelakis and J. D. Wood, Alan R. Liss, Inc., Prog. Clin. Biol. Res. (1990), 327, 779-784. Refer to:  
<http://128.48.120.7/mw/mwcgi.mb#LB>
10. G.H. Liu and T. Oba. Change in surface charge of sarcoplasmic reticulum membrane may elicit conformational change in sulfhydryl groups of membrane proteins to release calcium. *Jpn. J. Physiol.* (1989), 39, 412-417.  
[http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS4.1|CM&CScs=4&Cdisplay\(1,1cit. abs\)](http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS4.1|CM&CScs=4&Cdisplay(1,1cit. abs))
11. T. Oba and G.H. Liu. Chemical modification of sulfhydryl groups inhibits skeletal muscle contraction in frog. In "Frontiers in Smooth Muscle Research", Ed. N. Sperelakis and J. D. Wood, Alan R. Liss, Inc., Prog. Clin. Biol. Res. (1990), 327, 779-784.  
 Refer to: <http://128.48.120.7/mw/mwcgi.mb#LB>
12. T. Oba, T. Aoki, G.H. Liu and K. Hotta. A local anesthetic, tetracaine, similarly inhibits Ag<sup>+</sup> and K<sup>+</sup> contracture in frog skeletal muscle. *Jpn. J. Physiol.*, 37 (1987), 995-1003.  
[http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS4.2|CM&CScs=4&Cdisplay\(2,1cit. abs\)](http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS4.2|CM&CScs=4&Cdisplay(2,1cit. abs))



13. Guth K and Wojciechowski R (1986) Perfusion cuvette for the simultaneous measurement of mechanical, optical and energetic parameters of skinned muscle fibres. Pflugers Arch Eur J Physiol. 407:552-557.  
[http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS7.7|CM&CScs=7&Cdisplay\(7,1cit. abs\)](http://128.48.120.7/mw/mwcgi?sesid=0420627760&ZS7.7|CM&CScs=7&Cdisplay(7,1cit. abs))
14. Wang, Y; Xu, Y; Guth, K; Kerrick, WG. Troponin C regulates the rate constant for the dissociation of force-generating myosin cross-bridges in cardiac muscle. Journal of Muscle Research and Cell Motility, 1999 Oct, 20(7):645-53. <http://www.wkap.nl/art.pdf?issn=0142-319&volume=20&page=645>
15. 劉國華，法輪功能量場增強心肌細胞生物活性，正見網，  
<http://www.zhengjian.org/zj/articles/2002/3/16/14193.html>

## (二) 從精神與物質的關係認識為什麼法輪功會有奇效

事實就是事實，法輪功的修煉對身心健康有著巨大的益處，同時對社會也有不可估量的貢獻。這就是為什麼在短短的幾年內會有那麼多人加入修煉的原因。法輪功除了有五套簡單易學的功法外，更重要的是把“心性”的提高放在首位。這是與眾多其他氣功的不同之處，更是單純的體育鍛煉所不具備的。關於“心性”，李洪志先生在《轉法輪》中說：“心性包括德（德是一種物質）；包括忍；包括悟；包括舍，舍去常人中的各種欲望、各種執著心；還得能吃苦等等，包括許多方面的東西。”《轉法輪》還提到：“真善忍這種特性是衡量宇宙中好與壞的標準。什麼是好什麼是壞？就是用他來衡量的。”[1] 而法輪功是修煉，根本目的是同化“真、善、忍”宇宙特性，做一個更高尚的好人。法輪功並不是用來治病的，但是，真正的修煉卻能夠使人身體健康。法輪功使不計其數的曾經受重病折磨的修煉者獲得了健康，在這方面有成千上萬的例子，只要你能有機會親自與法輪功學員自由地交流，或是讀一讀學員們的心得體會，就會有一個結論。

有人可能覺得不可思議，難道修心加上煉功就能有如此奇效？當然了，要完全得到這個問題的答案，閱讀《轉法輪》是最好的選擇，因為這本書中包含了讀者關心的一切問題。在這裏我們只是從物質與精神的關係這個角度初淺的談一談。

### 一、精神—現代科學難以開墾的處女地

現代科學，包括現代醫學總的說來是從研究物質入手。而且鑒於不同時代技術水平的限制，科學的大部份領域研究的都是已經發現的物質。探索新物質的工作只是物理學個別領域的“專利”。也就是說現代科學研究的其實也只是一部份類型的物質。至於精神，現代

科學是很難操作的，太複雜了。因此早在十七世紀，對精神與物質的認識就分了家。“當時的哲學家，數學家，現代科學的奠基人之一的 Rene Decartes (1596-1650) 認為宇宙中有兩類東西 (Substance)，精神和物質 (Dualism)。但他認為科學研究不了精神，就對他同時代的朋友，科學家 Galileo Galilei (1564-1642) 說，精神太難研究了，你是科學家，去研究物質吧，把精神 留給讓宗教去研究。在早期，宗教強盛，宗教壓科學。而近代，科學進入了全盛時期，宗教走向沒落，就連教宗(保羅二世) 都含糊承認，達爾文的進化論是一個合理的推測而不是臆斷。看來，負責精神的宗教有被負責物質的科學同化的趨勢。”

“科學的研究基礎是眼見為實。每當提及要考慮精神的作用的時候，人人都很為難，因為精神因素太複雜了，怎麼考慮？看不見摸不著，又沒有測量的工具。就象人們對理直氣壯地問“良心多少錢一斤”一樣無奈，沒有人能定性和定量精神狀態。諸如，高興是多少摩爾，快樂的濃度是百分之幾，悲哀有多少克，憎恨是多少單位，痛苦有多少分貝？出於無奈，科學家們對精神因素只能是視而不見。然而，人們卻能看到由於這些正性和負性情感因素對機體的影響。”

其實，我國古老的中醫就是精神與物質相統一的科學。無論是它對病因病理的解釋，還是診斷和治療，都與西醫有很大的不同，與現在的中醫也不同。現在的中醫 實際上是西醫化了的東西，這很大程度上是由於中國 49 年後的歷史與政治因素造成的。下面就讓我們來客觀地重新審視一下古老的中醫。

## 參考文獻

正見網，首屆世界未來科學和文化大會論文節選，“法輪大法修煉對基因表達的超常調控” (<http://www.zhengjian.org/zj/articles/2002/3/22/13908.html>)

## 二、中醫是身心合一，天人合一的科學

### 1. 中醫源于古老文明

中醫的起源至今仍然是個迷。這一中國傳統文化在其出現的早期就是系統而完整的，其複雜而精確的程度是現代醫學無可比擬的，例如對經絡的系統描述，有關病機病理的闡述，天人合一的思想，和對中藥藥理作用的揭示等。現代科學的每一點發現都是科學家們潛心研究的結果，甚至幾代人的共同努力，而中醫這一博大精深的理論體系顯然不是勞動人民隨機積累所能解釋的。



爲什麼瞭解中醫的起源很重要？因爲這決定了我們對於傳統中醫的態度，及我們如何繼承的問題。如果中醫來源於勞動人民經驗的積累，那我們認爲現代科技遠比古代發達，我們應該用現代科技的理論作爲指導來“批判地繼承”中醫，中醫中那些比較接近現代科技的理論在實踐中應該效果更好。可是在臨床實踐中，當我們正確地理解和應用傳統的認識方法，治療效果就會好，相反，如果把屬於完全不同層次和範疇的現代醫學概念混同到裏面去，則效果不佳。

“轉法輪”一書中指出“就是在我們這次文明以前還存在著文明時期，而且還不止一次。”“其實不只是氣功是久遠年代留下來的，太極、河圖、洛書、周易、八卦等等，都是史前遺留下來的。所以我們今天站在常人的角度去研究它，去認識它，怎麼也研究不明白的。”[1]如同世界上許多重大的文明古跡和考古發現一樣，中醫學的基本思想，內容和方法是由一個高度文明發達的人類社會所創造並部分地遺留下來的，是一個古老文明的產物。從某種意義上講，傳統中醫是一個發達醫學，而現代西醫則是發展中醫學。

因此，我們的首要任務是挖掘和繼承，老老實實，仔仔細細地去瞭解它的真正涵義。由於語言的差別，時代的久遠，印刷的錯誤，加上注解者的誤解或誤導，對今天的人來講，這是一個異常艱巨的任務，只有充分繼承這一文明瑰寶，才有可能論及發展。歷史上著名的醫學家正是在繼承的基礎上，有所發展。

## 2. 中醫和西醫的基本區別

正確地認識中醫和西醫的基本區別是非常重要的，在西醫傳入中國的早期，在翻譯西醫著述的過程中，翻譯者在未能明瞭中醫和西醫基本區別的情況下，‘借用’了傳統中醫的術語，結果把屬於完全不同層次和範疇的現代醫學概念混同到傳統中醫裏面去，造成了後人的對傳統中醫概念混淆，邏輯混亂。49 年後，在西醫的理論指導下搞所謂的“中西醫結合”，在 50 年後的今天來看，這條路將對傳統中醫的繼承引入了‘死胡同’。在今天的中醫院中，普遍地以西醫的診療手段爲主，輔以中醫藥治療。造成這種狀況的重要原因之一便是未能正確地認識中醫和西醫的基本區別。

首先，中醫是能量醫學。與西醫的形體醫學不同，中醫是一個能量水平上的醫學。中醫的經絡系統是能量流通的渠道，中醫的一切物質都冠以“氣”這樣一個能量概念，如衛氣、血氣、營氣、精氣、臟腑之氣、經絡之氣、水穀之氣等等。中醫的器官也不是一個解剖學上的概念，而是一個具有特殊功能的能量中心，它通過經絡與身體從內到外，從上到下，與其系統之內和系統之外(其他器官系統)發生著千絲萬縷的聯繫，成爲中醫學整體觀念的物質基礎。其針灸，推拿，導引等治療手段皆是調節能量的失衡。中藥與西藥的本質區別不僅在於其天然性，綜合性，而關鍵在於其影響的是人體能量的失衡，所以，中醫以四氣五味和經絡歸屬的能量原則而分類使用的。

中醫的診斷也反映著各個能量中心(器官)和各種能量的質、量及流向的變化，如痰氣瘀結，氣鬱化熱，中氣下陷，肝陽上亢等。從這個意義上講，中醫學作為一個完整的能量水平上的醫學系統，不是一個什麼替補醫學(alternative and complementary medicine)，而是一個不可缺少的能量醫學或功能醫學。

其次，中醫學是微觀空間的醫學。中醫令現代人困惑的地方在於其概念的抽象。現代醫學研究者一方面逐漸認識中醫的臨床效用，另一方面也為其摸不著，看不見的理論體系和基本概念而一籌莫展。令多數研究者驚訝的是，中醫學是一個如此個複雜而完整，系統而精確的能量體系，而這一體系存在於人類感官和感官的延伸(各種精密儀器)尚不能測到的更微觀的空間。中醫通過“望”、“聞”、“問”、“切”所獲得的資訊則是這一微觀空間最表面的反映。在古代，人們通過修煉可以獲得透視人體微觀空間的能力。“轉法輪”中談到“在中國古代，中醫大夫基本上都是有特異功能的，象孫思邈、華佗、李時珍、扁鵲等等這些大醫學家，都是有特異功能的，在醫書上都有記載。可是往往這些精華的東西現在是受到批判的，中醫繼承的只不過是那些藥方，或者是經驗的摸索吧。中國古代的中醫是相當發達的，發達的程度要超出現在的醫學。”[2]隨著現代人對影像技術的發展，終有一天，人們會對人體在更微觀空間的功能活動有一個明確的認識。

再次，中醫是一個心身統一的醫學。中醫講“心為君之官，心不明則十二官危”，“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志”。“喜傷心，悲傷肺，怒傷肝，思傷脾，恐傷腎”。在中醫養生學中，“清心寡欲”則是長壽的重要秘訣。現代中醫對關於精神範疇的認識和理解十分有限，從而使中醫最精華的一部分得不到充分的繼承和發揚。因此在現代中醫學的治療手段中，此方面也常常欠缺。這些問題的產生原因是複雜的。其中一個重要的原因就是政治和意識形態的影響。對中醫學中比較“玄”的部分不敢正視，視為“糟粕”或“迷信”。從而失去探索研究的機會。

最後，也最為重要，中醫是一個天人合一的醫學。天人合一思想是中醫學的基本思想之一。人體是一個小宇宙，天有五氣，地有五行，人有五志和五臟，遙相對應。中醫對穴位的命名，對體內各種能量變遷的描述都反映了這一特徵。西方人稱中醫診斷聽起來象天氣預報，正是由此而生。

然而，人體不僅是物質存在，更是精神存在，人的秉性，脾氣和思想等等。在人體健康範疇，人的精神平和則氣血順暢，所謂的“心平氣和”便是此意。但是，在人體，氣是一個有限而易損的能量，許多因素都能導致氣的障礙，如：氣虛，氣滯，氣逆，氣陷，氣脫等等，正所謂：“氣之所至，病之所存。”所以，一切治療和養身之道，均是圍繞著補氣，吸氣，調氣在做文章。但是，氣畢竟是氣，它最終是要衰竭的。然而，宇宙的能量卻是相對永恆的。那麼，既然人體是一個小宇宙，那麼，人體能量為什麼不能永恆呢？如果人體是一個小宇宙，人體具有精神的話，那麼，我們周圍的大宇宙，是不是不僅有五行，五

氣，還應有一個精神呢？答案應該是肯定的。如果一個小宇宙同化了大宇宙的精神，是否也就獲得了大宇宙的能量呢？答案也應該是肯定的。所以，中醫到了最高境界就是所謂的修身養性，淡化名利，清心寡欲，達到“貧賤不移，富貴不淫，寵辱不驚，威武不屈”的至真至善和大忍的境界。這實際上就已經超越醫學而進入一個新的範疇，即，修煉。一個真正的性命雙修的修煉方法可以幫助修煉者達到這樣一種境界。此時，人體這一小宇宙的能量，隨著同化大宇宙的精神特性而轉化成更純淨，更永恆的能量，健康長壽便得以實現。中國大陸近年來流傳的法輪功正是這樣一種修煉方法，卻因為政治因素而受到禁止。聯想中醫在歷史上也曾經數次遭禁，對這些文化瑰寶被遺留在中國，我們是當之有愧的。而不受意識形態干擾的西方醫學很快意識到健康的多層性和多面性，明確地提出現代醫學新模式：生物—心理—社會—心靈模式[3]。當一個人靈魂健康時，他的心理和社會行為必然健康，他的身體的健康便是一個必然的結果。其實，傳統的完整的中醫學和真正的修煉方法，不僅含蓋了這一模式，而且提供了整套可行的方法，應該受到珍惜、繼承和發揚光大。

隨著現代人對醫學和健康奧秘的不斷探索，越來越多的發現使現代醫學思想和觀念靠近傳統中醫學，也更證實了許多中醫理論的準確性。例如，在病因方面，現代醫學由局限於對疾病本身的研究擴展到對疾病預防的認識，發現 70~80%的各類疾病是由人類不良的生活習慣造成的，造成機體直接和間接的損害，使各類外在致病因素有機可乘，如同中醫的“不內不外因”，同時，現代醫學明確認識到，精神應激(壓力)是致病的重要原因，它不僅造成重要細胞的凋零，也能使不良基因的表達從導致多系統的急慢性疾病。仔細分析一下精神壓力的成份，不難發現它正是“喜、怒、憂、思、悲、恐、驚”的混合體。“七情不調”正是中醫病因學中重要因素的內涵。長期的精神壓力自然是健康的大敵和致病的要因。

由於大陸的中醫院校使用的教材和教師都深受馬列主義和毛思想的限制和影響，許多專家先西後中，中西結合，多用現代醫學的觀點和知識來選擇性地接受傳統中醫的理論方法，給傳統中醫繼承帶來了許多障礙。所以，中醫學要想在現代社會作出更大貢獻，就必須突破當代人自己設置的障礙，挖掘和繼承其精華如有關精神和心靈領域的理論和實踐，以及有關修煉和特異功能的概念，以展現傳統中醫學博大精深的全貌。

## 參考文獻

1. <<轉法輪>>第一講
2. <<轉法輪>>第七講
3. Lawrence M. Tierney, Jr., Stephen J. McPhee and Maxine A. Papadakis: Current Medical Diagnosis & Treatment 2001, McGraw-hill

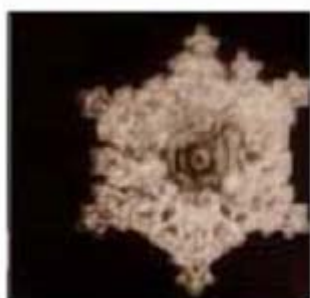
4. 楊景端, M. D. , 翁津怡, TCMD, M. S. , 何邁, M. D. , Ph. D, 淺論中醫及其在現代社會的作用, 正見網, 首屆世界未來科學和文化大會論文節選  
(<http://zhengjian.org/zj/articles/2002/3/17/13945.html>)

### 三、現代西方科學對物質與精神關係的認識

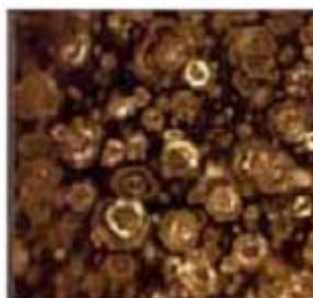
#### 1. 日本科學家的水結晶試驗

這是日本科學家做的一系列水結晶試驗。試驗很好地闡明了物質與精神之間的相互作用。文章曾在首屆世界未來科學與文化大會上作介紹。圖片是由日本國際波動之友會會長、日本 IHM 綜合研究所所長、量子力學專家江本勝先生和他的 IHM 綜合研究所提供的。這裏由於篇幅限制，只作部份介紹。

##### 1.1 讓水聽音樂：



照片 A1



照片 A2

下面是江本先生在他的水結晶報告中談到了一些有趣現象。

照片 A1 是讓水聽了貝多芬“田園”交響曲的水結晶照片。實驗報告寫到：交響曲“田園”的曲調明快、爽心、快樂，是貝多芬的代表作之一。這張美麗結晶照片似乎證明了良性音樂可以給水以活性、促進成長發育。

照片 A2 是聽了蕭邦的“離別”鋼琴曲的水結晶照片。報告說：沒有比在得到此水結晶時更感到吃驚的了。因為是“離別”之曲的緣故，基本形狀的水結晶被完整地分化得更小，成為地地道道的離別模樣。儘管顯微鏡的倍數是一樣的，卻也顯示出了如此效果。

##### 1.2 每天對著白米飯說“謝謝！”、說“混蛋！”之後：

將普通的白米飯分別裝進兩個一樣的玻璃瓶裏，每天按照一個瓶子上寫的說“謝謝！”和按照另一個瓶子上寫的說“混蛋！”，觀察了一個月。



照片 B1 照片 B2

兩個上小學的孩子，每天放學後，放下雙背帶書包，按照瓶子上的文字念出聲，做了一個月。實驗結果，持續聽著“謝謝！”的米飯，呈半發酵狀，散發出芳醇的香氣（照片 B1）；而持續聽著“混蛋！”的米飯則完全變黑，腐爛發臭，那個味道別提有多噁心了（照片 B2）。

當然並不是從事專門研究工作機關做的試驗，如果說這是偶然，也可以。但是隨後，又有一些人做了類似的試驗，結果卻都是一樣的。不僅水這樣，連微生物都有很大關聯。微生物也和我們一樣，受到了表揚就好好地幹工作，否則就鬧彆扭不幹了。

### 1.3 人的意識改變水：

“讓水看文字”的試驗，使我們得到了超出預想的成果。到目前，做了讓水聽音樂、看文字、看名字等試驗，我們經歷了許多有趣的體驗。通過試驗結果，獲得了有“形”的文字、照片也能夠傳遞資訊的假說。

沒想到水結晶能有如此大而清晰的變化。由此認識到，水可以記憶、傳遞資訊。這樣我們很自然地進入到了“人的意識給水會帶來什麼變化呢？”的研究領域。四年前悲慘、痛苦的阪神淡路大地震發生不久，我收到一張神戶水的結晶照片，照片彷彿彈浸透了人的思想意識。相比之下在那之後三個月同樣是神戶的水卻發生了戲劇性的變化。



照片 C1



照片 C2

1995 年 1 月 17 日，阪神淡路地方在遭受大地震之後的第三天，採集的神戶自來水偶然照出的結晶照片（照片 C1）。水好像攝取到了地震剛剛發生後人們的“恐怖、恐慌、悲痛欲絕”的樣子，水的結晶完全被破壞不成模樣。看到照片的人沒有不被觸動的，這樣淒慘的照片甚至不想向世人公開。

結果事隔三個月後，遭受沈重打擊的神戶人民，得到了全世界的關心和援助。在堆積如山的廢墟中，人們重新找回了溫暖，這是蘊藏著思念和祝願的水結晶(照片 C2)。

#### 1.4 接受 500 人“愛的資訊”的水：

江本先生向全日本 500 名波動指導員(全部是波動學的畢業生)寫了信。要求他們在 1997 年 2 月 2 日下午 2 點鐘,都來想放在辦公室江本先生桌子上裝有東京品川自來水的一杯水。當然是想著水變好。每個人都懷著“水變乾淨漂亮了。謝謝。”的願望,從各地 在同一時刻發出“愛的資訊”。



照片 D-3



照片 D-4

(照片 D-3)是實驗前一天拍攝的日本東京品川自來水的照片。(照片 D-4)是接受了 500 人的“愛的資訊”之後的水結晶照片。

這樣就照出了這張接受到來自全國的“愛的資訊”的水結晶照片。當然，試驗過程沒有做任何物理性的變化處理。

這樣好的變化結果，儘管和事先預想的一樣，可是攝製組的全體成員仍然個個被感動得淚水盈眶。再次向全國各地的協助者表示感謝。看來人意念的力量是可以不受距離影響而傳遞的。

#### 參考文獻

趙意紅，有感知的水，正見網，首屆世界未來科學和文化大會論文節選  
(<http://www.zhengjian.org/zj/articles/2002/3/27/14147.html>)

## 2. 安慰劑 (Placebo) 效應和非安慰劑 (Nocebo) 效應

前面提到科學無法考察精神，但精神卻不會因為科學無法考察就消失。精神因素不僅給臨床試驗帶來很多難以解釋的現象，也帶來了很多的麻煩。比如，安慰劑和非安慰劑效應。

安慰劑是臨床試驗用來作為對照的東西，可以是糖片也可以是生理鹽水等沒有藥理作用的製劑。安慰劑效應特指患者因服用無藥理作用的製劑而好轉或治癒的現象。而非安慰劑效應正好相反，當醫生給病人一種有藥理作用的藥物時，暗示病人該藥無效，結果藥效消失的現象。

其實很多藥物的治療作用就有安慰劑效應在其中。那麼在治療過程中，精神上的作用是如何實現的呢？簡單地說，精神方面的配合卻是靠醫生對患者的有意和無意暗示及患者的下意識地自我暗示來共同完成的，這種心理作用在任何情況下都是排除不掉的。舉一個簡單的例子，如果給同一種藥物不同的包裝，一種包裝是美國進口且價格高昂，另一種包裝是中國製造且價格低廉，其結果肯定不一樣。患者對著名專家參與會診的消息知否也會大大地影響治療結果。特別是一種抗抑鬱症的藥物，醫生乾脆地評價道，聽到的是 Prozac，但治病的卻是心理作用。因此，藥物的治療效果也就表現出因大夫，因地，因時，因人而異。醫生有時也利用心理暗示來治病，但遺憾的是，作用非常局限，這種現象是難以控制的。如果科學不改變物質唯一的觀點，精神作用對任何一個現代科學家來說都將是一個永遠無法解開的迷。

最近，有關安慰劑效應的報導越來越多，漸漸成為醫學主流的研究方向。越來越多的藥物臨床試驗證明安慰劑有實際的治療效果。安慰劑治好了很多疑難病症，諸如，癌症，關節炎，哮喘，前列腺肥大，更年期綜合症等等。最近，一篇在《科學》雜誌上一篇文章說，安慰劑不僅使得帕金森氏病明顯好轉，還發現多巴胺的水平也上升。後者證明了安慰劑的治癒機制並非由於患者的主觀感覺改善所致。此外，安慰外科手術也能治病。舉一個最有名的例子，60年代，美國西雅圖有個心外科專家，Dr. Leonard Cobb，進行一項臨床試驗觀察一個外科手術，(Internal Mammary Ligation)，對狹心症 (angina) 的治療效果。他發現安慰外科手術（只切口不行正式手術）的治療效果和正式手術的效果一樣好。

目前，90%以上的臨床試驗都告失敗，因為治療組的效果反而比安慰劑組差。這樣的結果是可想而知的。假如心理作用在兩組病人都一樣的話（試驗是雙盲的），用藥組要多一個藥物的毒性效應，而安慰劑組則沒有，所以用藥組的心理作用被藥物的毒性作用取消了。美國的一些藥物公司對著這些結果哭笑不得。這樣的結果使得他們的臨床試驗的費用越來越大。為了取得藥物有作用的結果，他們就增加試驗者的人數或增加藥物劑量，從而想得到統計學差異。很多目前使用的藥物只是勉強通過了臨床試驗。美國負責藥物和食物

最權威機構“Food and Drug Administration (FDA)”發言人說，就是目前最有效的藥物也只比安慰劑好 20% 到 25%。

安慰劑和非安慰劑效應從二個方面說明了精神對機體的作用。儘管安慰劑也可治病，但人們卻無法控制，因為這種由於心理作用所致的心身的相互作用是一個隨機表現。

## 參考文獻

安慰劑 (placebo) 效應，正見網，

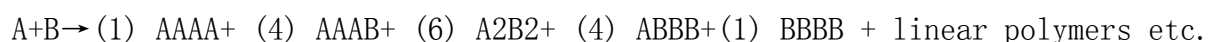
<http://www.zhengjian.org/zj/articles/2001/2/9/8236.html>

## 3. 酞青合成中的“嚮導”效應—普通化學分子的生物行為

[內容摘要] 在多種相互競爭的反應體系中，加入小量某一反應產物作為“嚮導”來引導反應方向，同時做空白平行實驗對比驗證。結果發現，小量的“嚮導”物能使目標產物收率提高一倍。該現象被不同實驗者反復確認。然而卻無法用已知傳統理論解釋。本文嘗試用法輪大法來解釋該客觀現象。

### 引言

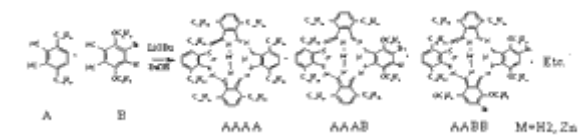
酞青是由四個鄰苯二甲氰分子通過氰基首尾彼此相連形成的大環分子。它是普通化學分子，不是高分子聚合物，也不是生化分子，分子量在 1000-2000 之間（結構請見圖一）。由於不對稱酞青化合物在染料，抗癌藥物及薄膜材料工業的廣泛應用，人們普遍在尋找有效的合成途徑來提高收率降低成本。目前不對稱酞青的合成主要靠從具有不同取代基的兩種鄰苯二甲氰分子的隨機四聚反應，生成的一系列排列組合反應物中分離目標產物。如等量 A 和 B 可以排列組合出 16 種產物，他們的概率比為  $A_4:A_3B:A_2B_2:AB_3:B_4=1:4:6:4:1$ ，再加上異構體的存在，要從這十幾種產物中分離出我們的目標手性產物，難度是很大的，儘管我們可以調節 A/B 比值提高  $A_3B$  的收率，但目前文獻報導的收率一般在 15% 以下，而且不同的取代基對收率有很大的影響。關於酞青合成的機理，由於反應體系中取代基的多樣性，目前還沒有統一的理論去解釋，[1] 這給我們的收率研究帶來更多的困難。



例如，當 A 是 3,6-二癸基鄰苯二甲（月青），B 是 4-溴-3,6-二正丁氧基鄰苯二甲（月青），我們的目標產物是  $A_3B$  時，如何提高  $A_3B$  的收率，這是當前在酞青不對稱合成中的一



個熱點項目。我們課題組曾報導 A3B：1，4-二正丁氧基-2-溴-8，11，15，18，22，25-六癸基酞青的收率僅為 4.5%。[2]



圖一，鄰苯二甲氰 A, B 在隨機縮合生成的十幾種酞青產物中的主要幾種

在提高收率的探索中，我們發現了一種有趣的現象。當我們加入預先製備好的目標產物（其重量百分比小於 1.5%），同時做空白對比實驗，結果發現目標產物的產量能神奇般的提高一倍。（表一）

表一，不同反應條件下嚮導實驗與空白實驗中目標產物生成量的對比（以 350mg A 和相應的 B 計算. 其中 1-4 是酞青氫化物，5-8 為酞青鋅化物）

表一，不同反應條件下嚮導實驗與空白實驗中目標產物生成量的對比（以 350mg A 和相應的 B 計算. 其中 1-4 是酞青氫化物，5-8 為酞青鋅化物）

編號	反應物之比例	嚮導物	嚮導物之重量百分比 (%)	反應溫度 (°C)	反應時間 (hr)	空白實驗中目標產物重量 (mg)			嚮導實驗中目標產物重量 (mg)			目標產物產率 (%)
						A4	A3B	A2C2	A4	A3B	A2C2	
1	3A:1B	A3B	0.67	65	40	26	11	-	30	31	-	182
2	3A:1B	A3B	0.29	68	18	27	27	-	37	58	-	115
3	3A:3B	A3B	0.92	63	12	34	30	-	35	78	-	168
4	3A:1B	A3B	0.67	70	19	20	9	-	20	20	-	122
5	3A:3C	A3C	0.71	70	36	80	50	-	80	100	-	100
6	3A:3C	A4	1.4	72	38	80	30	-	160	80	-	100
7	3A:3C	A2C2	1.4	72	38	80	30	60	80	80	120	100
8	3A:3C*	A2C2*	0.67	70	72	5	0	0	80	90	280	2
9	3A:1.5C	A3C*	0.88	82	20	30	75	-	30	79	-	8

\* 該實驗為另一工作者操作

實驗過程

一般操作過程：

在氮氣環境下將 40 毫克鋰金屬小片加入預先乾燥好的 10 毫升正丁醇中，加熱直到鋰片完全消失。（溫度控制在 90 以下），冷卻至室溫，將丁醇液等分入兩個形狀大小完全相同的密封試管中，分別加入 350 毫克 3，6-二癸基鄰苯二甲月青和相應的 4-溴-3，6-二正丁氧基鄰苯二甲月青。在其中一個反應器中加入 4 毫克嚮導物。將同樣大小的攪拌子放入，抽真空密封，並在同一油浴中加熱相同時間。反應結束後，冷至室溫，分別加入 1 毫升冰醋

酸，繼續攪拌半小時。減壓蒸去溶劑，並用甲醇洗去鋰鹽。產物粗品用等量的矽膠色譜柱分離。先用石油醚洗脫下非極性產物，再用石油醚/二氯甲烷（10：1）洗脫下目標產物。所得分析資料與文獻完全一致。[2]

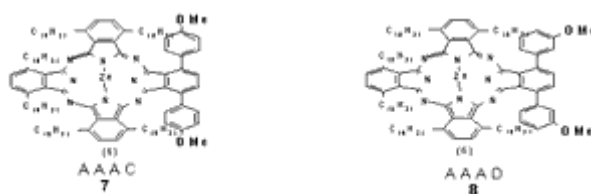
關於鋅化物的製備，只是多加入 1.1 當量的乙酸鋅，其他操作與無機酞青物的製備一樣。後處理是不需要加酸，可直接上柱分離。

## 結果與討論

從表中可看出，當加入小量嚮導時，（一般重量濃度小於 1%），即使在不同反應條件下，嚮導實驗也比空白實驗收率平均增加了 125%，即產率是不加嚮導的對比實驗的兩倍多。我們把這種現象稱為“嚮導”效應。同時我們發現，嚮導物的增多並不一定提高增產幅度。

為了證實嚮導效應的廣泛存在性，首先，我們將起始物質 B（4-溴-3，6-二正丁 氧基鄰苯二甲(月青)）換成 C（3，6-二-4-甲氧基鄰苯二甲(月青)），同樣 發現嚮導 實驗中產物 A3C 的產量為對比實驗的兩倍（實驗 5）。其次，當我們分別以不同產物類型作嚮導時，如實驗 6 中 A4 嚮導使 A4 的產量為對比實驗的兩倍，實驗 7 中以 A2C2 為嚮導，使 A2C2 的產量比空白實驗增加了一倍。而在一般的混合分離中，A2C2 類型的反應物是很難製備的。所以嚮導效應是很有應用價值的。

有趣的是，當我們用產物 A3C 的結構異構體 A3C'（圖 2）為“假嚮導”去引導 A3C 的生成時（實驗 9），（c' 是 3，6-二-3-甲氧基鄰苯二甲(月青)，而不是 3，6-二-4-甲 氧基鄰苯二甲(月青)），假嚮導實驗從統計的角度看，產率幾乎沒有增加。而當我們換成“真”嚮導 A3C 時（實驗 5），嚮導實驗又是空白實驗收率的兩倍了。



圖二，AAAC 和 AAAD 的結構

從以後的實驗中我們認識到，嚮導物的純度非常重要，因為嚮導效應是個普遍存在的現象，如果我們嚮導物中含有雜質，（一般為 A4），那用這樣的“多嚮導”會導致 A4 和 A3B 同時增加。當我們經過三次過柱和重結晶得到純 A3B 後，只有產物 A3B 增加 收率了。

我們也讓不同的操作者重複該實驗（實驗 8），所得結果基本一致，只是在該反應條件下，空白實驗幾乎沒反應，而嚮導實驗卻收率很好。由於酞青環合反應影響收率的因素很多，不同批次的實驗重現性不好，我們重點比較同一批次中空白實驗與嚮導實驗的差異。以上實驗表明，在眾多競爭反應體系中，利用“嚮導效應”可增強目標產物的收率，是個簡單適用的新方法。

如何解釋這一現象呢？如何從理論上闡述該方法的原理呢？

首先，我們的反應體系是均相溶液系統，不存在結晶過程中的“晶種效應”。由於不同取代基的作用，酞青的環合反應機理至今仍沒有個統一的公認理論。關於“嚮導效應”，我們曾嘗試用“自我催化理論”[3]和“範本理論”以及手性催化等理論加以解釋。所有這些理論都假設投入的“嚮導物”通過氫鍵或其他化學力與起始原料形成一個新的複合物，通過這個中間體降低該反應活化能，從而引導起始物生成更多的該種組合產物。但這裏有三個問題我們用以上理論不能解釋。

第一，環合反應開始 20 分鐘後，由於隨機組合，在空白實驗中也產生出 A4 和 A3B，新產生出的 A4 和 A3B 和我們當嚮導投入的 A4 和 A3B 按理沒有任何結構差別，如果“嚮導物”能與起始物形成某種中間體，那空白實驗中也能形成這種中間體，我們只投入了少量嚮導物，（其重量百分比在 0.29–1.4%，比普通催化劑的用量還小），怎麼會導致空白與嚮導實驗這麼大的差別呢？而且該環合反應是均相體系，反應溫度下沒有固體生成。如果反應存在平衡，加入產物只能導致平衡左移，更不利於該產物的生成了。

第二，A4, A3B, A3C 和 A2C2 是有著完全不同的取代基結構，空間位阻和電子特性 的，為什麼任意選擇一種都能與起始物結合，形成某種中間體來指導反應呢？比如 A4 是個對稱的非極性分子，取代基只是烷氧基，而 A3B 是不對稱的極性分子，大環平面上有溴取代基。

第三，為什麼化學結構十分類似的“假嚮導”不能形成某種中間體來指導反應，而體系中任一成員，如 A4, A3B, A3C 和 A2C2 卻都能呢？假嚮導只是在二級取代中有一個相同的取代基在相鄰的位置所形成的異構體。

這個嚮導效應讓我們想起了動物心理學研究中的“趨同效應”。一匹馬突然跑起來了，一群馬就會跟著它跑。就好比我們人類，當我們來到一個陌生的地方，若此時有一個嚮導引路，許多人會跟隨他的。關於化學分子的“生物特性”，人們已發現了許多有趣的現象。比如“記憶合金”他能記住他在某一溫度下的形狀，當溫度再到該值時，他就又恢復到原來的形狀。目前雖然科學家已發現了許多無機物的生物特性，並廣泛引用他們，但至今人們仍不能解釋其根本原因。

化學分子的這種生命行為讓我們想起了李洪志先生在他的著作《轉法輪》[4] 中的相關論述：“在另外空間裏任何物質都會體現出生命來。當你的天目開到法眼通層次的時候，你發現石頭、牆，什麼東西都會跟你說話，打招呼。（《轉法輪》第七講）”“大家知道，物質在微粒下有分子、原子、質子，最後往下追查下去，如果每一層你能夠看到這一層的面，而不是一個點，看到分子一層的面、原子一層的面、質子一層的面，原子核一層的面，你就看到了不同空間中存在的形式。”（《轉法輪》第二講）也許在分子所在的空間中這些嚮導分子真像我們人間的嚮導一樣，領導他人走向目的地。

這個解釋乍一聽好象很荒唐，但我們如果真正從科學的角度加以分析，也不難理解。作為真正的科學家，應該有開闊的思維，未來科學在不斷發展，最初的認識不一定絕對正確。我們不妨問問自己，現在的實證科學是否建立在一個完整無誤的基礎上呢？科學在最初人為地假定了許多定義，定理，他們是否符合客觀宇宙真相呢？“現在人類科學的指導思想對於它的發展研究，只能局限在物質世界之內，當一種事物被認識了才去研究它，走這樣一條路。而在我們這個空間中摸不著看不到的，但客觀上存在的，而又能反映到我們的這物質空間來的現象，實實在在的表現，卻不敢去觸及，視為不明現象。固執的人硬是無根據而找理由說成是自然現象，另有用意的人違心地一概扣上迷信的大帽子，少於追求的人以科學不發達而避之。如果人類能重新認識一下自己和宇宙，改變一下僵化了的觀念，人類就會有一個飛躍。”（《論語》）

事實上目前科技界所發現的事實，足以改變我們的教科書，只是人類固有的觀念形成了一套工作思維方法後，很難接受新的觀念。當真理出現了，人們也不敢接受，本能地排斥它。目前許多最新科技已在向傳統科學挑戰。克力斯先生曾編輯了一套系列叢書，列舉了許多用傳統理論無法解釋的“奇怪”現象[5]。

例如，今天的科學家已不認為“萬有引力定理”是絕對的正確，在外太空它就不存立，[6]就象牛頓理論相對於愛因斯坦理論是種局限一樣，我們需要進一步探索引力的本質；關於人類的起源，科學家一度相信達爾文的進化論，但現代越來越多的考古學家承認在我們這茬人類之前存在過不同週期的“史前文化”；[7]關於月球的來源，越來越多的科學家相信它是個人造衛星；[8]關於人類的第三只眼，現代解剖學已證實，松果體的前部具備人眼的所有組織結構，特異功能的人就是用這只眼來看另外空間的物體的；[9]植物學家已發現植物也有諸如他心通，遠距離遙控等超感功能[10]；關於人類生命的輪回，很多人真能記得他們的前世[11]；關於物質決定意識，還是意識決定物質，今天的科學家認為，人的大腦所產生的念頭就是一種物質，如果它是一種物質存在，它不同時也是一種意識存在嗎？物質與意識不就是一性的嗎？[12]

1. Tomas Torres, J. porphyrins phthalocyanines 2000, 4, 325
2. M. J. Cook, M. J. Heeney, 歐洲化學會志 Chem. Eur. J. 2000, 6, 3958-3967
3. D. philp, 化學學會綜述 Chem. Soc. Rev. 2000, 29, 141-152
4. 李洪志, 《轉法輪》, ISBN 962-8143-02-6
5. 克裏斯, 神秘現象手冊, 1978
6. [http://news.bbc.co.uk/hi/english/sci/tech/newsid\\_1332000/1332368.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/english/sci/tech/newsid_1332000/1332368.stm)
7. a. <http://www.pureinsight.org/sci/sci/eng/newscontent.asp?ID=10528>  
b. <http://www.pureinsight.org/sci/sci/eng/newscontent.asp?ID=10535>
- c. Denton, Michael, 進化論, 面臨危機的理論 Evolution: A Theory in Crisis, London, 1985
- d. <http://www.alternativescience.com/darwinism.htm>
8. <http://www.pureinsight.org/sci/sci/eng/newscontent.asp?ID=10233>
9. <http://www.clearwisdom.net/emh/articles/2000/5/18/9001.html>
10. a. Peter Tompkins, Christogher O. Bird, 植物的奧秘 The secret life of plants  
b. Cleve Backster, Evidence of a Primary Perception in Plant Life, International Journal of Parapsychology, vol. 10, no. 4, Winter 1968, P. 329-348
11. Dick Stephen, Past-life Therapy in Action
12. <http://www.zhengjian.org/zj/articles/2001/2/1/8092.html>
13. 王競文, 酞青合成中的“嚮導”效應—普通化學分子的生物行爲, 正見網, 首屆世界未來科學和文化大會論文節選, <http://www.zhengjian.org/zj/articles/2002/3/24/14056.html>

#### 4. 精神對機體的超常影響的三個具體例子

##### 4.1 修女的研究

老年癡呆症是一個非常令人絕望的疾病。在美國, 65歲以上的10人中有1人, 而85歲以上的有一半患該症。目前, 美國的老年癡呆症患者約有4百萬, 到2050年, 這個數目將會增至1千4百萬。老年癡呆症一直被認為是和老年有關, 但最近的一項著名的研究—修女的研究(The Nun Study)卻對這一醫學論斷提出了有力的挑戰。Dr. Snowdon 是一名肯德基大學的神經生物學教授, 自1986年以來, 他研究了老年癡呆症在687名修女中的發病情況。這些修女發病率的確較低, 但她們的生活方式也並非能完全解釋低發病率, 因為在共用一切生活和活動形式的修道院裏, 有的修女還是患病。積極的生活態度可延長壽命和減少患病。總結下來, 他的研究結果有三個重要的結論:

1. 老年癡呆症的發病和年齡無關。
2. 生活態度和發病緊密相關。
3. 腦部的老年癡呆症的病理變化和記憶力喪失與否無關。

積極的生活態度也許是發病率降低的原因，但絕對不能解釋腦部的病理變化和症狀分離的現象。難道，精神的作用超越物質細胞的功能？或是思維可以獨立於大腦以外？

修女的腦部的病理變化可以用不修命（煉功）來解釋。因為不修命，機體會老化，腦細胞還是會死亡。但是由於修女的積極的精神狀態，即便腦細胞死亡，記憶不受影響，就充分說明了精神的作用可以超越（OVERRIDE）肉體細胞的物質作用。如果從人的思維來自於元神（而不是大腦）這個角度來講，這種超常的現象也就沒有什麼難以理解的。

#### 4.2 NDE 效應

Dr. van Lommel 等人在著名的醫學雜誌《柳葉刀》上報導了他們有關瀕死體驗（1）（Near-death Experience, NDE, 指死亡後的親身經歷，如發現自己離開身體，看到醫生在作什麼，或是去了什麼地方等等。）的醫學研究。他們用了前後大約 8 年多的時間研究了 344 例因心臟驟停死而復蘇的病人，發現其中有 18%（62）的人有 NDE。然後他們對有無 NDE 的病人進行了多方面的兩兩比較，發現宗教信仰，文化背景，醫學背景，社會背景，疾病狀況，以及心理狀況等對 NDE 的出現與否毫無影響。研究者找不到任何醫學根據來說明為什麼 NDE 會發生或是什麼人會有 NDE。此外，他們還對這些病人比較了 2 年到 8 年前後的狀況。他們更懂得生活的意義，更願意對他人表現出愛心和容忍。

綜合以前有關 NDE 的醫學研究，van Lommel 和他的同事都認為，僅有的現代醫學的知識無法解釋有關 NDE 的現象。他們在文中說，“NDE 這一現象完全超越了目前對意識、思維及大腦的認識。”他們不明白為什麼幾分鐘的 NDE 竟會對經受者造成經久不滅的精神影響。

最近，我們實驗室一些初步結果表明，有過 NDE 的人的細胞存活和功能狀況優於沒有 NDE 的人。這些結果表明精神對有機體影響的巨大。其實，這是因為 NDE 讓他們看到了部份宇宙的真相，使得他們能夠自然地看淡對物質追求和放棄一些執著所致。

修女的研究和 NDE 現象還提示了一個無可爭辯的事實：精神（由元神發出）並非大腦的附屬，精神可以獨立於大腦以外而存在。修女的試驗說明在大腦有了器質性病變時，思維不受影響；NDE 說明在腦死亡後元神仍有正常的思維活動。

有關 NDE 研究的更多情況請參考：《打開生死之門 探索靈魂奧秘——劃時代的新學科瀕死體驗研究》（2）。

#### 4.3 祈禱的神秘力量——遠距離的精神作用

最近的兩項臨床實驗表明，禱告似乎有神秘的醫療效果。

其中一項是體外受精的臨床實驗。Dr. Lobo 是紐約市哥倫比亞大學醫學院婦產科主任，他說，被禱告的婦女的體外受精成功率比無人禱告者要高一倍。這項研究有 219 名年齡相近（26-46 歲）的婦女參加，她們被隨機分組。實驗是在漢城的 Cha 醫院進行，歷經兩年（1998 - 1999）。

美國、加拿大、及澳大利亞的基督徒祈禱組的祈禱者在看過被祈禱婦女的相片後為其定期祈禱。被祈禱的婦女以及參與實驗的醫護人員都不知道這項實驗，更不可能知道有人在為婦女祈禱。Dr. Lobo 說，我們根本就沒有想到會得到陽性結果，而且差異如此顯著。他還說，我目前無法解釋這一神秘的結果。（3）

第二項實驗有 150 名患嚴重心臟病的病人者參加，他們都需要作血管成型術。Dr. Krucoff，是 Duke 大學醫學中心缺血監測中心的負責人，將病人分成 5 組，其中包括祈禱組以及其他非傳統的替代療法組。被祈禱的病人及其醫護人員不知道這項實驗，被祈禱者當然也不知道有人在為他們祈禱。實驗結果表明，被祈禱的病人的手術成功率更高，更少併發症。（4）

這些試驗也充分說明了精神的力量，而且還體現了精神的空間和我們物質所在的空間不同。儘管被祈禱者和祈禱者在這個三維空間的距離遙遠，精神的作用仍然能表現出來。但如果主持人和參與者持否定和懷疑態度，也會影響試驗結果，因為精神主要是通過外太空起作用的。這可以解釋為什麼有些類似的試驗的結果是陰性的。和安慰劑同樣，祈禱的治療作用也是隨機發生的，所以它的治療作用也是有限的。

#### 參考文獻

1. Near Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: A Prospective Study in the Netherlands. Pim van Lommel et al. The Lancet 2001 358.

2. 電子書:《打開生死之門 探索靈魂奧秘——劃時代的新學科瀕死體驗研究》  
(<http://zhengjian.org/zj/articles/2002/4/4/14549.html>)
3. Journal of Reproductive Medicine (2001;46:781-787)。
4. American Heart Journal [2001 Nov;142(5):760-9]。

#### 四、精神的物質基礎

現代醫學把精神歸結為人們通常所說的“心理作用”。仔細想一想，這種認識並不科學。事實上，心理作用究竟怎麼回事，現代科學也說不清。我們今天對生命現象的理解歸根結底是一種化學的解釋。如基因的化學成份是 DNA，它可以編碼蛋白質；各種功能性蛋白又承擔了各種各樣的細胞生理功能等；進而構成了複雜的生命現象。說白了，就是把生命解釋為無數化學反應的綜合表現。正因為這樣，每當涉及到精神，或者就說是心理作用吧，我們也總是試圖認為精神也無非是無數分子之間相互作用的化學表現。而事實並非這麼簡單。

為什麼這麼說呢？確實有些心理現象可以用化學反應來解釋，或者說是化學反應導致的。但是，還有許多精神、心理現象卻不能用化學來解釋，如前面提到的水結晶實驗、NDE 體驗等。在西方社會，這類現象的存在是被科學界公認的，稱為“超心理現象”，只是無法用現代科學理論解釋罷了。而在中國國內，這些現代科學還不能解釋的東西往往被扣上“唯心”，甚至“迷信”的帽子。

其實如果我們能夠用真正科學的態度對待這個問題，發現所謂“超心理現象”並不是很難理解的。科學是在發展的，過去不認識的事物將來可能會認識。但前提是我們自己必須能夠突破固有的僵化思維框框，不帶成見地看問題。“超心理現象”也有物質基礎，只是我們現代科學還沒有發現罷了。隨著我們發現和瞭解了更多的基本粒子，也許人類會認識到那些基本粒子的行為會對生命產生重大的影響。許多人們不能理解的現象，不能圓滿解釋的事物，如精神現象等，將來很可能發現是更微觀的粒子相互作用的結果，那種變化不見得體現在化學水平上。

那麼如果這是真的，我們的教科書就將改寫，人類對生命本質的認識也將發生根本的變化。舉個例子說，病毒導致的疾病一般而言比細菌更難對付，而癌症的病因大多都是在基因水平上的突變造成的。致病因素越是微觀，造成的危害就越深層次。如果精神是更微觀的物質相互作用的體現，那麼它造成的影響就很可能是更本質的。中醫在解釋病因時非常重視精神的作用，這是建立在對物質本身更深刻的瞭解基礎之上的。古老中醫所講的“經絡”竟然是現代科學還無法認識的事物，這本身就是一個值得人們思考的問題。許多人有一種固有的認識，認為今天的科學才是最發達的。今天科學都不能認識，古人怎麼會認識？這種觀點是片面的。其實現代考古學發現的許多遺跡表明，在史前時期人類曾經有過



輝煌的文明，甚至超過我們今天。只是因為科學家們無從解釋其原因，使得許多有價值的東西得不到普及，人們也不瞭解。治病要治本，那麼就要從人的精神入手。其實不好的思想心態，如妒忌、貪婪、惡毒等對人身體健康所造成的本質傷害很可能遠不止現代醫學認識的那一點。前面介紹的水結晶實驗就是個很好的啓示，既然水都能對人的意識的好壞作出不同的反應，可想而知如果一個人思想中想的儘是不好的東西，他自己面臨的將是什麼。在今天的社會上，整體道德的下滑使許多人已經很難分清好與壞的標準，即使知道也很難做得到。

那麼讓我們回到先前的問題。法輪功修煉直指人的心性昇華，目的雖不是爲了治病，但精神的健康是健康的根本。更重要的是，李洪志先生用深入淺出的道理使人明白了“真善忍”是宇宙的根本特性，並提供了切切實實的能指導人如何在修煉中提高的方法。法輪功的奇效本身就已經表明了李先生講的是對的，是符合客觀規律的。《轉法輪》一書中明確提出：“在我們思想界歷來就存在著物質是第一性的，還是精神是第一性的問題，老在議論、爭論這個問題。其實我告訴大家，物質和精神是一性的。”（《轉法輪》第一講）要想完全認識精神，我們當前的科學思路是不夠的，人的觀念需要更新。