

CHINESE JOURNAL OF SOMATIC SCIENCE

Vol. 1, NO. 5 5th ISSUE (November, 1991)

(Established: July, 1990)

CONTENTS

EXPERIMENT RESEARCH

- ✓ Dynamic studies of Magnetic Signals under Qigong State
in Zero-Magnetic Space Laboratory (Beijing Medical Univ.) Wu Ben-Jie, etc. (195)
- A Case of Orientation Effected by the Special Inductive (Beijing Univ.) Zhang Zuqi, etc. (201)
- Clinical Observation on Coronary Atherosclerotic Heart
Disease Treated by Human Bodies' Specific Agency (Henan Police Hospital) Li Shifeng, etc. (203)
- Analysis of Diagram of the Brain Blood Current and Change
of the Heart Frequency in Different Function States (Taiyuan Railway Hospital) Kui Shouzhang, etc. (206)
- ✓ The Magnetic Effect Generated at the Points of Human
Body Under the Qigong State (China Geological Univ., Wuhan) Shen Jinchuan, etc. (208)
- ✓ The Resresearch of Energy Collection Phenomena by Human Body (Beijing Univ. of Science & Tech.) Wu Qiyao, etc. (211)

RESEARCH OF STRANGE PHENOMENA

- ✓ A Series Investigation on One Case of Local Spontaneous
Combustion of Human Body (Hunan Medical Univ.) Zeng Jingyou, etc. (213)
- An Electricity-Carry Man---Xue Dibo Chen Wenke, etc. (220)

SYSTEMATIC THEORY OF THE CHINESE TRADITIONAL MEDICINE

- ✓ On Combination of Chinese Traditional Medicine and Somatic
Science and Its Development Orientation Xie Yongxin, etc. (221)
- Nature Therapy Wu Weijun, etc. (226)

REVIEW OF FOREIGN LITERATURES

- On Mystery Experience Xiang Shishan, etc. (234)

TRANSLATED DIGEST

- Health Massage of Face Zu Hua (239)

READING GUIDE (240)

- Photos of the 2nd Tianjing Somatic Science Symposium Tian Ren (Cover 2)
- Diagram of the Magnetic Effect Generated at the Points of
Human Body Under the Qigong State Shen Jinchuan, etc. (Cover 3)
- Study of Local Spontaneous Combustion of Human Body Zeng Jingyou (Back Cover)

LN465-92

Chief Editor: Zhu Runlong
Associate Editor: Zhu Yiyi

零磁空间实验室中外气磁信号的 动态研究

吴本玠 徐家鹤(北京医科大学)
刘建本(国家地震局地球物理研究所)
王修璧(中国人体科学学会)
乔蔚川(中国计量科学研究院)

摘 要

在零磁空间实验室中观察了20名发功者(32人次)在发功全过程中磁信号的动态变化,其中21人次可测到磁信号。磁信号有三种类型:1. 直流信号,振幅 $2\sim 6\times 10^3\text{nT}$,持续时间 $0.5\sim 14$ 分钟(一直到实验结束);2. 交流信号,振幅 $2\sim 2.6\times 10^3\text{nT}$;3. 脉冲信号,振幅为 $3\sim 1.3\times 10^5\text{nT}$ 。收功后约81%仍可测到磁信号,表明收功后仍继续存在着“场”的效应。通过8人17人次的重复性实验表明,5人11人次(65%)可获得重复。从直流磁场来看,发放外气时测到的直流磁场比正常人原有的直流磁场要大 $3\sim 6$ 个数量级,是什么机理使人体磁信号有这样剧烈的增加,是值得深思和进一步研究的。

关于气功外气磁信号研究国内有少量文章报道,有人从两名气功师发功部位测到强度为1.25和1.67高斯的低频磁信号,并发现磁信号的大小和信号最大变化率与气功师的健康状况有关。同一气功师在健康状况良好时,磁信号最大,强度为1.67高斯,信号最大变化率为6.7高斯/秒。相反,在健康状况较差时,最大强度仅有0.25高斯,信号最大变化率为1高斯/秒。另有人在一名气功师身上(手和嘴部)测得磁场强度为普通人磁场的 $2\times 10^4\sim 1\times 10^5$ 倍^[1,2]。另一人测得某气功师劳宫穴处有4高斯的磁场强度,但他指出并不是每一位气功师都能测到明显的磁场^[1]。在过去的有关报道中不仅测试例数较少,而且测试是在一般实验室中进行,没有采用磁屏蔽室以排除地磁和外界磁干扰的影

响,因此,缺乏动态过程的观察与描述。

我们的实验是在我国唯一的零磁空间实验室中进行的,对发功者发功的全过程进行了动态观察。

零磁空间实验室为26面体的由多层玻莫合金组成的磁屏蔽装置(见封二图片),空间大小为 8m^3 。零磁空间实验室的性能指标为:

1. 剩余磁场:对地磁直流磁场的屏蔽效应为从 $5\times 10^4\text{nT}$ ($1\text{nT}=10^{-9}\text{T}$)降至 $<20\text{nT}$ 。
2. 交流屏蔽系数:0.01至2Hz低频信号可以衰减160~1400倍。
3. 剩磁稳定性:空间任一点的剩余磁场在24小时内漂移小于 0.3nT 。

这样,可以认为,在基本避开地磁场和各种电磁干扰的实验环境下给我们细致地观察发功

• 卫生部重点科研项目

中弱磁信号的动态变化提供了条件。

实验对象和方法

实验对象 26 人,分为两组,一组为正常组(从未练过气功),6 人,平均年龄 46.7 岁。另一组为发功组(练气功,练功时间 1~30 年),20 人,平均年龄为 45.3 岁。

实验程序:被测对象在进入零磁空间实验室以前要去除随身携带的一切带磁性物体,如手表、钥匙、腰带、装饰品、假牙等等,检查完毕后穿拖鞋准备进零磁空间实验室。

在被测对象进入实验室以前,先记录关闭的零磁空间实验室本底磁信号,然后被测对象进入实验室,关闭实验舱门(以下简称室门)。

实验程序开始时,被测对象先站在零磁空间实验室内靠门口处 3 分钟,以后站在磁强计探头处 3 分钟,然后开始发功,发功时一律以劳宫穴对准探头,时间长短以达到最大强度为准。收功后,被测对象仍站在探头处 3 分钟,然后回到室门口处 3 分钟,之后再开门。被测对象离开实验室后再关舱门,记录实验室本底信号。在实验过程中记录仪记录下被测对象在发功前、中、后及离开实验室后全过程中磁信号的动态变化。

磁信号记录用 CHO-1 型毫奥计进行测量,毫奥计频响为 DC~10Hz,量程范围在 1nT~1mT/cm 间连续可调,零点漂移为 1nT/小时。用 YEW-3056 型三道信号记录仪记录,灵敏度为 1V/cm,纸速 2cm/分或 6cm/分。

结果与讨论

一、正常人模拟发放外气时的磁信号:

6 名正常人用劳宫穴模拟发功,在各个实验程序中均未发现有大于 1nT(毫微特斯拉,磁通密度单位)的磁信号(图 2)。

二、练功者发放外气时磁信号的动态变化:



图 2 正常人模拟发功时磁信号曲线

在 20 名发功者 32 人次的测试中,发功时能测到磁信号者 21 人次,占 65.7%;无磁信号者 11 人次,占 34.3%。

按照测得信号的情况可分为三类:

(1)高磁信号组:信号强度为 $11 \sim 10^5$ nT, 13 人次,占 40.7%。

(2)低磁信号组:信号强度为 $2 \sim 10$ nT, 8 人次,占 25%。

(3)无磁信号组:11 人次,占 34.3%。

根据发功者发放的磁信号类型可分为直流,交流和脉冲三种成分。直流信号振幅为 $2 \sim 6 \times 10^3$ nT,持续时间 0.5~14 分钟(从发功至收功全过程)。交流信号振幅为 $2 \sim 2.6 \times 10^3$ nT,频率为 0.16~0.5Hz。脉冲信号振幅为 $3 \times 1.3 \times 10^5$ nT,频率为 1~2Hz(见表 1)。

测试中典型的磁信号曲线见图 3。

(1)发功时的磁信号特征:

发功过程中有 21 人次出现磁信号,其中 5 人次出现三种磁信号,6 人次出现二种磁信号,10 人次出现一种磁信号。交流信号一般在

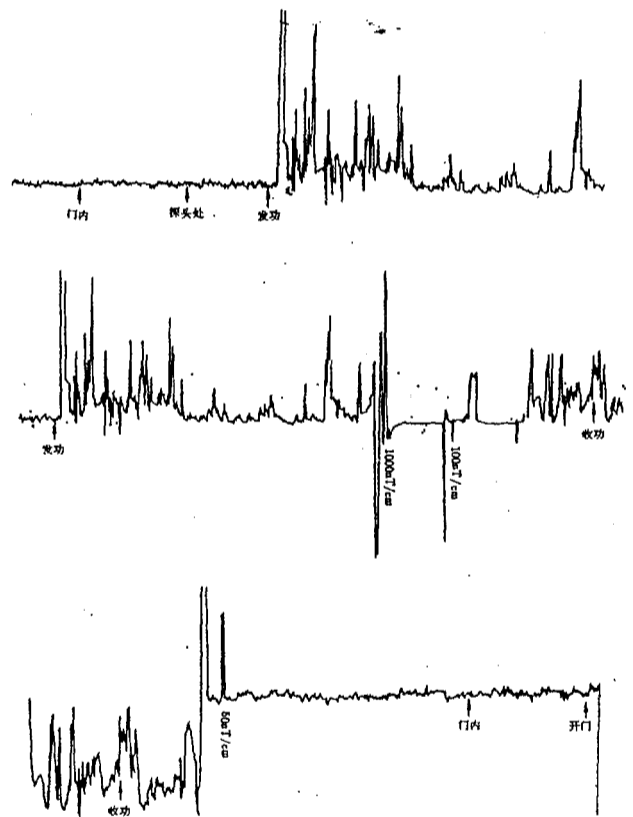


图 3 练功者发功时典型的磁信号曲线

表1 气功外气磁信号类型和强度

发功者	直流(nT)	交流(nT)	脉冲(nT)
刘××	4~2.5×10 ³	20~2.6×10 ³	10 ² ~10 ⁴
张××	4~30	2~5	20~2×10 ³
崔××	4~36	25	1.2×10 ³
屈××	4~20	4~13	13~60
刘××	3~4	3~4	7~15
黄××	5~6	2~3	
王××	2		
杨××	9		
张××			4
黄××	6×10 ² ~6×10 ³	18~1.2×10 ³	32~1.3×10 ⁵
吕××	5		
张××		2	3.5
张××	2~9		

10nT 以下,个别人可达 2.6×10³nT。直流信号在 2~20nT 之间,有些人可达 6×10³nT,脉冲信号强度范围很大,绝对值也很大,少数人在 100nT 以下,大部分在 10³nT 以上,其中有些人可高达 10⁴~10⁵nT 数量级(表 2、图 4a,b,c)。

关于发放外气的磁场强度问题,文献报道,在无磁屏蔽室条件下气功师发功时测得的低频磁信号为 0.25~4 高斯,相当于 2.5×10⁴~4×10⁵nT,变动范围仅相差一个数量级^[1,2]。

在零磁空间实验室中,21 人次发放外气时测得的磁信号强度为 2~10⁵nT,变动范围高达 10⁵ 倍。分析两者所测信号强度的不同,原因有二:1. 我们的实验条件有零磁空间实验室,环境噪声低,较小信号不会被磁噪声所掩盖。2. 两者所使用的仪器灵敏度不同,根据文献报道,他们用的是磁敏二极管和电压放大器组成的磁探测装置,磁感应灵敏度为 12mV/高斯,即 12mV/10⁵nT^[2]。而我们用的 CHO-1 型毫奥计灵敏度为 10mV/nT,比他们的仪器约灵敏 10⁵ 倍。

在发功期间我们在 21/32 人次(即 2/3)中测到磁信号,有 1/3 没有测到磁信号,原因之一可能与所测对象发放信号性质的不同(如不同频段电磁波、红外线、次声等等)有关。

(2)发功前的磁信号特征:

当发功者进入零磁空间实验室,关闭室门后站在门口或探头前尚未开始发功时,大部分不出现磁信号(站门口时 86%,站探头前 76%不出现磁信号)(表 3)。但在 21 人次中有 3 人次(14%)在门口时有磁信号出现,其中 1 人次

表2 发功时的磁信号类型和强度

发功者	直流(nT)	交流(nT)	脉冲(nT)
刘××	2~4	2~20	62~1.5×10 ³
刘××	2~6	4~2.6×10 ³	24~10 ⁴
刘××	6		3~10 ³
刘××			7×10 ² ~5.4×10 ³
张××	3~4		2.2×10 ² ~1.4×10 ³
张××			40
崔××	4	5~25	1.4×10 ² ~1.2×10 ³
崔××	20		
屈××	2~5		2~13
屈××	13~20	2~4	6~17
刘××	2~4	2~5	5~8
黄××			6×10 ² ~1.3×10 ⁵
黄××			8.8×10 ²
黄××	6×10 ³		9.1×10 ³
张××	2~9		
吕××	4~5		
张××		2	4
杨××	9		
黄××	3~5	2	
王××	2		
张××			4

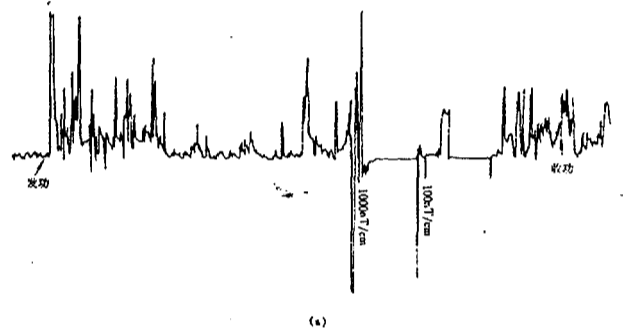


图 4a 练功者发功时的磁信号曲线

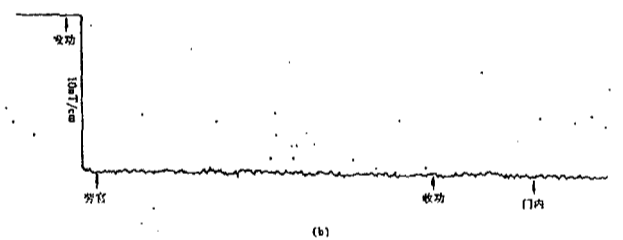


图 4b 练功者发功时的磁信号曲线

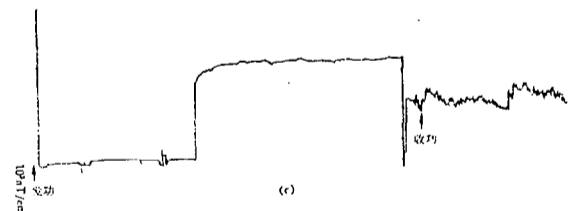


图 4c 练功者发功时的磁信号曲线

表 3 发功前的磁信号类型和强度

发功者	门内(nT)			探头处(nT)		
	直流	交流	脉冲	直流	交流	脉冲
刘××	4			4		
张××		2		4		
屈××				20		60
刘××		3	13			
黄××					18	>32
黄××						4×10 ³

出现强度为 4nT 的直流磁信号,1 人次出现强度为 2nT 的交流磁信号,另有 1 人次则出现 3nT 的交流磁信号和 13nT 的脉冲磁信号。站在探头前有 5 人次(24%)出现磁信号,其中 3 人次出现 4~20nT 的直流磁信号,1 人次出现 18nT 的交流磁信号,3 人次出现 30~4×10³nT 的脉冲磁信号(图 5a,b)。

部分发功者在发功前已测到几个到几千个 nT 的磁信号,这不是人体一般的直流磁场^[3]或肌磁场^[4],因为它们都小于 100pT(1pT=10⁻¹²T),也即 0.1nT,我们所用仪器的灵敏度是测不到的。发生这些现象的解释是,虽然实验者还没有通知发功者发功,但实际上他们已进入气功态,事后询问他们时,也是这样说的。

(3)收功后的磁信号特征:

收功后当发功者站在探头旁或室门口时,分别有 17 人次(81%)和 15 人次(71%)仍可测到磁信号,其强度与发功时相近或略低。当发功者出实验室离开现场后,磁场恢复到本底水平。

在探头处测到的磁信号主要为直流(12 人

次)和交流(17 人次)磁信号,直流一般在 40nT 以下,2 人次可达 10³nT;交流磁信号小于 100nT,1 人次可达 10³nT;8 人次出现脉冲信号,其中 2 人次最大可达 10³nT。

在室门口处的以直流磁场为主(13 人次),振幅一般小于 10nT,但 3 人次可达 10³nT,此外还可见 4 人次的交流磁信号(5~10³nT)和 3 人次的脉冲磁信号(20~10³nT)(见表 4、图 6、a, b,c)

收功后仍有约 80%的发功者产生磁信号,表明此时虽然主观上已进入收功,但机体仍有一段时间继续处于气功态。这种磁场只有当被测者离开零磁空间实验室,室门重新关闭后才恢复至本底水平。这些实验结果似说明,发功后继续存在着一个“场”效应。

三、关于重复性问题:

在上述实验基础上对同一发功者在不同时间发放外气时磁信号出现的可重复性进行了观察,时间间隔从 50 分钟至 36 天不等。从 8 人 17 人次的重复试验中仅 3 人(6 人次,占 35%)未获重复外,其他 11 人次(占 65%)时间间隔从 50 分钟至 36 天均获得重复,但类型和振幅大小可有不同程度的改变。而如果原来发生的磁信号较小,两次重复时间又较近(75 分~3 小时)时,有 3 人在第二次发功时未能记录到磁信号,这可能与发功者当时的机能状态有一定的关系(表 5,图 7a,b)

通过实验我们认为值得提出的是,发功者

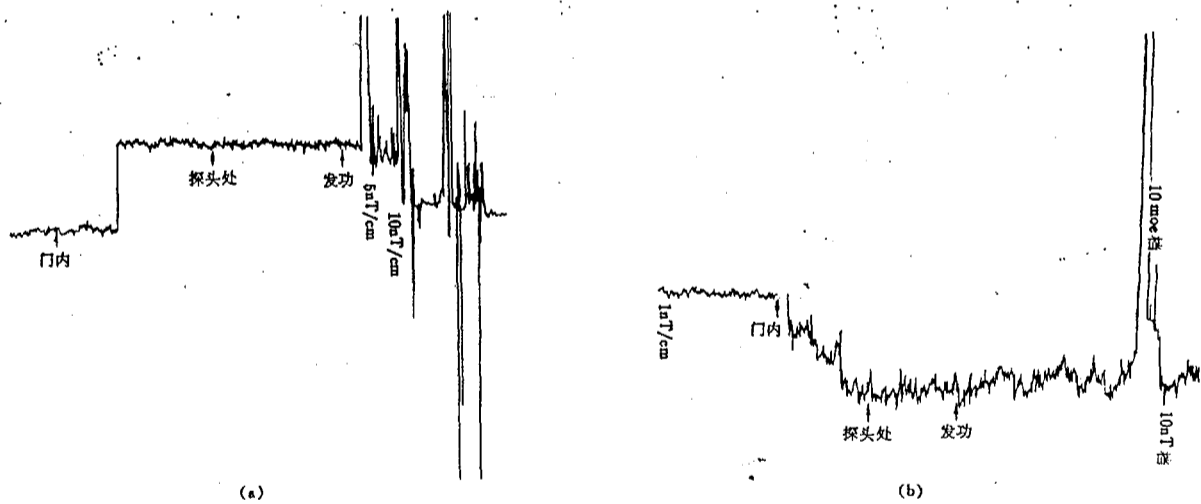


图 5a,b 发功前的磁信号曲线

表4 发功前的磁信号类型和强度

发功者	探头处(nT)			门内(nT)		
	直流	交流	脉冲	直流	交流	脉冲
刘××	2×10^3		2.4×10^3	3.5×10^3		3.5×10^3
刘××	2.9×10^2	10	2×10^2	3×10^2		
刘××			7×10^2	10^3	10^3	
刘××			1.2×10^3			10^2
张××	30	5	90	25	5	18
张××						
崔××	36			36		
崔××						
屈××	13	13		3		
屈××	6					
刘××	4			4		
黄××	6×10^2	80	$>6.5 \times 10^2$	9.6×10^2	10^2	
黄××						
黄××	4.3×10^3	1.2×10^3		4.3×10^3	1.1×10^3	
张××						
吕××	5			5		
张 ×	4					
杨××	9			9		
黄××	5			6		
王××	2			2		
张××		2	5			

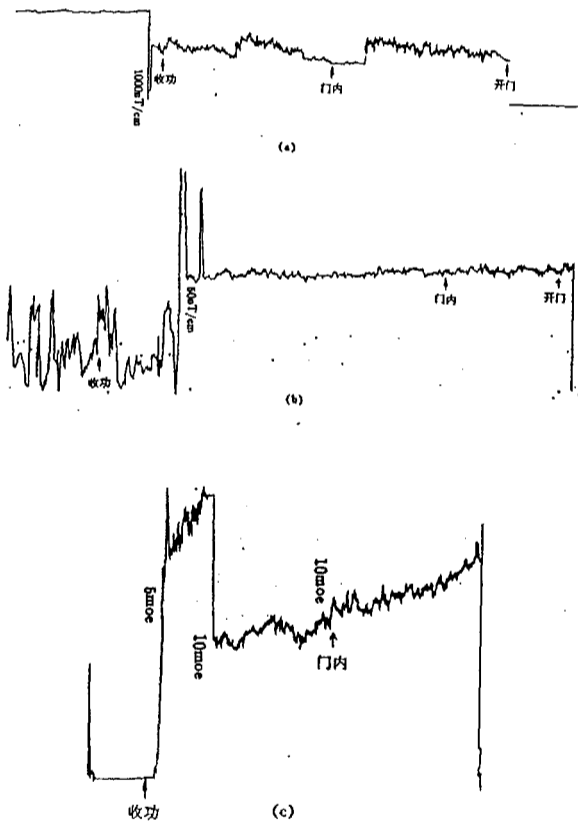


图6 收功后磁信号曲线

发放外气时测到的直流磁场一般在 20nT 以下，个别人可达 6×10^3 nT。根据文献报道，前臂直流磁场为 $5 \sim 15$ pT/cm^[3]，即发放外气对测到的直流磁场要比前臂原来的直流磁场大 3~6 个数量级。发放外气时可测到的交流和脉冲频率为 0.16~2Hz，均属于低频磁场，振幅为 $2 \sim 1.3 \times 10^3$ nT，人肘部骨骼肌收缩时的交流磁场为 20pT^[4]，即从发放外气时测到的交流磁场要比骨骼肌收缩时的磁场大 2~7 个数量级。在发放外气时，是什么机理使人体磁信号有这样剧烈的增加，是值得深思和进一步研究的。

小 结

1. 在 20 人 32 人次的外气磁信号测量中，21 人次 (65.7%) 可测到磁信号。所测到的磁信号类型可分为三种：直流信号，振幅 $2 \sim 6 \times 10^3$ nT，持续时间 0.5~14 分钟(发功至收功全过程)；交流信号，振幅为 $2 \sim 2.6 \times 10^3$ nT，频率为 0.16~0.5Hz；脉冲信号，振幅为 $3 \sim 1.3 \times 10^3$ nT，频率

表 5 气功外气磁信号的重复性

发功者	直 流(nT)	交 流(nT)	脉 冲(nT)	二次记录 间隔时间
刘××	4~2×10 ³	20	2.4×10 ³ ~1.5×10 ⁴	90分
	6~10 ³	10 ³	700~3.3×10 ³	
	0	0	100~5.4×10 ³	36天
屈××	4~20	4~13	18~60	90分
	5	2~6	14	
刘××	4	3~4	8~13	75分
	0	0	0	
张××	4~30	2~5	17~1.4×10 ³	50分
	0	0	40	
杨××	9	0	0	100分
	0	0	0	
黄××	6×10 ² ~9.6×10 ²	18~80	30~1.3×10 ⁵	8天
	4.3×10 ³ ~6×10 ³	1.2×10 ³	4×10 ³ ~9.1×10 ³	
张××	0	0	4	170分
	0	0	0	
崔××	4~36	25	1.2×10 ³	50分
	20	0	0	

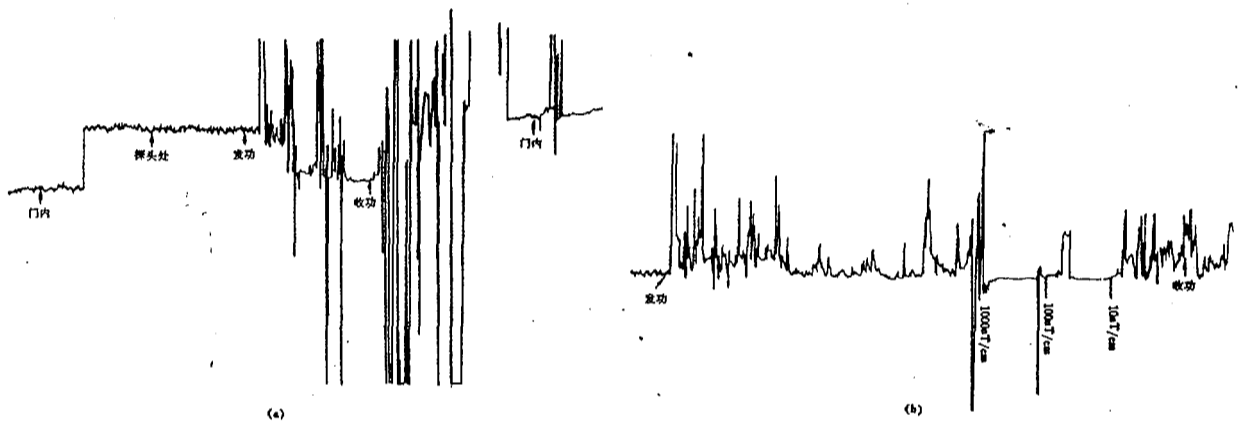


图 7-a 刘××发功时磁信号曲线

为 1~2Hz。

2. 在发功中能测到磁信号的 21 人次中,收功后 81%(在探头旁)和 71%(在门口处)仍能测到 4~10³nT 的直流信号;5~10³nT 的交流信号;20~10³nT 的脉冲信号,表明发功后继续存在着“场”的效应。

3. 通过 8 人 17 人次的重复实验表明,5 人 11 次(65%)可获得重复。磁信号较大的发功者重复性好;磁信号较小,重复时间不接近者,大部分都不能再出现磁信号。

[1] 谢焕章,《气功的科学基础》,北京理工大学出版社 (1988)24~58
 [2] 顾涵森,《自然杂志》,10(1980)747
 [3] Cohen S. J., Williamson S. J. et al. (Ed), *Biomagnetism, An Interdisciplinary Approach*, chap. 10, Plenum Press, New York and London, (1983)327-399
 [4] Williamson S. J., Kaufman L. J. *magnetism and magnetic materials*, 22(1981)129-201

人体特殊感应机能与方向判别一例(四)

张祖启* 王 楚 贺慕严 陈守良
(北京大学)

具有特殊感应机能的儿童小岚根据脑内亮点的明暗变化可以判别方向。我们已对她的这种功能的真实性作了检验,并观察了磁场和纬度变化对这种判别能力是否有影响^[1~3]。在本实验中我们进一步研究当小岚的前庭器官受到较强烈的刺激时,她判别方向的功能是否受到影响。

实验地点在航天医学工程研究所某实验室。实验前小岚从未到过该所。为了避免小岚对该实验室座落方位有所辨认,每次到该所进行实验时,在大门口就用四层黑布蒙住小岚双眼,再用自行车载她在院内随机穿行若干分钟,然后再带入实验室进行实验。休息时带她进入另一房间,此时解开蒙眼的黑布,下次实验前再蒙眼进入实验室。只有当全部实验结束后才取下蒙眼的黑布让小岚看到该实验室方位及设备。

实验设备为一电动四柱秋千和转椅。四柱秋千臂长6米,秋千中部安装一座舱。座舱窗口用黑纸封上,无光线透入,成为暗舱,舱内有一

转椅。实验室操作人员可在控制台上分别控制秋千的摆动速度和转椅转动方向及速度。舱内受试者本人也可转动转椅。实验时秋千和转椅的运转由该实验室控制台操作人员在规定范围内随机控制,判定方向时由小岚自己转动转椅,要求对准正南方,并以右手食指指示南方。由于座舱窗口已封上,小岚在暗舱内自己转动转椅的情况实验室内其他人员并不了解,打开座舱门后才能看到她听指示的方向。整个实验过程中实验室内人员禁止谈话。

我们于1982年1月15日、1月19日和1月21日进行了以下三组实验:

1. 转椅实验:将小岚蒙住双眼,带进暗舱,坐在转椅上。关舱门后,在舱外控制转椅按顺时针及逆时针两个方向交替旋转,然后停止于任意方向。当小岚辨识南方后,按电铃示意,主试人开舱用指南针核对小岚所指方向。转椅旋转速度5周/分,角加速度 $10^\circ/\text{秒}^2$ 。

2. 转椅-秋千实验:小岚蒙眼,坐到舱内转椅上。由主试人用手转动转椅,使小岚于面对任

Abstract

The Dynamic change of Magnetic signals (MS) under Qigong state was observed on the 20 Qigong performers (QP, 32 tests), in which MS were measured on 21 tests. There are three types; (1) dc MS are $2\sim 6\times 10^3\text{nT}$ in amplitude, 0.5~14 minutes in duration; (2) ac MS are $2\sim 2.6\times 10^3\text{nT}$ in amplitude; (3) Pulse MS are $3\sim 1.3\times 10^5\text{nT}$ in amplitude. After Qigong the MS were still measured in 80%, it showed that there still presented a "field" effect. The repeated results are obtained in 65%, through repeated test of 8 QP (17 tests). In the view of dc magnetic field, dc field measured at Qigong state is greater in 3~6 orders of magnitude than that in normal. It is worthy to think deeply and studies further what is the mechanism to increase dramatically of MS in human body at Qigong state.

Key words: Zero-Magnetic Space Laboratory, Qigong, Magnetic Signal, Millioerstedmeter

[B. Wu, et. al., p. 195-201.]

表1 秋千与转椅运动对小岚判别方向的影响

序号	实验日期	实验组别	转椅		秋千摆角	判别方向	主诉
			旋转速度	旋转时间及方向			
1	1月15日	转椅	5周/分	顺时针——逆时针 30秒 30秒	/	+	稍头晕
2	1月15日	转椅	5周/分	顺时针——逆时针 20秒 40秒	/	+	稍头晕
3	1月19日	转椅—秋千	约5周/分	顺时针与逆时针 交替,共约1分钟	5°	+	摆动时 有些头晕
4	1月19日	转椅—秋千	约5周/分	顺时针与逆时针 交替,共约1分钟	5°	+	摆动时 头晕
5	1月19日	转椅秋千复合	5周/分	顺时针——逆时针 20秒 40秒	5°	+	摆动时 头晕
6	1月21日	转椅秋千复合	15周/分	顺时针——逆时针 40秒 40秒	10°	+	头晕
7	1月21日	转椅秋千复合	20周/分	顺时针——逆时针 35秒 45秒	10°	+	恶心
8	1月21日	转椅秋千复合	5周/分	顺时针——逆时针 20秒 35秒	30°	+	头晕
9	1月21日	转椅秋千复合	5周/分	顺时针——逆时针 25秒 35秒	45°	+	恶心

“+”表示小岚所指方向为南方,偏差不超过 $\pm 10^\circ$

意方向时停止转动,关舱门。控制台开动秋千,摆角 5° ,摆动频率约 0.2Hz 。小岚在秋千摆动过程中自己转动转椅辨别方向,辨出南方后按电铃。停止摆动,开舱,用指南针核对方向。

3. 秋千转椅复合实验:小岚蒙眼,坐到舱内转椅上。关舱后,由控制台开动秋千和转椅同时运动,然后,先停止转椅转动,小岚在秋千摆动过程中自己转动转椅辨别方向,辨出南方后按电铃,停止摆动;开舱门并用指南针核对方向。秋千摆动频率约 0.2Hz ,摆角 10° 到 45° ,转椅旋转速度 $5\sim 20$ 周/分,角加速度 $10^\circ/\text{秒}^2$ 。

这三组实验共作了9次。在这9次实验中,小岚基本上能辨出南方,用指南针核对,偏差不得超过 $\pm 10^\circ$ 。每次辨认所需时间在52秒到8分钟之间。三组实验结果列于表1。

应该指出的是,本实验中秋千和转椅运动对小岚前庭器官都有一定刺激,当二者复合时刺激强烈,开舱门时常看到小岚伏在椅臂上,感

到头晕恶心,但手指仍指向南方。因而从以上结果看来,在以四柱秋千摆动和转椅旋转影响小岚前庭器官的情况下,小岚以特殊感应机能判别方向的能力仍未受到影响。

航天医学工程研究所有关实验室工作人员参加了实验观察并协助开动秋千和转椅,特此致谢。

[1] 张祖启等,《自然杂志》,3(1980)741

[2] 张祖启等,《自然杂志》,4(1981)292

[3] 张祖启等,《自然杂志》,7(1984)22*

1992年《中国人体科学》的征订工作已开始,请读者速去当地邮局订阅。

邮编代号4-487。

本刊编辑部

* 现在华南师范大学生物学系工作

人体特异功能治疗冠心病 300 例临床观察

李士峰 周惠玲 李琳娜 于松河 张 昕 朱莲英
刘国荣 邱 兵 郭延芹 董红霞 孙晓岚 张学楠

(武警河南总队医院人体特异功能研究所)

张超明 (郑州铁路中心医院内科)

摘 要

利用人体特异功能治疗冠心病 300 例,临床症状缓解总有效率为 90.2%,心电图的 S-T 段、T 波恢复率为 66.2%。与对照组相比症状缓解率基本相似, $P > 0.05$,心电图改善率明显高于对照组, $P < 0.01$ 。由此表明特异功能治疗缺血性心脏病不仅可以控制症状而且在改善心电图缺血性表现上,明显优于对照组。

关键词: 特异功能、心电图、冠心病、治疗

从 1985 年 12 月至 1990 年 10 月,我们对 300 例冠心病患者进行治疗,通过临床观察,发现对于缓解胸闷、心慌、解除胸痛及改善心电图等有较好的效果。同时抽样用传统药物治疗的 300 例冠心病患者进行对比,差异显著。

临床资料

一、一般资料

特异功能治疗组(以下简称治疗组)共 300 例冠心病,其中急性心肌梗塞 29 例。男性 177 例,女性 123 例。年龄 40~81 岁,平均 52 岁,病程最短半个小时,最长 30 年,平均 3.5 年。药物治疗组(以下简称对照组)300 例,男性 155 例,女性 145 例,年龄 40~80 岁,平均 56 岁,病程最短一小时,最长 30 年,平均 4.2 年。

二、诊断标准

治疗组与对照组均依 1979 年世界卫生组织制定的缺血性心脏病诊断标准选择病例。

三、临床表现

(一)治疗组:300 例中出现胸痛 160 例,其中频繁发作者 106 例,间断发作者 55 例,疼痛

向左肩背部放射者 38 例;胸闷 207 例;气短 32 例;发作时伴大汗 59 例;心慌 154 例。常规心电图检查,T 波低平或倒置 218 例,ST 段压低或抬高 90 例。

(二)对照组:胸痛 148 例,胸闷 214 例,心慌 180 例,胸痛伴大汗 18 例;心电图 ST 段压低或抬高 158 例,T 波低或倒置 270 例。

四、治疗方法

(一)治疗组:

1. 接受特异治疗前 2 小时不用速效扩血管药物,其中急性心肌梗塞 29 例输注极化液。

2. 病人取平卧位先描记 12 导心电图,其后特异功能者双手分别放在心前区及左侧内关穴 15 分钟,注意观察病人表现。部分病人出现手指、足趾呈节拍性伸屈,一束或几束肌肉节律性抽动或者鼾然入睡等。治疗结束询问病人感觉,可自由 2 小时,然后复查心电图。

3. 每日进行特异治疗一次,1~3 次为一疗程,治疗后系统观察 7~10 天判断疗效。

(二)对照组:

300 例患者均口服心痛定或消心痛,其中 62 例静脉输注脉通加烟酰胺,或极化液、硫酸

镁 1~2 疗程。

五、疗效评定标准

(一)临床症状,治疗后一周内。

1. 症状不缓解为无效。
2. 症状消失为显效。
3. 症状减轻为有效。

(二)心电图:

1. T波:明显改善指恢复 $>0.5\text{mm}$,一般改善指恢复 $<0.5\text{mm}$ 。

2. ST段:明显改善指恢复 $>2\text{mm}$,一般改善指恢复 $<2\text{mm}$ 。

六、治疗结果

(一)治疗组:本组病人经特异治疗后临床症状都有不同程度的改善,胸痛消失或缓解者 140 例,占 87.5%(140/160);胸闷消失或缓解者 185 例,占 89.4%(185/207),心慌改善 145 例占 94%(145/154)。

治疗后体表心电图改善:T波改善者 146 例,占 67.0%(146/218),无改变 72 例,占 33.02%(72/218);ST段治疗后改善者 58 例;占 64.44%(58/90),治疗后心率普遍较前减慢(治疗前 P-P 间期 $\bar{x} = 0.82$ 秒,治疗后 $\bar{x} = 0.91$ 秒, $P < 0.01$)。

(二)对照组:胸痛消失 73 例,减轻 60 例,无效 15 例,有效率 89.9%(133/148);胸闷消失 120 例,减轻 78 例,无效 16 例,有效率 92.51%(198/214);心慌消失 128 例,减轻 47 例,无效 6 例,有效率 96.6%(175/181)。

心电图变化:T波改善 97 例,占 35.90%(97/270),ST段改善 57 例占 36.1%(57/158)。

(三)两组疗效对比:见表 1。

七、治疗后随访

接受特异治疗 300 例患者,在已随访资料完整的 120 例中,3 个月至 3 年内,病情仍可维持治疗后最佳状态的 43 例,部分维持疗效的 39 例,即有 68.3%的患者远期疗效尚好。

八、典型病例

李××,女,54岁,退休工人。于1984年出现乏力,走路气喘,频繁发生心前区压榨性、针刺样疼痛,向左侧肩背部放射,每次持续数秒~数分钟,反复住院诊断为冠心病心绞痛,服中西药治疗2年余效果欠佳。于1987年4月来我院接受人体特异功能治疗2疗程,症状得到控制,心电图心肌缺血明显改善,1988年后停药一切药物,精神体力良好,担负起繁重的社会服务工作而无复发。附随防心电图见图1。

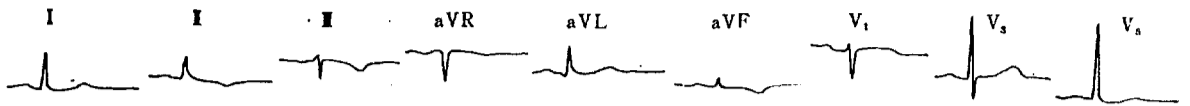
讨 论

一、本研究通过对 300 例冠心病患者的临床观察,控制症状总有效率 90.2%,与对照组比较无差异 ($P > 0.05$)。治疗后心电图的改善则明显优于对照组,ST段改善者治疗组 58 例,有效率 64.4%(58/90);而对照组为 57 例,有效率 36.1%(57/158)。两组相比较有明显差异 ($P < 0.01$);T波改善者,治疗组 164 例,改善率为 66.97%(164/218),而对照组为 97 例,改

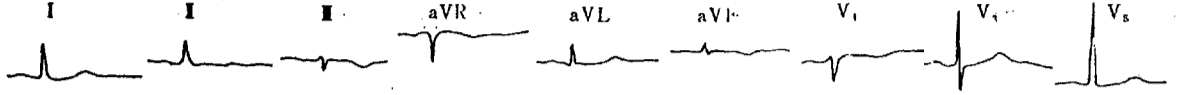
表 1 治疗组与对照组治疗效果比较

类别	治疗组				对照组				P 值
	例数	有效数	无效数	有效率(%)	例数	有效数	无效数	有效率(%)	
胸痛	160	140	20	87.5	148	133	15	89.9	>0.05
胸闷	207	185	22	89.4	214	198	16	92.5	
心慌	154	145	9	94	181	175	6	96.2	
总计	521	470	51	90.2	543	506	37	93.1	
ST段异常	90	58	32	64.4	158	57	101	36.1	<0.01
T波异常	218	146	72	67.0	270	97	173	35.9	
总计	308	204	104	66.2	428	154	274	36.0	

1987年5月11日 治疗前



1987年5月11日 治疗后2小时



1990年12月20日 随访

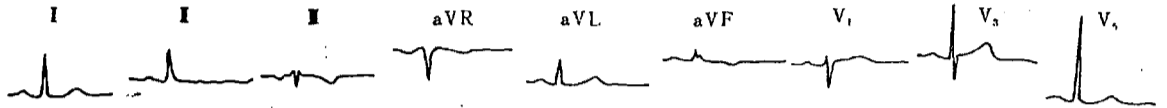


图1 李××的心电图

善率为 36.0% (97/270), 两组相比较有显著差异 ($P < 0.01$)。说明人体特异功能治疗冠心病, 不仅可以缓解临床症状, 而且还可以改善心电图。且明显高于传统药物治疗组。

二、人体特异功能治疗机理, 目前国内外尚处研究阶段。我们依据治疗过程中患者的临床表现, 以及对 45 例患者接受特异功能治疗前后的甲皱微循环血流速度, 指端血流图的测定结果证明, 人体特异功能可以通过调节血管的节律性运动, 明显改善患者甲皱微循环的血流速

度及末梢血流量, 从而起到活血化瘀的作用。因此, 初步认为改善微循环在人体特异功能治疗冠心病的过程中可能起一定作用。

三、人体特异功能治疗冠心病, 方法简便, 疗效可靠, 无任何副作用且有极好的社会效益。在作进一步研究的基础上, 如能够人工模拟出用电脑控制的特异治疗仪, 扩大临床应用范围, 是一项很有发展前途的治疗新技术。

本文承蒙陈信教授指导审阅, 特此感谢。

Abstract

Human bodies specific agency was used to treat 300 patients of coronary atherosclerotic heart disease. The total effective rate of the clinical symptom relieved was 90.2 percent. The improved rate of S-T phase and T wave in electrocardiogram was 66.2 percent. As compared with the control group, the effective rate of the clinical symptom relieved was similar ($P > 0.05$); but the improved rate in electrocardiogram was more obviously increased ($P < 0.01$). The results showed that human bodies specific agency not only can control the symptoms of the ischemic heart disease, but also improve the ischemic manifestation in electrocardiogram.

Key words: specific agency; coronary atherosclerotic heart disease; treatment; electrocardiogram

[Sh. Li, et. al., p. 203-205.]

不同功能态脑血流图、心率变化的分析

魏寿彰 王书丽 (太原铁路医院脑电图室)
张长安 (山西中医学院)

脑阻抗血流图是一种无创伤性生物物理学检查方法,它能反映血管弹性、紧张度及搏动性供血量等脑血管的机能状态。我们在同一仪器,相同条件下对气功、特异功能、心算及正常人在不同状态下进行了脑血流图、心率的测定。实验中使用桥式血流图仪,均采用额-额导联,定标选用 0.1Ω 。各项实验均采取坐位,在安静、闭目下进行。由于血流图中的波幅值有定量价值,所以测量中选用基线平稳有节律的三个波形,求其波幅的均值,并以这三个波的时限换算心率的均值以此做为实验中对比的客观依据。现将实验结果分述于下:

气 功

对 1 名气功师(某大学干部、中医师)在双掌合十静坐练功的状态下进行 34 次实验,每次 30 分钟。在练功“入静”后,观察 10 分、20 分、30 分钟的脑血流图及心率,发现其波幅值与练功前相比均呈明显降低 ($P < 0.001$),提示“入静”后脑血管轻度收缩血容量减少而心率无明显变化 ($P > 0.05$)。练功结束自然休息 10 分钟后,血流图中的波幅值上升,揭示脑血管轻度收缩状态缓解,血容量增加,其波幅值与练功前相比 $P > 0.05$ 无显著性差异。但心率减慢与练功前相比 $P < 0.05$ 有显著性差异(表 1)。

气功在健身祛病中有着独特的作用。“入静”后大脑前部搏动性供血量将有什么样的改变?是本组实验的目的。实验观察到当“入静”后脑血流图中的波幅值呈明显下降,揭示脑血管收缩、搏动性血容量减少,心率变化不大,但有变慢的趋势。这与侯书礼的实验结果是基本

一致的。据李自然报道:练功后微循环有显著改善,微血管开放数目增多,血流速度增快等明显的变化。这时脑血流量减少,微血管开放数目增多,血流速度增快,使整个机体处于一种特殊的生理状态。根据中医气血密切相关的学说,练功“入静”后,在意念的支配下以意领气、意到气到、气到血到,上述实验是符合这一规律的。梅磊等在脑电图实验研究中,观察到额区出现能量集中的 α 波峰和 θ 波的阵发。这都揭示了气功“入静”后机体将出现一种特殊的生理状态——气功功能态。

特异功能

对 1 名具有特异功能的女青年、15 岁,初中学生,进行了 46 次“穿壁”实验,由于这种实验的特殊性只能观察其实验前、后的脑血流图及心率的变化。按设计要求,在成功地完成 10 次“穿壁”实验中,发现实验完成后,脑血流图中的波幅值呈明显增高,揭示前头部脑血管扩张,血流量增加,与实验前比 $P < 0.05$ 有显著性差异,而心率变化不大, $P < 0.05$ 。在不成功的 36 次“穿壁”实验后,脑血流图中的波幅值呈明显下降,与实验前相比揭示大脑前头部血管相对收缩,血流量减少, $P < 0.02$,有显著性差异,心率亦减慢 $P < 0.01$ (表 1)。

“穿壁”实验,是特异功能者将密封的双眼试样袋中的物品在严密监视下把物品取出或送入密封的容器中。这是一种难度很大的实验,其过程与机理尚不明了。为观察特异功能者在“穿壁”实验前、后脑血流量、心率变化与大脑功能状态的关系,而设计了本组实验。实验结果表

表1 各种功能态的脑血流图波幅值、心率变化的对比

		波幅值(Ω)		心率(次/分)		
		$\bar{x} \pm S_x$	P	$\bar{x} \pm S_x$	P	
气功态	练功前	0.1594 \pm 0.0632		78.01 \pm 5.6051		
	练功10分钟	1.1193 \pm 0.0310	<0.001	77.72 \pm 5.6181	>0.1	
	练功20分钟	0.1239 \pm 0.0374	<0.001	76.87 \pm 5.8936	>0.1	
	练功30分钟	0.1157 \pm 0.0324	<0.001	78.44 \pm 5.3256	>0.1	
	收功后10分钟	0.1433 \pm 0.0294	>0.05	76.07 \pm 5.6636	<0.05	
特异功能态	成功实验前	0.276 \pm 0.051		80.12 \pm 6.459		
	成功实验后	0.381 \pm 0.1288	0.05	77.39 \pm 10.557	>0.05	
	不成功实验前	0.313 \pm 0.0796		78.54 \pm 6.0628		
	不成功实验后	0.278 \pm 0.0776	<0.02	72.23 \pm 5.1879	<0.01	
思维态	儿童组	心算前	0.3242 \pm 0.0136		77.52 \pm 2.0189	
		心算中	0.2233 \pm 0.0131	<0.001	96.33 \pm 2.8523	<0.001
		心算后	0.3055 \pm 0.0142	<0.001	78.21 \pm 2.0692	<0.001
	成人组	心算前	0.2677 \pm 0.0261		71.55 \pm 2.3004	
		心算中	0.2248 \pm 0.0213	<0.001	88.02 \pm 3.3980	<0.001
		心算后	0.2666 \pm 0.0251	<0.001	69.82 \pm 1.9742	<0.001
醒觉态	静坐前	0.2212 \pm 0.0884		67.74 \pm 8.3959		
	静坐10分钟	0.2220 \pm 0.0888	>0.1	67.93 \pm 7.9983	>0.05	
	静坐20分钟	0.2217 \pm 0.0887	>0.1	67.16 \pm 7.6450	>0.05	
	静坐30分钟	0.2132 \pm 0.0737	>0.1	66.17 \pm 6.8972	>0.05	

注:思维态中的P系指心算中与心算前、后相比P均<0.001而心算后与心算前相比P均>0.05。

明,在成功的完成“穿壁”实验后,脑血管扩张,搏动供血量明显增加而心率变化不大。在不能完成时,其实验后的脑血流量有明显降低,心率变慢,这些不符合心率变慢脑血容量增加的一般规律,这一改变似说明,特异功能者在“做功”过程中为发挥大脑的潜在功能,就要靠血液供给足够的能量,因此血液是完成“穿壁”实验的重要物质基础之一。

心算(思维过程)

对53人做了实验,其中小学5年级学生33名,成人20名。观察了在心算过程中的脑血流图、心率的变化。结果发现,心算开始后(心算中),不论儿童还是成人均出现脑血流图中的波幅降低、波幅值变小、每波时限缩短、心率加快,这些与心算前、后比较P均<0.001有非常显著性差异。当心算结束后,其脑血流图中的波幅值与心率很快恢复到心算前的状态,与心算前相比P均>0.05无显著性差异(表1)。

心算是大脑思维活动的一种方式。上述实验表明,当心算开始后,大脑前头部血管紧张度增高,搏动性血容量减少,心率相应加快血压升高,这些都是在思维过程中出现的生理变化,不同于心算前和心算后的状态,是否可称之为思维态。

正常人

对20名常人即不会气功、特异功能、也不让心算,只是在静坐、闭目的情况下记录10分、20分、30分钟脑血流图、心率的变化,结果,在整个半小时的静坐过程中,未见明显变化,与静坐前相比P均>0.05(表1)。

常人静坐时,大脑的思维活动虽未停止,但并没有像气功、特异功能、心算等方式进行专门的思维,而是在醒觉状态下进行的一般思维活动,所以在该组实验中未能得到相应变化的结果。

人是一个开放的复杂巨系统,是一个完整的机体,各种器官系统具有不同的结构,行使着不同的功能。然而机体的种种机能都不是孤立的、互不联系地进行的,而是在互相影响、互相制约和互相协调下完成的。在一般正常情况下,人们保持着醒觉状态和休息睡眠状态。但在醒觉态需要完成不同的任务时,机体将产生相应的生理变化而出现不同的功能态。如:练气功“入静”时出现气功功能态;完成特异功能实验时出现特异功能态;心算时表现为思维态等等。通过上述几项实验,为几种功能态的出现,提供了初步的客观指标之一。

- [1] 侯书礼,《中国气功》,1(1987)23
- [2] 李自然等,《气功与科学》,12(1986)12
- [3] 钱学森,《自然杂志》,7(1981)483
- [4] 梅磊等,《自然杂志》,9(1981)662
- [5] 孔祥勤等,《临床脑电图》,山东科技出版社(1981)

功能态下人体穴位场的磁效应

沈今川 孙储琳
(中国地质大学人体科学研究所)

摘 要

作者对特异功能人 S. C. L 的穴位场的磁效应进行了一系列定性、定量测试,发现了某些穴位磁场的空间分布具有特异性(如印堂穴的太极图形)。并成功地进行了一系列诱发非功能人产生穴位磁场的实验。

关键词: 人体科学,生物磁效应,穴位磁场强度,太极图

对于人体周围是否存在着一个场,外气是否具有物质属性及各种生理的、化学的、物理的效应等,科学界一直存在着激烈争论。一些人承认已积累的大量事实,认为“外气”是虚构的,人体场也是不存在的,气功师治病完全靠所谓“心理暗示”,特异功能是骗人的魔术。然而,一批学风严谨的科学工作者在大量实验基础上则坚持认为人体周围存在着一个多组分、多效应的有其物质基础的人体场,在气功态及特异功能态下,人体的某些部位,特别是经络穴位处能够发放外气,其强度要比非气功态下大得多,并受意识调控及环境的影响;是人体与外界交换信息、交换能量、交换物质的重要通道。作者对特异功能者 S. C. L 功能态下的一系列主要穴位处外气的物理效应进行了测试,获得确凿的证据,证明了外气的物质性及意识的调控作用。本文着重介绍功能态下人体穴位场的磁效应。

穴位场磁效应的定量测定

地球上的万物沐浴在平均 0.5 高斯的地磁场中,随着科学技术的发展,各种电磁设备的广泛使用,磁噪声的干扰日趋严重,在这种磁的

“喧嚣”声中,数量级为 $10^{-4} \sim 10^{-9}$ 高斯的体磁场就显得太微弱了,因此,应当在磁场屏蔽室内使用高灵敏度的磁强计或带有环境磁场补偿装置的磁强计进行测量才能准确可靠。我们对特异功能者 S. C. L 在气功态下劳宫穴产生的磁效应进行了多次定量磁场强度测定,使用的仪器是北京地质仪器厂生产的 CHO-1 毫奥计及 CHSM-2 型高灵敏度磁通门数字磁强计。后者的分辨率是 1γ ,测定时探头直立与劳宫穴距离保持恒定(1cm),测得的磁场强度为 400γ ,即 $4mOe$ (4 毫奥),小于前人测定的结果。经反复测定平均值变化不大。我们认为若环境磁场未补偿或未加以屏蔽,探头的位置(position)及取向(orientation),探头与被测场源间的距离不固定均会造成巨大的误差。

人体穴位场磁效应的几何特征

功能人 S. C. L. 在功能态意念导引下可在许多穴位处显示强化了了的磁场,可以吸起大头针、使罗盘指针转动、破坏软盘及磁带上的信息。为了确定穴位磁场空间分布的几何特征,作者使用了磁性写字板(浙江海球磁力写字板有

限公司产品)作为实验工具,获得了一系列穴位处磁场截面图形(见封三图 A, C),从中可以看出穴位场磁效应作用范围是相对稳定的,即直径 1~1.8cm,平均 1.5cm 的圆形区域。由于经络穴位缺少组织解剖学上的明确界限,这一物理效应的作用范围就更具有参考价值。

尤其令人感兴趣的是不同穴位处的磁场截面形态具有特异性,如上丹田(天目、印堂)、中丹田、下丹田均具有类似中国古代太极图的形态(倒 S 形),劳宫、百会具有稳定的圆形,而涌泉穴显示由上下两个大圆及左右两个小圆构成的‘娃娃’形。

磁场分布的范围、形态及强弱可随着功能人本身心理状态、生理状态、健康状态、意识调控的方法以及环境因素(如时间、取向、电磁噪音干扰等)的影响而改变。

功能人 S. C. L. 激发和诱导非功能人产生穴位磁场的方法及其条件

功能人 S. C. L. 不仅能在一系列穴位处强化自身的穴位磁场,而且可以有条件地激发无功能的人产生穴位磁场,并同样能使磁性写字板变黑,显示出相应的具有特异性的形态(见封三图 B)。已有数十人被激发成功,男、妇、老、幼及外国人都,包括湖北工学院院长席宏卓、武汉工学院院长姜奎华、湖北省政协秘书长、北京理工大学谢焕章教授、北京师范大学的刘雪成副教授、中国地质大学林新多教授、沈今川教授、蔡樨芬副教授、郑锦城副教授、莫宣学副教授、王家映副教授,张相平副研究员,此外还有美国华盛顿州立大学心理学教授罗伯特夫人,台湾著名实业界人士兰财旺先生等,统计表明可激发的比例高达百分之五十以上,但也并非任何人、任何时间、任何环境、任意穴位处都能激发出来,而是取决于激发人,被激发人以及环境等一系列条件。首先功能人要观察、感觉、探测被激发对象的气场是否能与功能人的气场谐振,接受 S. C. L 的调控信息。S. C. L 要求被激发人相信气功,健康状况良好,无大病,在接受诱导过程中情绪自然,全身放松,双目微闭,意

守丹田。此时 S. C. L 要观察被导引的人主要经络穴位如百会、上丹田、中丹田、下丹田、劳宫穴位等是否通畅。有些人某些穴位冒“病气”则该穴位不易激发出磁场。一般经过 5~15 分钟的入静及导引,当 S. C. L 确认被激发者相应穴位处已有较强的外气发射时,即将磁性写字板叩到穴位处,此时 S. C. L 深呼吸提气加强意念调控导引,约十余秒钟后即可得到结果。需要指出的是被激发的人都是不具有任何特异功能的普通人,有的以前练过气功,但均不具有使磁性写字板变黑的能力,实验完成后,S. C. L 不在场时他们也仍然不具有此种能力。

几点认识

1. 本实验再次确认外气是有物质基础的,是具有一系列可探测的物理效应的。

2. 人体周围确实存在着一个有着多种复杂效应的人体场,当人处于功能态时在经络穴位处这种场表现得最为明显,是人体这个开放的复杂巨系统与外界交换信息、交换能量、交换物质的主要通道,相当于计算机的输入输出接口通道。同时,由于穴位磁场是在大脑意识控制下沿经络导引的,因此有可能从生物磁的角度来研究经络及穴位的实质。

3. 穴位磁场有相对稳定的大小形态特征及强度,但它们能够随着人的身体健康状况及外界环境而变化,将来有可能据此发展出一种诊断疾病检验各种功法疗效的简便客观的新方法。

4. 功能人激发非功能人产生穴位磁场成功,对于研究气功师及特异功能者利用气功外气治病机理及人与人,人与环境交换信息、能量、物质的方式均有重要意义。作者认为存在着某种生物量子场的谐振效应。功能人 S. C. L 首先使自己进入功能态,像电台一样发出某种电磁振荡,同时用自己的外气导引、激发、调控被诱导的对象的气场使之与自己的气场谐振,接受激发者发出的信息。至于此种外气辐射的各种复杂属性尚有待深入工作证实。

5. 人体穴位场的磁效应只是人体场(外气)

多种效应之一,实验中发现与测得的人体穴位磁场强度相当的小铁棒不能造成同样的效果,已经测到了强度可观的静电场及环形的、能使底片感光的电磁辐射,并注意到了它们之间在时间及空间上的相关性。

6. 有关穴位磁场的极性(N,S)、频率、形

态、强度与测试的时间、人体的方位、生物节率、发功方法、环境等因素的相互关系已进行过一些测试研究,但尚未得到肯定的结论。

在实验过程中得到了张相平、莫宣学、郑锦城、毕先梅等同志的积极协助,特此致谢。

Abstract

A series quantitative and qualitative investigations of magnetic effect at some main points of a psychic Ms. S. C. L has been done recently. Some reliable evidences proving existence of "WAIQI" as well as adjusting and controlling role of consciousness have been obtained.

Key words: Somatic science, biologic magnetic effect, main point, intensity of magnetic field, "Taiji" figure?

[J. Shen, et. al., P. 208-210.]

(上接 238 页)

享受着整个世界”^[35]。神秘经验实践的结果是寻求自我解脱、追求精神自由为目的。

令人惊奇的是,常被人讥嘲为“犬儒哲学”的这种人格和生活态度是进入神秘经验和达到高深境界的必备条件。有人指责,这样的价值观念和生活方式与现代工业社会是格格不入的。然而,历史和现实证明,正是这种价值观和生活态度导致人们发现了另外一个世界的奥秘,人体内部隐密结构,人与自然交换物质能量的通道、精神与物质的隐蔽关系,精神世界的存在……。

- [1] 金克木,《印度文化论集》,25~26
- [2] 《简明不列颠百科全书》,第7册,152
- [3] [美]马斯洛,《谈谈高峰体验》,《人的潜能与价值》,华夏出版社(1987)317
- [4] 蕾伊·唐娜希尔,《人类情爱史》,云南人民出版社(1988)196
- [5] [14] 《羯陀奥义书》,2,6,17;《白净识者奥义书》,3,13
- [6] 黄心川,《印度近代哲学家辩喜研究》,中国社会科学出版社(1979)69
- [7] [27] [美]克雷奇等著,《心理学纲要》下册,文化教育出版社(1981)478,397
- [8] 徐梵澄译,《五义奥义书》,950

- [9] 《黄庭内景经》,梁丘子注
- [10] 《列子·仲尼篇》
- [11] [美]费希尔,《中东史》上册,商务印书馆(1979)134
- [12] [日]中村元,《比较思想论》,浙江人民出版社(1987)206
- [13] 《频伽罗奥义书》,第三章
- [15] 《唱赞奥义书》,8,6,16,《羯陀奥义书》,2,6,16
- [16] [21] [22] 《藏密气功》,求实出版社(1989)73,83,37
- [17] 元·萧廷芝,《金丹问答》
- [18],[20] 明·伍守阳,《仙佛合宗》
- [19] 《明儒学案》卷五十八,《东林学案》
- [23] [美]希提,《阿拉伯通史》下册,商务印书馆(1979)704
- [24] [29] [34] 《薄伽梵歌》,中国社会科学出版社,(1989)5,21,6,29,16,21
- [25] 元·俞琰,《周易参同契发挥》上卷
- [26] 《大林间奥义书》,4,3,21
- [28] 《唱赞奥义书》,8,1,3
- [30] [美]希提,《阿拉伯通史》上册,商务印书馆,(1979)517
- [31] 《瑜伽经》,IV,1
- [32] 《世界科学》,5(1987)
- [33] [英]B. D. 约瑟夫森,《自然科学哲学问题》,3(1989)
- [35] [黎]纪伯伦,《先知·沙与沫》,湖南人民出版社(1982)122

人体聚能现象的研究

吴祈耀 唐晓莺 周荣花

(北京理工大学)

特异功能产生热能的现象早已引起国内人体科学界的重视,特异功能人张××,曾多次当众用手烧毁衣帽,其他特异功能人也做过一些产生超常热能的实验,实际上人体产生超常热能的现象还在个别人身上无意识的发生过,其中“人体自燃”就属这类现象,最近还常有传闻,如1989年春报纸报道欧洲某国一对青年在广场拥抱自燃而死,另外在我国西南C市有一女学生(现年20岁),曾两次发生自燃现象,因及时发现,未造成损失。这说明人体产生超常热能的现象是一种客观存在的特异生命现象,也是一种人体聚能现象,以上所述两种情况的差别,仅在于前者是控制意念来实现的,而后者是无意识发生的。

尽管许多人目睹过这一事实,但至今尚未能从科学上给予确认,更没有得到定量的科学记录,为了进一步探索这一生命现象,我们用现代物理学方法做了一些实验,获得一些初步结果。

实验方案及测试方法

一、实验方案:

(1)请特异功能人××与××用意念使试管中冷水升温,然后测量温度和计算热量,用以对特异态下人体的聚能作用做科学分析。

(2)为避免特异功能作用于某单一传感器而造成的假象,采用多种传感器直接观测水温及其变化,以取得升温的较准确科学依据;

(3)以温升 $>40^{\circ}\text{C}$,二种探头,三种读数方法记录结果一致,做为实验有效的标准,以提高

记录的可信度;

(4)用毫米波辐射计同步观测特异升温过程中电磁辐射的变化,以探索特异聚能过程中与人体有关的特性变化,寻求可能存在的内在关系;

(5)观察完成其他特异功能实验过程中(如抖药片)的温升效应。

二、测试设备:

(1)酒精(或水银)温度计;(2)8毫米微波辐射计;(3)半导体测温仪(探头:北京半导体器件六厂产);(4)双笔X-Y记录仪。

三、测试方法:

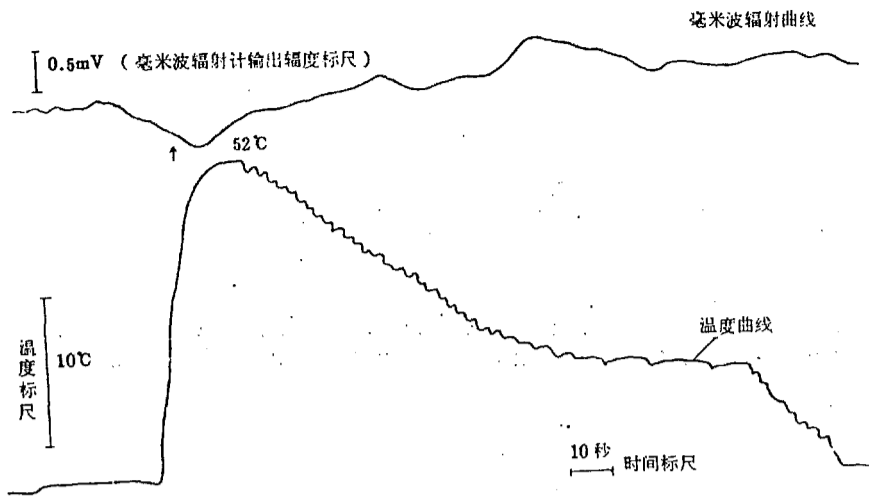
(1)选用直径15~20mm,长度为15mm玻璃试管,内放凉水4~5毫升,插入酒精玻璃温度计及半导体测温探头,让特异功能人手握试管升温,用温度计、探头、X-Y记录仪三种记录方式,记下升温过程及结果。在此同时,用毫米波辐射计监测升温过程中特异功人的人体微波辐射。

(2)将半导体测温探头插入实验用药瓶,双层盖加封,测试特异功能抖药过程中的温度变化,并用毫米波辐射计做同步监测。

(3)用物理升温(如用火柴,打火机加热升温)、常人升温做对照,分析特异功能聚能升温的特征。

实验结果

(1)特异功能人××及××二人按试验设计的设计标准,共试验成功7次(达到的温度分别为:72.5°、61.5°、60°、52.5°、52°、51°、43.5°),最



用双笔 X-Y 记录仪同步记录的升温过程及毫米波辐射特性

高温度达到 72.5°C。

(2) 其中有三次进行了完整的毫米波同步监测, 发现升温时人体的毫米波辐射三次均出现下降(见图 1)。

(3) 在“抖药”实验过程中, 瓶内温度无明显变化。

(4) 常人用手给试管加温只能勉强接近 30°C 左右, 用物理方法加热升温, 其恢复常温的时间, 是特异功能升温后恢复常温所需时间的 5 倍。

结果分析

一、实验表明: 特异功可以通过意念在短时间内聚能使水明显升温, 本实验中最高达到了 72.5°C。根据经典热力学公式 $Q = MC(T_2 - T_1)$ (M : 物体的质量, C : 比热, T_1, T_2 为传热前后物体温度) 计算, 约为 0.21 焦耳。

二、以下实验现象有助于排除实验中出现假象的可能性:

(1) 根据过去国内各种特异功能实验的实践表明: 特异功能人施功时意念要高度集中在实验目标和对象上, 才有可能成功, 采用两种不同原理的传感器测温, 有助于排除直接对温度传感器施功造成升温纪录的可能性。

(2) 本实验采用的 BTS100 系列半导体温度传感器的响应时间为 0.2~2 秒, 如果是直接对传感器施功, 不可能出现如图所示上升时

间 20 秒, 下降时间 140 秒以上(图 1)的结果。

(3) 参加实验的两个特异功能人中的一位, 在升温实验中多次要求用毛巾裹住试管, 因为一旦升温成功管子烫手。此外试验成功后, 我们用手摸试管时, 仍感温度比较高, 而特异功能人手温正常, 说明水温确实升高。

三、以下实验现象及分析有助于说明, 水温的升高是由于人体产生生物能聚集效应, 通过热辐射传递形式达到的。

经典热力学指出: 热力学系统的状态变化, 总是通过外界系统做功或向系统传递热量, 或者两者兼有来完成的。本实验过程表明, 特异功能对水的作用, 似乎主要是一种热传递(当然也不能完全排除有物性发生了某种变化影响到“比热”变化, 以及直接使分子运动加速等因素的作用)就热传递而言不外乎传导、对流、辐射三种形式, 以下两个实验现象可排除传导及对流的作用: (1) 物理学的加热升温实验(火柴, 打火机烧试管给水升温)表明: 传导热是直接从高温物体把热传给低温物体, 也就是要通过烤热玻璃管把热传给水。因此为获得同样的水温, 耗费能量要较多。并且由于水温要通过玻璃管降温而逐步恢复到室温, 恢复时间也要长得多(达 5 倍以上); (2) 特异功能人在水升到 70°C 后, 本人手温仍处在常温 30~37°C, 基于以上考虑, 可初步认为, 升温的主要原因是特异功能聚能辐射。

四、在抖药过程中, 并不伴随有温度的变化, 似乎表明特异功能作用具有很强的目标单一性和聚集性。

五、每当升温成功时, 人体的微波辐射都出现一个不大的凹谷, 揭示我们人体辐射能量的载体似乎与微波之间存在某种能量关系, 由于升温过程中的微波监测实验只进行过三次, 而且其他未知因素太多, 目前尚难做进一步讨论。

一例人体体表局部自燃现象的系列研究

曾敬友、阳振刚、肖桂林、廖洪涛、芦义钦
(湖南医科大学)

人体自燃是一种极为罕见的特异现象,据国外资料统计,自17世纪以来发现约200余例,多为简短的新闻报道,未见较为详细的研究资料,其原因至今尚未探明。我国湖南省湘乡市男孩唐江(4岁半)于1990年4月15日上午8~11时内在有亲属在场的情况下发生4次体表自燃并引起局限性小面积烧伤^[8]。当日下午5时30分由专车送来湖南医科大学第一医院急诊科就诊。根据发病经过及烧伤情况检查,初步确认本例为人体特异现象,立即向本校科研副校长汇报,于次日召开有基础和临床学科有关专家参加的专门会议,成立了研究组,确定课题的目的和步骤如下:

(一)证实现象的客观性;(二)通过多学科协作,进行临床检验和实验研究,探索自燃发生的可能原因;(三)根据所得资料提出保护自燃小孩的有效措施。经过近1年的探索,已取得了一些进展。

研究方法

由于自燃现象的偶发性,不能复制,也无法重复,不能按一般科研程序进行研究。其次由于人类对生物学潜能或特异现象的发生基本上处于初步探索阶段,在研究方法上也无规律可循。因此,课题的难度很大,经我校计算机医学文献检索“人体自燃现象所致烧伤”课题,因内外资料目录(近20年内)均未发现有文献报道可资借鉴。只得根据现有知识,反复讨论,确定了以广泛探索,多学科结合的指导方针,制定了如下计划:

一、自燃现象的客观性

收集目击者的陈述,查询体表自燃次数、部

位、发生程序、当时处理情况;当日当地气象条件;自燃受损的衣物、被套、垫单、棉絮等物质材料,小孩的主诉,如事前及当时的感觉等。

实验检查:受损衣物残存物质分析,燃烧发生的方向,确定是否有外因参与。

诊疗资料:入院前后病史、体查结果、烧伤部位、程度及特点,与常规烧伤有无区别,恢复过程有无特殊表现等。

二、引起自燃原因实验检测

(一)物理学指标:电磁异常是引起燃烧的诱因,人体自燃是否与表面电荷密集或分布异常有关。实验着重观察静电现象和肢体电学对称性。

1. 静电检查:以通草球作定性检验,部位为指端和掌心等,同时以正常人作对照。

2. 电学对称性检查:以DF-930A型数字万能表检查两侧指端及掌心(劳宫穴)、足底(涌泉穴)电活性较强的部位,观察电流、电压、电阻差值,并以同龄小儿作对照。

3. 磁学测量:人体磁场反映体内生物电流的变化。实验采用磁通门磁强计测定,其灵敏度为 10^{-5} 高斯,低于人体心磁、脑磁、肌磁所要求的灵敏度,如有读数即属异常情况。检查部位为掌心“劳宫”区。以同龄人及成年人作对照。

4. 磁暴磁场模拟试验:已有资料证实,1990年为本世纪最后一次太阳活动高峰年,而4月15日上午为本高峰年最强烈的一次射电爆发,所产生的高能量高通量带电粒子能使地球电离层受到破坏,产生磁暴现象、极光、强紫外辐射,对地球的环境、气候及人体产生不同程度的影响^[4]。磁暴强度一般约200 γ 左右^[5]。本实验系

用大面积铁磁物质形成模拟环境,以磁通门磁强计校正强度,使受试者处于此环境中,检测手部电流变化,并与同龄人及成年人进行比较。

5. 皮温检查:如果属于内源性因素引起燃烧,体表能量可能有不对称分布,能量与供血情况有直接关系,测量两手手指及掌心的对称可能有参考意义。测试用进口生物反馈仪。

6. 皮电、肌电检查:体表电现象的稳定性反映生物功能状态。观察两者的振幅(单位 μV)随时间变化以确定其稳定性(设备同上)。

(二)临床常规检查及特殊检查:

1. 血液生化检查:观察血中钾、钠、氯、钙、磷、镁、二氧化碳结合率等有无异常。

2. 心、脑功能检查:观察心电图、脑电图、脑干听觉诱发电位是否正常,对称有无改变。

3. 血常规、尿常规、大便常规检查:检查基本健康情况,体内器官有无异常情况。

4. 血液 ATP 酶检查:人体局部能量积累可能是自燃的一个条件,自燃时体内能量可能突增,ATP 酶活性可能增强。方法是取静脉血 3 毫升肝素抗凝,以刘斯奇等报告的方法(《湖南医科大学学报》1989 年第四期)测定钠-钾-钙-ATP 酶活性。

5. 染色体检查:自燃属偶发性事件,有无家族特异性或个性未见报道,故此次检查拟作为一种探索性检查。方法是取自燃小孩及其奶奶、母亲、妹妹的血各 3 毫升置于 1640 培养基中培养,72 小时后做染色体分析。

6. 心理智能检查:近年来,气功和特异功能中常提及“意念”的特殊作用,探索心理学活动和行为有无特殊性可能有某种意义,因而也列为检查项目之一。

为了排除研究者可能的的主观倾向,保证测试的客观性,所有调研和实验检查均由有关专业人员进行,现场调查有文字记录和录相,文字资料由本人自写,不能写者的口述记录,复述后经本人同意后签字,并有多人在场作证。

结 果

一、自然现象的客观性 有关证据

(一)目击者提供的书面材料:

1. 湖南日报通讯员、湘乡日杂公司保管员龙桃先写的手稿(1990. 4. 15 上午 11 点)。

2. 湘乡市矿产资源开发管理办公室干部彭伟中所写目击唐江第一次和第二次自燃烧伤的经过情况(1990. 4. 22 书写)。

3. 唐江的奶奶龙桂英口述其孙儿自燃经过,湖南医科大学校报主编刘笑春记录,本人签字,介绍了上午 8 时到 10 时 40 分发生了四次燃烧情况(1990. 4. 22, 记录)。

4. 湘乡市中医院主治医师成立新所写他回忆诊视唐江的情况,发现阴囊、左大腿内有烧伤,面部潮红、触之热烫、体温不高、血尿化验正常(1990 年 4 月 22 日提供)。

5. 龙桃先口述他将唐江从中医院抱回家后所见情况,放到床上数分钟又发生自燃,发现蓝色火球由左大腿滚下烧坏床单及棉絮,胸前亦有火苗,唐江拍打火苗手指烧伤(曾敬友记录 1990 年 4 月 22 日)。

6. 湘乡市星星村支部书记王伟松介绍第四次燃烧情况,小孩裸体卧床,盖、垫被均为棉织品,约 3 分钟后发生火球(蓝色)落在垫单上,由他手掌扑灭,自己掌心被烧起水泡,大小约 1 厘米直径(1990. 4. 22 提供)。

根据以上旁证材料说明,自燃共发生 4 次。

第一次,4 月 15 日 8 时 10 分小孩尖叫腿痛(右侧),2 分钟结束,疼痛部位裤上有小洞,腿上有小水泡,目击者龙桂英、彭伟中。

第二次,8 时 20 分左右,唐江尖叫,从沙发上跳下,会阴烧伤,三条裤子都有烧痕和洞眼,(目击者同上),当时彭曾认真检查了衣裤内物,只有葵花子,无可燃物。

第三次,唐江换毛巾衣、布裤躺在床上后约 5 分钟左腿燃烧,布裤烧出孔洞。目击者龙桂英、唐江的母亲肖雨林及邻居多人。

第四次,从中医院看病回家后,遵医嘱移去室内电器、金属物品、电褥。唐江裸体卧于全棉

织物上,盖棉被,数分钟后又起火(约上午10时40分),见一蓝色火球由左腿落下,烧坏垫单、棉絮,身上到处闪电样火花,有电焊气味,扑火者手掌烧伤。目击者龙桂英、王伟松、肖雨林及其邻居十余人。

4次中除第一次较轻外,其他3次都有明显烧伤和衣物损坏。根据介绍可以排除常见引火物火柴、烟头、爆竹、摔炮等的存在,与衣服、金属、电器等无关。室内无火源,厨房相隔很远。每次均有亲人在旁,无玩火的可能性。

以上资料均有录音和录相资料及照片和烧坏衣物为证。

(二)临床检查:

1. 检检:体温 37.8℃,脉搏 100 次/分,呼吸 20 次/分。发育正常,营养良好,心肺无异常,肝脾未扪及,脊柱四肢无畸形。烧伤情况:右前臂、右大腿见Ⅰ度烧伤3处,右大腿有Ⅲ度烧伤1处(见封底照片),会阴部和阴囊有Ⅰ~Ⅲ度烧伤,并见散在水泡6个(见封底照片)。右手食指和中指尖端烧伤结痂及水泡。伤面都为圆形和椭圆形,表面干燥,高低不平,无分泌物,边界整齐清楚,无明显充血水肿。

患儿住院观察、检查、治疗共21天,痊愈出院。住院观察提示,右大腿烧伤程度入院时根据外观定为Ⅰ度,后经观察结痂和疤痕形成情况,最后确诊为Ⅲ度烧伤比入院时判断为深。这种烧伤的分布与程度与一般临床所见烧伤截然不同。现将本例烧伤特征与临床通常所见烧伤列表作比较(见表1)。

2. 临床观察

(1)本案烧伤特征与通常临床所见不同,烧伤程度远较入院时外观判断为深,有明显的真

皮损伤,结痂厚硬,脱痂后疤痕数月未见消退吸收。在现场有人发现并立即处理的条件下应难以发生,提示皮肤表面及深层有发生自燃现象的可能性。

(2)在检查无外部常见可燃物(如火柴、鞭炮等)并有三层纺织物覆盖下(会阴部)和棉被覆盖身体下(腿部等)发生局部点状烧伤,实属罕见。

(三)法医检查:

由湖南省公安厅发出检查报告。

其结论为:

1. 唐江外裤为锦纶纤维,毛裤为晴纶纤维,两条内裤为棉纤维。裤子烧灼处未检出油类、硝酸根(-NO₃)、氯酸根(-ClO₃)成分。

2. 送检毛裤、罩裤其上的烧灼痕迹属同次形成,送检的三条裤子可排除明火、暗火及氢氧化钾、氢氧化钠、硫酸、硝酸、盐酸形成,根据各个局部痕迹的特点是内重外轻(见所提供照片)来看,倾向于燃点由内引起。

结果表明送检衣物无硝基化合物等爆炸物、油类可燃物及其他化学损害物存在。火源由内及外,不存在外部引燃的可能性。

根据目击者所看到的多次燃烧的过程,临床观察的烧伤与临床常见烧伤的区别及法医学鉴定结果,可以认为自燃是比较肯定的。

二、自燃现象的实验检定结果

(一)物理学指标:

1. 静电测试:

用通草球测试唐江手指、掌心、脚趾、掌心及自燃烧伤区静电反应,并以正常人作对照。

结果:唐江有偶发性吸附三次(每次约1秒),其他小孩和成人均无反应。测试日期4月21日上午。

2. 电参数对称性测试:

(1)1990年4月18日同时测试唐江及对照组刘远等小儿的电参数(见表2):

由表2可以看出,唐江右-左手的电流值,最高达到37μA,远高于对照小孩和成年人十倍。双侧电位差也远高于对照组。其后对唐江

表1 唐江自燃烧伤与常见外源性烧伤的比较

	通常临床所见烧伤	本例自燃烧伤
形状	常见的形状呈不规则状	散在、圆或椭圆形
伤面情况	表面平坦,常有分泌物易合并感染	表面高低不平、无分泌物,无感染现象
边界情况	烧伤部位与正常皮肤边界不清,局部充血水肿	边界清楚,局部无水肿

表 2 不同部位电参数测量值

测试部位	电流(μA)		电阻(μΩ)		电位差(mV)	
	唐江	对照	唐江	对照	唐江	对照
右手—左手	37	0.29	1.4	0.28	55	17
双劳宫	0.24	0.05	3.6	3.9	197	46
双涌泉	0.4	0.14	2.8	3.7	157	82
*同侧涌泉对劳宫	0.47	0.20	2.8	3.3	64	96
对侧涌泉对劳宫	0.42	0.49	3.4	4.1	126	63

* 为同侧上下部位

曾多次进行测量未重复出现类似高度不对称现象。其测定值与正常小儿无明显差别,此结果似与自燃发生有较明显联系,可能自燃当时唐江的电流和电势差增高更为显著。

由于唐江两手之间的电流值有特殊性,故进一步测定了其他正常小孩和成人的电量值。

(2)1990年7月25日,唐江家及其周围人群的电流调查结果如下:

表 3 唐江家附近人群电流测定值

姓名	性别	年龄	最大瞬时电流(μA)
刘念华	女	11	1.8
杨龙龙	男	1 $\frac{3}{12}$	1.0
唐健	男	16	1.0
肖雨林	女	24	0.2
龙桂英	女	50	0.1
王兴辉	男	8	1.1

(3)1990年9月21日对幼儿园健康小儿调查结果如下(表4)。

表 4 健康小儿电流测定值

姓名	性别	年龄	最大瞬时电流(μA)
周书	男	4 $\frac{1}{2}$ 岁	0.42
李硕	男	5岁	0.33
秦星	男	5 $\frac{1}{2}$ 岁	0.25
李宁	男	5岁	0.42
黄杰	女	5 $\frac{1}{2}$ 岁	0.73
李晓	男	5岁	0.50
王中工	男	5岁	0.24
张宏	男	4 $\frac{1}{2}$ 岁	0.15
黄宇	男	4 $\frac{1}{2}$ 岁	0.44
王天刚	男	5岁	0.10
向兴云	女	5岁	0.42
朱李	男	5 $\frac{1}{2}$ 岁	0.42
n=12		5±0.35	0.35±0.16

对唐江亲属及幼儿园健康小儿的调查,其双侧对称性均较好,其电流值一般都在1μA以下,个别人超过1μA(<2μA),但均不能与唐江相比。幼儿电流均值为0.3±0.16,未见超过2μA者。

2. 生物磁场检测:

结果:唐江手部磁场为0.02~0.1毫高斯(mGS)。其对照组所有人均无读数(因正常人生物磁场均在10⁻⁶GS以下),表明唐江在手部生物电流增加时,磁场也有显著增加的现象。

在1990年4月21日测量之后的多次重复测量时,唐江手部磁场与正常人相同,也不再出现异常。

3. 磁暴磁场模拟试验:

结果见表5:

表 5 不同人 200γ 外加磁场中手掌部磁场强度

姓名	年龄	入磁场前电流(μA)	在磁场中电流(μA)	出磁场后电流(μA)
唐江	5岁	1.04	0.58	0.64
李宁	5岁	1.30	0.85	1.72
阮进	5岁	2.00	1.45	1.80
肖桂林	33岁	0.60	0.30	1.16
唐炳良	28岁	0.19	0.14	0.36
曾敬友	53岁	0.08	0.05	0.06
郭华珍	26岁	0.66	0.86	0.71
阳振刚	59岁	0.43	0.55	

由上表可以看出,在自燃后4个月,人工外加磁场对唐江手部电流强度无明显影响。对照组亦同。提示磁暴时的附加磁场(幅度很小的磁场)可能不是引起唐江电参数变化的主要原因。因为太阳黑子爆炸的高能粒子流对生物的影响不只是影响地磁场,对气象的影响及强紫外线辐射作用也是重要方面,这种模拟实际上是难以做到的。

4. 皮温检查结果见表6:

表 6 皮温检查

手指(℃)	手心	腿烧伤处	腹股沟
左右	左右		
30.5 28	33.0 30.0	28.6	29.6

皮温测定结果并无病理学意义,但可以看出两侧有一定的不对称性,与前述电参数不对

称性可能有联系。

5. 皮电、肌电检查见表 7:

表 7 皮电、肌电检查

测定时间	0	5'	10'	15'	20'
左手皮电(单位 wno)	5.8	6.5	7.0	8.5	12
测定时间	0	1.5'	5'		
额部肌电(单位 μV)	7	3	3.5		

表 7 提示,皮电有随时间增加的趋势,额部肌电起伏较大,但与本课题无明显联系。

(二)临床常规检查及特殊检查:

常规检查结果如下:

1. 血液生化结果:血钠 136.0mMol/L,血钾 4.35mMol/L,血氯 112.0mMol/L,二氧化碳结合率 26.6mMol/L,血钙 10.3mg/dL,血磷 4.8mg/dL,血镁 1.78mEq/L。

结果:血液钠、钾、氯、镁、磷、钙含量均在正常范围。

2. 心电图正常;脑电图正常;肌电图和脑诱发电位均正常。

3. 血常规、尿常规、大便常规均正常。

常规检查主要为了判断唐江身体功能状态及健康情况。上述结果表明所测指标均在正常范围之内。

(三)特殊检查结果如下:

1. 血液 ATP 酶检查(由生化教研室测定)结果见表 8。

表 8 血中 ATP 酶测试结果

	唐 江	对 照 儿
Mg ⁺⁺ -ATP 酶	0.310	0.224
Na ⁺ -K ⁺ -ATP 酶	0.290	0.442
Ca ⁺⁺ -ATP 酶	0.002	0.050

(注:酶的单位为 $\mu\text{Mol}/\text{mg}$ 膜蛋白·小时)

数据表明 Na⁺-K⁺-ATP 酶、Ca⁺⁺-ATP 酶低于正常,说明自然患儿能量消耗增加。

2. 染色体检查(由我校遗传研究所测定,唐江与三例对照者所测结果未见异常)。

3. 心理、智能、行为检查(由本校精神病研究所测试),结果全部正常。

4. 光电脉波图测定,唐江与其父唐炳良的波形比较,唐江的波幅较大,重搏波不显,其父为正常波形。

5. 红细胞膜骨架蛋白图,唐江图谱与正常对照儿相同。

以上 5 种特殊检查,其中 ATP 酶似有较明显区别,可能与自燃耗竭能量有关外,其他项目均在正常范围。

三、气象资料

(一)湘乡市气象局提供:4月15日上午阴天有雨,无闪电。

(二)据新华社稿件(序号 67):新华社 4 月 27 日电称,4 月 15 日上午 11 时 32 分,南京紫金山天文台接受到一次比平时射电流量增加 40 多倍的射电大爆发,出现一个持续 167 分钟的大耀斑,可能是本世纪最后一次最强的太阳活动峰,可使地球电离层破坏,出现极光、磁暴、强紫外辐射,对地球生态平衡有重大影响。长沙地区与南京有一定经纬度差别,是否与唐江自燃时间基本一致,值得注意。

四、可燃物检测

1990 年 7、8 月间,唐江父亲来信说发现屋里地面上夜间有闪光亮点,用手指擦摸可使指尖烧灼且形成亮线和字体,课题组随即进去收集了唐江房里发光区间和另一房间地面无光区间的样品(先用棉花干擦,再用水棉球重擦,装于密封瓶内),并对当地井水和自来水取样以及询问房屋建筑前土壤使用情况。样品带回后送湖南省劳动卫生研究所检验黄磷,其结果如下:

1. 井水为 0.13mg/L; 2. 自来水为 0.003mg/L; 3. 地板有荧光区涂抹棉为 86.8 μg ; 4. 地板无荧光区涂抹棉球为 8.4 μg

检验证实唐江房里地上确有黄磷存在,高于无荧光发生的邻室。其黄磷来源可能与使用井水擦洗地面有关。房基原为稻田,改作菜土,后建房屋,不是坟山(当地人十分忌讳使用坟山作地基),房内铺有水泥,上涂红色 801,再盖 177 涂料,应与地下泥土中含磷关系较少。

讨 论

一、事实的确定

人体自燃是临床极为罕见的奇特现象,在国外从 1673 年起就有正式的文献报道,到目前为止已有 200 多例。在我国也有类似的个别记载^[2]。但未见有关研究论文。湖南省湘乡星星村 4 岁半男孩唐江在一个上午连续 4 次发生局部自燃现象的研究,是发现人体潜能和奥秘的一种机遇,是人体科学研究的一个课题,也是保护儿童与人类的一个课题。通过现场调查采访、临床观察、实验研究和法医鉴定,证实了自燃是客观事实。

二、关于自燃原因

根据现在掌握的资料,可能与三个因素有关:

(一)唐江自燃入院后 2~3 天内检测到体表静电异常,他的手部磁场(0.1mGS)、体表电流(37 μ A)和电压(55mV)均明显高于正常小孩和成人,但其后多次测量唐江的电参数不再出现异常,与正常人相同,故推测唐江自燃当时其电参数可能更高,因此唐江体表发生自燃,可能与其电磁参数异常有关。

静电异常被认为是森林火灾的重要起因之一,体表电参数异常提示唐江身上电势分布的高度不对称性,生物磁的强度远高于正常人体,表明手部有较大电流的形成。从皮温检查也发现有类似现象,皮温差别反映体表血液供应和供热的不对称性,血中 Na-K-ATP 酶和 Na-Ca-ATP 酶下降也表示曾有过较大能量耗竭的过程。现场曾看到全身多处闪光,有电火花发生的气味,表明存在着放电引燃的性质,这一切都表明唐江体内电磁参数异常是导致引燃的主要原因。

(二)天文资料证实,唐江自身燃烧正好与太阳磁暴发生在同一个上午,据中国科学院南京紫金山天文台报道,4 月 15 日上午太阳磁暴射电流量比平时太阳射电流量强 40 多倍,这种大磁暴以直接和间接方式影响地球的物理环境和人类生活。唐江的自身燃烧为何过去不发生,

以后又不发生,恰好发生于太阳磁暴之日,这就使我们考虑唐江的自燃现象可能与磁暴有关。太阳磁暴与自燃现象的联系,有关文献^[2,3,4]和走访国内专家均认为黑子爆炸引起的射电粒子流。已证实它可干扰地球周围的电离层、大气层,并影响地球磁场(即磁暴),对生物圈有重要影响,太阳风的影响在地球上是不均匀的,可能在唐江家一带较强,太阳风可电离唐江家的空气,或者唐江家的空气中可能混入地下溢出的易电离气体(1989 年 11 月湖南邵东曾发现地下溢出可燃气体反复起火事件就是地下溢气的例证)。加之唐江本身静电异常,这种静电、磁场、体表电流等异常也可能是遭受太阳风辐射的结果,或是遭受强电离气体包围之后由于唐江身体的某种特异条件,产生的超常电现象。我们曾复制了大致与磁暴时强度相同的附加磁场环境,试图模拟这种现象,但无法重复太阳粒子流的其他影响,实验为阴性结果。唐江在人工磁场中体表电参数没有异常改变,这种情况与上述观点一致。是否太阳粒子流和地球磁暴引发了唐江自身静电而发生自燃,由于时间的耦合,仍不能排除是一种可能的重要因素。

(三)关于可燃物检测,由于唐家偶然出现地面有亮点,经收集样品作实验室测定发现,唐江住房地板上,屋边井水和屋内自来水中均含有黄磷,其中以唐江住地板某一部局部含黄磷较高,黄磷的来源尚不清楚,是否由于较长时间应用井水或自来水洗擦地板,使黄磷在地板上积蓄增多,这就有可能使唐江身体带上黄磷或其化合物,后者是否为唐江体表局部自燃的物质基础,有待继续观察。

综上所述,可以认定唐江自燃并非常见的火源,如鞭炮、火柴、油类等引起的,故自燃现象的客观性可肯定。唐江只在自燃后不久能测出超常的电磁参数说明该小孩的异常现象存在着暂态的生理特异性。而太阳黑子爆炸的发生有可能是同时诱发唐江机体反应的原因。唐江的卧室的高磷含量以及该地井水磷含量超过正常水平说明存在着可燃物并沾染唐江体表的可能性。根据现有材料可以设想,自燃现象的可能

模式为:天体物理现象的骤变诱发了唐江身体内的电磁异常反应(其家属和邻居则无此改变),电磁异常是引火因素(如雷电引起森林火灾)。而唐江住房内存在黄磷污染了体表并渗入皮肤,因而导致了强烈氧化过程的发生并引起深度烧伤和火光。说明人体电磁特异性是事件发生在唐江身上而不发生在其他亲属的根本原因。

地球环境与人体的相互联系中,电磁现象是最基本的方面之一,钱学森同志在谈及建立人体特异功能的唯象理论时指出“人体特异功能的表现实际上可能是人与物之间的电磁场,人可以接受环境中电磁波,电磁场的作用”。^[1]王修璧等证实外气中存在 10~360MHz 低强度电磁波,能使红细胞表面电荷密度增加、电泳率加快^[6]。A·Л·杜布罗夫认为地磁场变化对人体有明显作用^[7]。J. B. Beal 提出地震时产生低振幅的超低频(0~100Hz)的地磁扰动可影响脑的功能。风暴时产生频率为 3~5Hz 的垂直电场讯号能使大气的离子平衡改变,导致对气象敏感者发生各种症状^[4]。C. Polk 指出地磁场是一种逐渐变化的场,曾经历过多次倒转,太阳黑子活动则是地磁短期变化的主要因素。磁暴时,其水平方向的最大强度可达数百 γ(1γ=10⁻⁵高斯),可持续 20 余小时(先升后降),并与其他地球物理现象相伴随,如大气温度和气压,宇宙射线通量、地球电场(垂直方向)、大气电阻等改变,导致复杂的生物学影响^[6]。徐好民在《地球·静电》一书中介绍了地震时静电增强,人和动物发生闪光和烧伤多个事例^[2]。在《地光探源》中还介绍了“球状闪电”的现象^[3]。上述资料表明,天体物理学变化是地球上人和物出现异常电磁现象如静电、球状闪电、生物体表电场和磁场变化及体内功能改变的重要诱因,在有可燃物存在时引起自燃的可能性是肯定的。以上观点与我们在现场调研的,以及通过系列实验检查结果所得到的唐江自燃是由于磁暴导致人体电磁异常(存在着个体特异性)引燃物的设想是完全一致的。

三、小儿自燃研究的重要性

一是为了生命安全;二是提示许多不明原因的火灾有可能因为人体异常电磁现象所引起。据目前所掌握的情况,对唐江的保护提出以下建议。

(一)自购精密万用电表,经常检查两上肢之间的电参数,如发现异常,即时采用温水抹拭全身,平衡电荷分布并能减少可燃物的累积。且应维持数天连续检查,直至正常为止。不用合成纤维内衣防止静电现象发生。气象改变明显时更应加以注意。

(二)防止小孩接触可燃气体和进入易燃物堆集地区。长大后也不宜从事此类工作。

(三)注意环境的特殊现象发生,如地面发生荧光等。

(四)建议卫生防疫部门对唐江家及其附近水源做磷的调查,改善环境和饮水卫生条件。

小 结

本文介绍了我国首例身体自燃男孩的多学科协作研究的阶段成果。肯定了自燃的客观性,并根据现有资料对自燃原因提出了可能模式,对小孩保护问题亦进行了设想和建议。

本课题得到了徐好民、王修璧、李向东、赵定理、谭树森和我校多学科专家的指导与帮助,特此致谢。

- [1] 钱学森,《论人体科学》,人民军医出版社,(1988)
- [2] 徐好民,《地球,静电》,陕西旅游出版社,(1988)
- [3] 徐好民,《地光探源》,地震出版社,(1989)
- [4] Beal J. B., *Biologic and clinical effects of low-frequency magnetic and electric fields*, Charls C. Thomas. Publisher, Spring-field, Illinois, U. S. A. ,5
- [5] Polk C., *ibid*, 21
- [6] 王修璧等,《人体特异功能研究》,4,1~2(1987) 49
- [7] 曹治权译,《地磁场与生命》,地质出版社(1985)
- [8] 曾敬友、阳振刚等,《湖南医学》,6(1990)354

(下转 225 页)

“带电人”薛迪波

陈文科 刘 兴 卓同年

(新疆人体科学学会)

1988年2月初在我区发现了一位“带电人”薛迪波同志。自《新疆日报》2月29日报道了这一人体特异现象后,全国及港澳有多家报刊转摘了这条信息,新疆新华社发了专题综合消息^[1]。在各级领导的关怀下,这位“带电人”经过近3个月的“综合治疗”,于1988年5月下旬基本恢复了正常,现将有关情况及我们对他进行的测试总结汇报如下:

“带电人”情况的简要回顾

薛迪波,今年38岁,在1988年产生放电现象以前,身体健康,未患过任何重病,只在这年初春以来,自感心绪不宁,预感有事发生。就在2月8日那天,当妻子烫发归来,他想看一下妻子的新式发型,不料手还未挨着头发就把妻子打倒了。当时,薛本人并没有意识到和感觉到自己身上带了电。随后,他去衣架上挂衣服,手还未触及金属挂钩,就立刻发出火花及丝拉拉的响声,手被弹了回来。从此这种放电现象就时有发生,而且渐有加重。在每次放电前都有胸闷,心慌及坐立不安的感觉,放电之后又十分疲乏倦怠,且双手有麻木感,以致影响正常的生活和工作。在这种情况下,他奔走在乌鲁木齐市几家大医院之间,四处求医,首先被收入到乌鲁木齐市第一人民医院家庭病房^[2],入院时作了全面的检查,其中白细胞是1500,脉搏36~46次/分,血液粘度各项指标皆高出正常人的两倍,经过输液和服用安宫牛黄丸等治疗一段时间后,这位“带电人”的上述病状有所减轻,但放电仍有发生。这期间气功师与薛迪波进行了接触,气功师的手与他的手接触到一起时,虽然也有丝丝响声及电火花,但手指一般没有触电感觉,这一现象经本市气功师刘广智及我会陈文科同志的商讨,决定运用气功功法对其进行治疗。随后,我会邀请了数位气功师给这位带电人调治,并授其功法,强身健体,变电害为电益,同时试图使其以意念自控放电的强度、时间、或贮存于丹田,随机动用。

为了对薛迪波带电现象进行全面系统的观察,于3月30日住到军区总医院中医科,此间我们组织有关专

家、气功师共同会诊数次和测试观察,发现薛迪波身上带有负电压,经近40天的观察与治疗,这位“带电人”的放电现象消失,各项常规化验指标达到了正常,精神也明显好转。但随之而来的是他自己获得了一种气功效应。从1986年5月20日出院后段树仁同志经常陪同他练功,辅导功法到目前已有两年多,经随访观察身体情况,一直正常良好。再没有发现放电现象,由于薛迪波获得了气功效应,因此他偶尔遇到亲友患病时,就模仿气功师的动作,进行调治,也收到了一定疗效。

“带电人”引起的二点思考

1. 从“带电人”开始出现的症状看是属于病态现象,所以,他有自我感觉不适和理化检查的异常,治疗中,中西药物皆有一定效果,但我们认为气功师的调治是使其病情转变的一项重要措施,随着放电现象的消失,和他自己获得了气功师的效应充分说明,薛迪波从病态转变成了气功态,这说明人体各种功能态,在依靠一定的条件和途径是可以互相转化的。这一事例支持有关人体功能态学说的部分观点。为开展第四医学的研究,提供了一种手段。

2. 负电压现象。我们知道,人体都带有生物电,但一般人是很轻微的。1988年4月21日我们采用日本DT-830三用表对薛的双手进行电压测试,其结果是左手为负0.028~0.045V;右手为负0.012~0.006V,并呈脉冲式,且极不稳定。薛迪波带“负电压”的现象,给了我们启示,当即测定了在场的气功师,其结果均为“负电压”,且稳定,幅度变化小。而普通人(非气功者)测的结果是正电压,左手0.000~0.010V,右手0.002~0.001V之间。此后我们对气功师和普通人进行了广泛的测试观察,认为“负电压”现象在气功师中有一定的普遍性;我们认为,“负电压”可以作为测定气功师气功功力的一项客观指标,目前还有些问题需要进一步探讨。

[1] 《新疆日报》1988年2月29日第一版

[2] 《新疆日报》1988年6月2日第二版

论中医学与人体科学的结合及其发展方向

谢永新 马烈光 (成都中医学院)

人体科学在中国的崛起,标志着宇宙生化最高的产物——人在宇宙和现代科学领域中应有的突出地位;标志着医学作为人体科学的重要基础和分支被推到现代科学的前沿;还标志着中国传统医学与人体科学的紧密结合及其重大发展的前景,将为21世纪的现代科学和医学带来革命。

一、中医学、医学、人体科学

人体科学在现代科学体系中的崛起,形成了当代人体科学关于研究对象、内容与方法的理论。按照这种理论:

(一)人体科学属于现代科学体系中的一大部门,与自然科学、数学科学、系统科学、思维科学、社会科学等相并列。人体科学是宇宙环境中的人类科学。它的研究对象——人体就是包涵在宇宙这个超巨系统中有意识的、开放的复杂巨系统。中医学、西医学、气功、人体特异功能以及其他一切与人体开放复杂巨系统的功能态有关的现象与过程,都在人体科学研究的范围之中。人体科学作为一个体系,包括基础科学、技术科学和应用工程技术三大类。医学的基础理论学科与人体科学的基础科学、技术科学密切联系,例如中医气——阴阳——五行理论,藏象——心神理论,证——病理理论与人体科学关于人体复杂巨系统的功能态理论密切相关;西医的技术科学性的学问,如病理学、药理学、免疫学、寄生虫学等也是这样。医学的临床学科,诸如内科学、外科学、妇产科学、儿科学、骨伤科学等可以认为是人体科学体系中的应用技术。

可见,医学与人体科学的研究对象,从广义上看都是人体;从狭义上讲,医学研究的对象是人体健康与疾病的防治。正因为医学与人体科学在研究对象上的共性,决定了医学的基础理论与临床学科同人体科学体系的三大部份存在着十分密切的关系;而医学对人体研究的特性,却表明医学显然属于人体科学研究的一个部份,属于人体科学体系中的重要分支。

(二)中医学与西医学,还有中西医结合,都是人体

科学的重要支柱与实践基础,是人体科学研究的重要内容。人体科学用开放的复杂巨系统的理论和方法来研究中医和西医,就会清楚看到:它们是在不同历史文化条件下,按不同的哲学思想与科学观念,运用不同的理论与方法,沿着不同的发展道路,形成的两种医学体系;应当全面地科学地评价两种医学的长处和短处,特色和优势;强调通过人体科学关于人体复杂巨系统功能态及其调节转换规律的深入研究,包括人体各层次从微观到宏观的特征,人的意识及人所处的宇宙多层次环境的相互影响,从定性到定量、综合集成地研究人体复杂巨系统的变化,来沟通中医学与西医学,将它们共同推到现代科学的前沿,促进它们提高到现代科学最尖端的程度。

(三)中医学与人体科学存在着十分深刻的内在联系。人体科学创建伊始,钱学森同志就特别强调“中医、气功、人体特异功能三者是统一的,是一个完整的科研领域”^[1]。很多科学工作者通过对气功、人体特异功能严密的实验研究,发现它们之间有很多相通相似之处;二者的许多实验现象,又与中医的经络学说以至整个中医理论密切相关。他们开始意识到,在特异功能、气功和中医学之间,可能存在着深刻的内在联系。如果充分利用一切可以利用的现代科学技术知识和手段对特异功能和气功进行实验和理论研究;同时,在现代科学技术的基础上充分吸收和消化气功与中医学在中国经几千年发展而积累的丰富遗产,进一步就能把这三者的研究统一起来。并可能揭示出人体这个自然界发展的最高产物和自然界中进化、复杂化与自组织化程度最高的复杂巨系统的奥秘^[2]。

上述研究成果将日益证明,中医学是人体科学的重要支柱和打开人体复杂巨系统奥秘的一把钥匙;中医、气功、人体特异功能三位一体是现代科学革命的前沿。中国传统医学在现代科学之林中与人体科学的关系最密切,研究对象、内容与方法最相近,观点和语言最相通。人体科学的创建和发展须借助于中医学;中国传统医学现代化,也必须借助于人体科学。中医学与人体科学的密切结合、相互渗透,是中医现代化的重要途径,突

破口和发展方向。

二、中医系统理论是中医学与人体科学 密切结合的基础和纽带

中医学与人体科学有广泛的结合点。

人体科学的研究对象是人体,是一个开放的,有意识的复杂巨系统。这个概念具有十分深刻的科学意义。它特别强调:人体不仅是一个复杂巨系统,它又处于宇宙这个超巨系统之中;人体本身是开放的复杂巨系统,它又是特殊复杂巨系统——社会系统的子系统。人脑本身又是开放的复杂巨系统。人是在脑活动的统一支配下进行人体的整体活动的,因此必须把这两个巨系统融为一体而完整地研究人体整体巨系统的活动特点^[3]。中国传统医学由于历史的局限性,不可能将它的研究对象概括到人体科学上述的高度,但是它对这样的命题也有大量深刻的论述,在基本的思路上有不少相通之处。中国传统医学虽然没有形成或使用人体是开放的、有意识的复杂巨系统这样明确的概念,但是它在这个重要命题上积累起来的十分丰富而深刻的思想,需要我们在现代科学技术的基础上,通过中医学与人体科学在这个结合点上的深入研究,进行充分吸收和消化,就会更深刻地揭示人体这个开放的复杂巨系统。

中医学与人体科学不仅在研究对象上,而且在研究内容、实践基础、方法论等一系列方面,都存在着密切的结合点。在这些广泛的结合点中,最重要的、基本的结合环节是中医理论与人体科学关于人体复杂巨系统功能态理论的结合。由于中医理论与人体科学关于人体复杂巨系统功能态理论的密切结合,从而深入研究和发展中医学系统理论,是中医学与人体科学共同发展的重要理论基础。

我们这里所称的中医系统理论,不是一般地指传统意义上的中医理论,而是运用系统科学的理论和方法,运用人体科学复杂巨系统功能态的理论以及从定性到定量,综合集成的方法论,深入研究中国传统医学的理论体系,逐步提炼为现代科学条件下中医理论的系统观、关于人体巨系统的宏观特征描述、以宏观的整体反应分析微观变化来研究健康保健与疾病防治的规律,以及相应的原理与方法。这将在全面继承中国传统医学一切合理的优秀成果基础之上,充分吸收消化现代科学前沿最先进、尖端的科学成果,从而升华起来的中医系统理论的新思想、新原理、新方法。

以整体观为指导的中国传统医学的体系,包括三个层次:中医哲学思想体系;中医基础理论体系;中医临床体系。用系统科学的理论与方法,用人体科学关于人体

复杂巨系统功能态的理论与方法,来深入研究中医学的体系,将使它们在三个层次的结合上,形成和发展中医系统理论。

(一)中医学在形成和发展其理论体系的历史过程中,不断地博采了中国古代哲学、自然科学技术、人文诸学科的优秀成果,集中体现为中国古代唯物辩证法与中医理论实践的结晶,逐步形成反映中医学特色,独具一格的唯物论和辩证法的哲学形态——中医学辩证法。2000余年来,它伴随着中医学体系而产生和发展,它的理论体系既奠基于中医基础理论和临床体系之上,又深深地渗透在这个体系之中,在中国传统医学体系中属于有机联系而又相对独立的层次,处于指导思想和哲学理论基础的地位。中医哲学思想体系的核心和纲领是中医学关于天人相应的学说^[4]。用系统科学和人体科学的理论来研究、发展中医学系统理论,首先就要运用现代人天观的理论,深入研究、丰富和发展中国传统医学体系中的天人相应学说。天人观是人体科学体系的哲学基础,正如以天人相应学说为核心的中医哲学思想是中医学体系的哲学基础一样。

人体科学的指导思想,是整体论和还原论辩证统一的高一个层次的系统论。它一方面要充分运用西方现代科学理论、技术;另一方面还要认真吸取东方中国传统哲理与医学理论、技术,有机结合地创造性地开展人体科学的研究。从中国古代的天人相应观到现代人天观,正是在这样的结合上提炼出来的。人体科学用人天观为指导,论证人体复杂巨系统与整个宇宙五个层次彼此相通;中医学则用天人相应观为指导,主要是从宏观的层次上论证人体与大自然彼此相通。二者的理论与方法虽然有很大差别,但毕竟是彼此相通的。前者并不否定和摒弃后者,恰好相反,人体科学要全面、系统、深入地从宇宙五个层次的结合上认识人体,必须认真吸取历经2000余年的中医系统哲理、医学理论与技术成果;必须充分运用中医学体系始终坚持运用的基本仪器——即用人的感觉系统为测量仪器。“真正实际的仪器是人用来认识客观世界的感觉器官”,“大脑处理感觉的结果才是人认识到的测量,才是人认识到的客观世界。所以彻底解决量子力学测量问题必须用人的感觉系统为测量仪器,而不是用设想的仪器”^[5];医学所要解决的人体健康和疾病问题,不论是西医以细胞组织器官相对的微观变化分析整体反应来医治疾病,还是中医以整体的宏观反应分析微观变化来医治疾病,或者是人体科学从宇观到涨观、从微观到渺观的层次来考察分析宏观层次的人体,毕竟都离不开在宏观层次内作为一个整体而存在的人体。因此,中医学的理论与实践对人体科学的创建和

发展具有重要意义。而另一方面,中医学在继承发扬其天人相应观、医学观与技术的基础上,进一步充分运用现代科学,特别是人体科学、系统科学的理论、技术与方法,充分吸取人天观的科学成果,那么,中医哲学思想体系必将逐步丰富、发展和提高,彻底摆脱“朴素”的形态,成为发展现代中医系统理论的指导思想,成为现代中医科学体系的哲学基础。

(二)运用人体科学复杂巨系统功能态的理论深入研究中医基础理论体系,也将会在三个系统层次的结合点上,形成中医系统理论的新原理、新思想,即气——阴阳——五行系统功能态理论;藏象——心神系统功能态理论;证——病系统功能态理论。上述三个系统的功能态理论,是中医系统理论从宏观层次上认识研究人体、从巨系统到子系统、从纲领到分支,综合归纳出宏观功能的三种基本形态。

人体科学研究的中心任务是研究人体复杂巨系统的功能态,即人体在宇宙这个超巨系统的客观环境中所处的,宏观微观上系统的功能态以及人体功能态的调节与转换的规律。它要研究人体各功能态的机制;研究各种功能态的异同从而深入认识各种功能态的特征及其医学上的意义;研究各种功能态的转换过程,探索研究改变人体功能态的控制参量;研究各种功能态相应产生的物理、化学、生物、人体的各种效应^[9]。运用这种功能态的理论深入到中医基础理论的气——阴阳——五行系统,藏象——心神系统,再到证——病系统,是中医学与人体科学密切结合、相互渗透的基本环节,是两者在基本理论上,深层上的有机结合。在这样的结合点上,如果能升华出既有几千年实践检验的坚实基础,又有反映现代科学前沿尖端水平的科学理论,无疑对人体科学和中医理论现代化的突破,都具有十分重大的意义。

中医理论并非仅仅归结为功能态的理论,它并非包涵一切,就象人体复杂巨系统功能态的理论是人体科学研究的中心,亦并非包涵人体科学研究的一切,但是,研究以气——阴阳——五行为纲领的宏观形态上人体各种功能态的运行、转化与调节机制,确是中医理论体系核心。中医气——阴阳——五行理论,实质上就是人体巨系统以气为本,以气化为根蒂,以阴阳二气演化为核心,以五行即五气为衍化的人体多层次各种功能态演变、转换与调节的纲领性理论。

中医理论的重要特色是重气轻器,精于气而粗于器,精于功能态而粗于器质态。这当然有历史条件的限制,没有近代科学的实验条件和手段,没有深入到微观层次,去解剖分析人体的器官组织细胞。但根本的原因还在于中医理论和方法的基本思想,不是走这个思路。

它认为宇宙——万物——人体,皆气所生化;宇宙——万物——人体再分化;深入到最细微,不过是气的精细状态而已;不论最精微的气和凝聚为一定形体的气(器),都是气的各种存在形式;只有一定的气形成一定的“生化之宇”,构成人体的形器,才能产生人体作为整体的各种功能状态及其相应的各种运动变化;只要深刻认识宇宙——万物——人体相互制约影响的各种气的功能态的生化演变规律,就能掌握大自然——人体即天、地、人的气化运动规律,进而掌握人的生长壮老、健康和疾病的防治规律。因此,中医理论高度重视的宇宙——万物——人体的气化运动,人体这个整体的转化运动,着重是从功能状态运行转化与调节的角度去考察的。

中医系统理论中气——阴阳——五行系统功能态的理论是一个纲领,是贯穿中医哲学思想、中医基础理论和中医临床整个体系的纲领,而精气形神气化理论,也可称为精气形神气化的功能态理论;它是中医基础理论中关于生理学的基本理论。

按照精气形神气化理论,中医学把人体组织器官的器质态,高度概括为藏象——心神系统。藏象系统是一个整体概念。藏象这一概念本身,深刻而形象地概括了中医理论的特色,它把人体作为这样一个模式:人体的五脏六腑、奇恒之腑、经络俞穴、精气神血津液等物质结构,都藏于人体之内,而其象则见于外。很明显,中医理论没有沿着这种思路走:即不断地分析解剖这些五脏、六腑、奇恒之腑、经络、精气神血津液等物质结构,究竟是什么具体的东西构成的,仍然是着重从功能态的角度,分析研究藏象系统中,脏腑各部分之间,精气神血津液之间,脏腑与精气神血津液之间,以及经络作为贯通、运化的通道和网络,这些种种功能态形诸于外的特征,进而分析掌握藏诸于内的脏腑生理结构的特征及其运行机制。高明的医生掌握了这些人体功能态的运行和转换机制,认识了这些功能态的特征及其生理病理的意义,进而掌握调节这种功能态的控制参量,就可以决人之死生。

中医理论认为,人体不仅仅是一个生命体,不仅仅具有一个物质的藏象结构,人还具有高级复杂的精神情志活动。人体不仅有物质形态的生理病理因素,而且还有独特的意识形态的心理因素。

十分突出的是,中医理论从《内经》始,就非常明确地将人体这个整体,视为在天人相应的主客观环境中,人的藏象与心神统一。也就是藏象这个物质形态基础上的器质态和功能态,与心神这个精神形态上的情志态的统一。因此,人体藏象——心神系统的统一,就是人体器

质态、功能态与情志态的统一。《内经》对人体这三态的统一作了精粹的概括：“血脉营气精神，此五藏之所藏也。”“肝藏血，血舍魂”、“脾藏营，营舍意”、“心藏脉，脉舍神”、“肺藏气，气舍魄”、“肾藏精，精舍志”（《灵枢·本神》）。肝、脾、心、肺、肾，这是人体物质形态的五藏（脏）器质态；血、脉、营、气、精，这是人之五脏化五气，也是人体的物质形态，它们是人体五脏生化，并在五脏中运化，与五脏相结合，从而形成人体各种功能态的运行与转化；魂、魄、意、神、志，这是人体意识形态的五志，而这些五志的情志态不会是孤立的，它总是同人体五藏的器质态、五脏化五气的生化、运化、转化的功能态密切相结合，从而形成人体更加复杂的各种功能态。“肝——血——魂”，“脾——营——意”，“心——脉——神”，“肺——气——魄”，“肾——精——志”，这就是中医学关于人体的藏象——心神系统、人体器质态、功能态与情志态有机统一的一个非常简明而标准的模式^[4]。中医理论体系的基本特色和优势，就在于通过深入细致地分析和掌握人体各种复杂功能态的宏观整体反应，来分析和调节人体器质态与情志态的微观变化，从而保持健康和防治疾病，以至达到决人之死生的高深境界。

由于证——病是中医学理论用以概括人体巨系统出现反常失调，出现各种病理功能态的综合性范畴，是具体指导中医临床辨证施治的依据，因此，这个理论处于中医基础理论体系与中医临床体系的交叉部位，也属于中医临床体系，属于辨证施治理论和方法的核心。对证——病系统功能态的理论，我们将放在下节一并讨论。

（三）中医临床体系的核心理论，基本原则和方法是辨证论治。而辨证施治的基础核心理论，就是证——病系统功能态的理论。

证是概括人体巨系统疾病功能态的综合性范畴，是这种功能态的宏观参量，是标志着人体在这种功能态的整体反应。中医不仅辨证，而且辨病。张仲景系统地确立了以三阴三阳为基础“辨病·脉·证并治”的伤寒六经总纲；以脏腑经络为基础，“辨病·脉·证并治”的内伤杂病纲领，这就从根本上建立了辨证论治的理论和临床体系，并为后世历代医家不断加以丰富和发展。很明显，无论以六经辨证为纲领的“辨病·脉·证并治”，以脏腑经络为纲领的“辨病·脉·证并治”，都是以证为核心的证——病系统功能态的理论，去深入分析人体巨系统各种形形色色的疾病功能态，去深刻认识这些功能态的运行机制；它们的异同、特征及其病理意义；它们的转换演变过程；以及如何掌握调节与改善这些功能态的控制参量，从而达到“谨察阴阳所在而调之，以平为期”的治疗

要求。

以证为核心的证——病系统功能态的理论，是中医理论与人体科学复杂巨系统功能态的理论之间，又一个十分重要的结合点，在这个结合点上，既立足于中医学传统理论和临床实践的基础之上，充分发挥中医理论和临床的特色和优势；又立足于系统科学、人体科学复杂巨系统功能态理论的基础之上，充分吸取现代科学理论与成果，深入研究人体这个开放的、有意识的复杂巨系统，在宏观整体反应的层次上呈现出的各种复杂的疾病功能态，深入研究这种种功能态的运行、转化和调节的规律。既深入发挥、整理中医临床体系辨证施治理论与方法的十分丰富的科学内容，又将它逐步上升到现代科学前沿和尖端水平的高度。

三、中医系统理论的发展方向

中国传统医学在当代的战略发展方向，是理论和临床体系的现代化。其重要的发展途径就是通过发展中医系统理论，即通过中医学与人体科学的密切结合，特别是中医理论与人体复杂巨系统功能态理论的密切结合，有力地促进中医现代化在理论体系上取得重大进展，进而推动中医临床体系取得重要突破，逐步从传统中医学过渡到现代中医学。

建国以来，中国传统医药学一方面出现历史上前所未有的蓬勃发展的形势，但另一方面又日益显示出疲软衰退的深刻危机。在当代，中国传统医学遇到了比历史上任何时代更加严峻的检验。当代中医学面临着三大挑战，即西医学、国际汉医学和新科技革命的挑战^[7]。

中医学在当代也正在出现着孕育着重大发展的契机。值得注意的是，现代物理科学、生命科学和系统科学所要解决的一些前沿的问题，恰好在人体科学的研究中汇集起来，形成一个极有突破希望的新的生长区。而人体科学的研究已初步揭示中医——气功——人体特异功能之间存在的极为深刻的内在联系，把三者的统一当作一个完整的科研领域，把中医理论当作一把钥匙，逐步深入地揭示人体复杂巨系统的奥秘。这样，中医学与人体科学研究的结合被推到了现代科学的前沿地位，很可能成为现代科学在新的生长区中取得重大发展的突破口。这对中医学在当代的发展，是必然，也是机遇。中医学如果能把握住这个时代的机遇，将会实现具有历史转折意义的飞跃。

中医学与人体科学的互相沟通，共同发展，使中医理论与人体复杂巨系统功能态理论之间的结合，成为战略性的结合点，成为中医学与人体科学的研究在现代科学的前沿上极有希望取得突破的理论基础。中医系统理

论,中医系统功能态的理论,并非仅以新的名词来解释中医理论而已。研究和发展中医系统理论,是立足于中医传统理论体系的基础之上,运用系统科学的系统观与方法,运用人体科学人体复杂巨系统功能态的理论与方法,深入研究中医学体系的三个层次,深入研究中医基础理论体系中三个系统的功能态理论。运用这些新的理论去进一步研究、阐明人体这个开放的、有意识的复杂巨系统,中医理论的内容将更加丰富,水平和视野将大大提高,站到现代科学的前沿和尖端水平的高度,去探索、解决现代科学最复杂的问题;手段将大大扩展,现代科学、现代医学的许多先进手段,同样可以为我所用;层次将在宏观的基础上向两极深化。中医系统理论一旦深入到人体复杂巨系统功能态的研究,伸展到微观、宇观多层次的研究领域,伸展到现代科学更多的学科领域,并借助于人体科学从定性到定量的综合集成的方法论,来发展中医学方法论,这样,中医学将在更多的层次上,在更广阔的现代科学领域中,兼容并收,发展自己。有了这些条件,中医系统理论既用传统的理论,又吸取新的理论,来研究阐明与中医理论最接近的气功理论,揭示气功各种功能态的运行转化机制和奥秘。并与人体科学其他理论与方法相协同,在找到普通功能态的规律之后,为揭示人体特异功能态的奥秘和规律作出应有的贡献。

人体复杂巨系统功能态的理论,与中医理论的深入结合与渗透,将逐步提炼出横跨中国传统医学与人体科

学领域的中医系统理论;在中医系统理论的基础上,将进一步提炼出现代中医人体学,成为现代普通人体学的一个重要理论支柱。同时,深入运用人体复杂巨系统功能态的理论与方法,将是人体科学的重要变革。用这种观点和方法研究人体普通状态和特异状态必将获得新的人体学内容。用定性定量相结合的综合集成法,把大量的中医、西医理论与临床的资料,常人生理和病理的数据,控制参量等等,高度地综合集成起来,将提炼出现代普通人体学;在人体科学其他研究领域取得重要进展的情况下,有了上述理论上的成果,人体科学就可在 21 世纪逐步揭示人体普通功能与特异功能的奥秘与规律,揭示人体开放的、有意识的复杂巨系统,人体——宇宙超巨系统的奥秘和规律,开发人的巨大潜力,开辟造福人类的新天地。

- [1] 钱学森等,《自然杂志》,1(1990)1
- [2] 中国人体科学学会,《中国人体科学》,1(1990)7
- [3] 陈信,《中国人体科学》,1(1990)13
- [4] 陆干甫,谢永新,《中医学辩证法原理》,中医古籍出版社(1986)
- [5] 朱润龙,朱怡怡主编,《创建人体科学》(一),四川教育出版社(1989)112
- [6] 陈信,《中国人体科学》,1(1990)17
- [7] 同上,(4)
- [8] 谢永新,《中医战略研究的发展趋势》,《健康报》,1985年1月6日

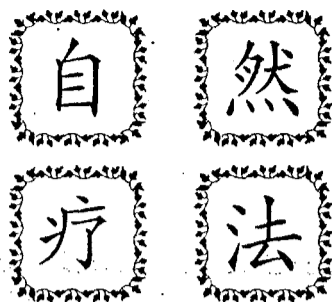
(上接 219 页)

Abstract

Spontaneous combustion on body surface is an extremely rare special-phenomenon. This paper introduces the results of the scenery survey and a series of laboratory determinations on a case of a 4-year-old boy, who was subjected to spontaneous combustions on various sites of his body surface on April 15th, 1990. It has been found that the spontaneous combustion was not elicited by common sources, such as match and firecrackers. The possible reasons of spontaneous combustion include the abnormal electromagnetic phenomena in the child body and the high phosphorus compounds in his bedroom. The coincidence of the time of the spontaneous combustion and the explosion of the black spot of the sun is also a possible factor of this incident. Some other related factors, such as ATP enzymes, inheritance feature, and the clinical characteristics of the burns lesion, were determined and detected. The protective methods for the child to avoid spontaneous combustion have been discussed.

Key words: Spontaneous combustion on body surface; boy; abnormal electromagnetic phenomena on the body surface; phosphorus compounds; the explosion of the black spot of the sun.

[J. Zeng, et. al., P. 213-219, & P.]



邹伟俊

一、自然疗法在国际上兴起的原因

自然疗法是联合国向国际社会推行的四大医疗保健技术系统(还有三类是异类疗法、传统医学、同类疗法)之一,现已受到国际社会的欢迎,也引起了国际医学界人士的普遍重视。自然疗法之所以在当代兴起是因为以西医为代表的异类疗法的局限性日益明显。考察当今风行全球的异类疗法一般具有如下局限性:

(一)在诊疗疾病过程中忽视了保护人的抗病力(正气)这一必不可少的健身技术。

(二)以化疗、放疗和手术为主要治病手段的异类疗法导致人体内生态环境的不平衡,造成了人体内的严重污染,从而使瘟神更加猖獗,人为的疾病因此而层出不穷。

(三)因异类疗法比较忽视病人的心理状态,所以在它采用了先进的现代化微观检查技术后又导致了令人苦恼的诊断效应。所谓诊断效应,就是指由于异类疗法控制疾病能力的薄弱,疾病越是被诊断明确,病人心身的摧残越大的不良诊断后果。

显然,异类疗法中所含有的先进现代化技术与落后的疾病认识思路之间的矛盾,正是导致当代自然疗法兴起的原因。

一般所谓的自然疗法,是指在承认人体具有自身抗病能力的前提下,力求保护和依靠这种抗病能力以求祛病延年的技术系统。在这个认识基础上,国际上大致有如下三类关于自然疗法的认识:

第一类为狭义的自然疗法。其特点是不治而愈,完全领先病人自身的抗病能力和修复能力,以求无为而治。

第二类为广义的自然疗法。其特点是力求在养生的同时治病,治病则不忽视病人自身的抗病能力和修复功能,采用草药、针灸、按摩、气功等温和的治病方式。中医治病基本上属于广义的自然疗法。

第三类为中间意义的自然疗法。其特点是不用药物而采用养生的方法促使病人康复。

目前,西医中也逐步在形成诸如安慰剂疗法、输液输血疗法、吸氧疗法等与中医比较合拍的医疗技术,这些温和的医疗技术可以看作是西医中的自然疗法萌芽,也值得研究。

将上述几类自然疗法技术的综合则构成了唯象中医学体系中的自然疗法,即中国自然疗法。它实则集世界自然疗法之大成。

二、自然疗法的疾病观和社会职能

疾病观是指对疾病的一般认识。这里所谓的疾病,是指具有临床症状的“已病状态”(病理功能态)。而中国自然疗法一般具有如下疾病观念:

(一)疾病的利与害两面性认识。所谓疾病的害,是指疾病凭借其临床症状给人带来精神上的痛苦及机体的明显紊乱状态,它是人体内正虚邪盛病理特点的体现。所谓疾病的利,是指疾病通过其临床症状给人传来了严肃的大自然环境信息。这种信息实际上是针对人体自身违反大自然规律所发出的忠告,它可以帮助病人在行为上反省和忏悔,以利于病人认真协调与大自然环境的关系。医生则应通过对这种大自然环境信息的正确破译,将疾病中所包含的自然信息及时转告病人。

(二)疾病的变化性认识。中国自然疗法认为,天下所有的疾病都随病人体内邪正的消长而呈变化状态,因此没有不变的疾病。如传统中医所提出的三焦辨证、六经辨证、卫气营血辨证等都含有这种疾病变化观。

(三)疾病的精神性认识。中国自然疗法认

为,疾病本身就是一种精神状态,具有一定的人格性。这种精神状态在一定程度上体现了人的抗病力量(正气)的水平。

(四)疾病的邪正对立性认识。中国自然疗法认为,疾病虽则五花八门,千变万化,但它们都是病人体内邪气(阴)和正气(阳)二种状态抗争的体现。

(五)疾病的层次性认识。中国自然疗法认为,疾病是由若干层次的信息来体现的,现在不难发现疾病起码可由证→定性的症状→定量的病理数据几个层次的病理信息来体现。一般来说,传统中医主要以前二者来认识疾病,而现代西医主要从后两个层次方面来诊断疾病。

根据中国自然疗法的疾病观,又相应地形成了它的社会职能。中国自然疗法一般有如下三大社会职能:

(一)治疗人的机体性疾病(包括器质性疾病和功能性疾病)。

(二)治疗人的心灵创伤,帮助人们获得心理平衡。

(三)因社会病态是人的心灵创伤的主要根源,所以中国自然疗法又必须将治疗社会病态列入自己的社会职能之一。

三、中国自然疗法的技术特色

作为一个医学技术系统的自然疗法,它又有如下技术特色:

(一)道法自然的特色,即要求人的行为符合自然规律,所谓处处有养生,生活皆治病。

(二)养生基础上治病,这就是治病必求其本,扶正祛邪,安内攘外的技术特色。

(三)治病又治人的特色。这是在治病时重视人的精神状态和人格特点的治病原则。

(四)因势利导的治病特色。它是指面对疾病的临床症状,要有时间概念,要根据疾病的盛衰和人体抗病力量(正气)消长状态而施加相应的治病措施,反对一味采用压制“临床症状”的机械治病法(或谓杀灭疗法)。

(五)杂合以治的治病特色。所谓治病,主要是指控制人体不同局部范围的临床症状,故又

称治标。中国自然疗法则遵循《内经》以来关于杂合以治的治病技术传统,采用方药(自然药物的组合使用)、气功导引、针灸、按摩、食疗及心理疏导疗法等多种技术综合治病。这个技术原则与当今中医界的“只以一煎方”的医疗陋习是不相容的。

(六)不滥用化学药物的特色。当代的自然疗法倡导者针对化学药物具有明显毒副作用的现状,一般均主张忌用化学药物。中国自然疗法则本着《内经》“大毒治病,十去其六”,主张不滥用化学药物,以求少伤人体正气。同理,中国自然疗法也主张不滥用放疗和手术疗法。

四、上工治未病——养生之道

所谓治未病,就是指养生之道,它是上乘的预防医学,即扶正预防医学。养生之道在传统中医中占有很重要的地位,早在《内经》中就确立了“上工治未病”这一自然疗法原则:“圣人不治已病,治未病;不治已乱,治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”(《素问·四气调神大论》)。中国自然疗法则充分地继承这一原则,力求系统综合古今医家们所应用的养生技术。为此,我们将养生技术分成药物养生和非药物养生两大类。

(一)药物养生系统。这是通过自然药物和食物使之在人体内进行物质交换的方式帮助人与大自然环境相协调的养生技术系统。它又包括方药养生和饮食养生两大类,前者采用自然药物,后者则采用食物。

(二)非药物养生系统。这是通过调节人的意识系统的方式来帮助人协调大自然环境的诸多技术项目,它又大致包括气功导引养生、思维养生(修心养性)、娱乐养生、起居养生、针灸按摩养生等多种技术项目。

五、杂合以治

《素问·异法方宜论》中说:“圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也。”显然,杂合以治是传统中

医的基本治病原则,它要求医生采用多种医疗技术综合地治疗某一种疾病,以求及时而有效地控制病人的临床症状,使之获得机体的阴平阳秘。诸如扁鹊、华佗、张仲景、孙思邈、吴鞠通等历代大医家都掌握了很多医疗技术,获得杂合以治方面的成功。中国自然疗法则充分地继承了传统中医的这一技术传统,并力求系统综合古今中外医家们所创造的行之有效的医疗技术,提出“心—药医术系统”的研究课题。这个医术系统一般将医疗技术分为广义的心理疗法和药物疗法两类既有联系有又不同特点的医疗技术子系统。

(一)广义的心理疗法。这是一类主要通过对人的意识系统的控制以达到缓解或消除临床症状效果的治病技术。它包括气功导引疗法、祝由疗法、针灸按摩疗法、西方催眠疗法、心理疏导疗法等大量技术项目。这些技术项目虽形式多样,但都万变不离其宗,它们都是对人体精神上的一种刺激。既是刺激,就须掌握刺激量。这是此类疗法的重要训练内容。只有恰到好处的刺激量,才是良性的刺激量,才能有治病的效果。

(二)药物疗法。这是指通过人体内物质交换以获得临床症状缓解的一类治病技术,它也是一种对人体的刺激(药物刺激)。从药物疗法所采用的物质结构来分,它又可分方药(自然药物的组合)疗法和食物疗法。而方药疗法又可分为内治法(通过口服药物获得疗效的技术)和外治法(通过肌表的给药途径获得疗效的技术)。

在对人体刺激这个方面使上述广义的心理疗法和药物疗法相统一,从而构成了中国自然疗法的“心—药医术系统”。也就是说,不仅心理疗法对人体施加的是诸般刺激,而且药物疗法对人体施加的也是刺激。显然,与人的意识有关的刺激是上述两类医疗技术获得疗效的体内机制。所以,对人体意识的控制在自然疗法中十分重要,其治病作用是很明显的,万万不能忽视。因此,笔者认为在药物疗法中也完全可以通过暗示技术充分发挥其疗效的潜力。看来,古训先治其心,后治其形的治则是大有道理的。

六、家庭保健医院事业的开发

从医学发展史上考察,每一种医疗保健技术体系的兴起都必须形成一种相应的实体机构作为其应用市场。当今的医院——异类疗法的应用市场显然已难以容纳中国自然疗法的大量技术项目。这可能也是当今中医技术日趋萎缩的原因之一。因此,在发展中国自然疗法的同时,必须开拓能与其相应的应用市场。在这个认识前提下,笔者又提出开发家庭保健医院事业的设想。这种医院不是以个体病人为医疗保健服务的基本单元,而是以家庭为医疗保健服务的基本单元。这种医院又是以实现家庭人员的心身健康为其保健目标的医疗保健实体。我想,这种医疗保健实体的开发起码有如下优点:

(一)有利于医生走向社会,有利于建立良好的医患关系和发扬传统的医德医风。

(二)有利于自然疗法技术的实施。由此,人类社会的家庭细胞将成为推广自然疗法的广阔市场。

(三)有利于达到2000年人人健康的目标。看来,这种新型医疗保健实体是实现2000年人人健康的一条捷径。

七、结 语

与大自然亲和协调,这是人类昌盛的保证。这也正是自然疗法学说的精义。用中国道家的话来说就是“道法自然”。这个道理现已被越来越多的有识之士们所理解了。东西方的民族由于传统文化的不同,思维方式各异,对疾病的认识和在医疗保健技术的发展上也有分歧。而到了当今,人类的医疗思想太混乱了。这种混乱已给世上的病患者带来了极大的麻烦。当代人类事实上正在饱尝这种分歧和混乱的苦楚。中国有句古语,叫“天下分久必合,合久必分”。为了人类自身的利益,当代在医疗保健技术上也须“分久必合”了。看来,中国自然疗法必然应运而生,它的完善和建立将使人类医学更趋完善,真正迎来人人医学、家庭医学和预防医学的美好前景。



吴 一 (安徽宿松中学)

摘 要

1. 本文提出开发潜在智能,提高人才素质,特别是培养人才的创造力,对迎接新世纪智力战具有战略意义;2. 本文从理论上探讨了气、内气、气功、气功智能和太极智能气功的本质,明确概念,提出己见;3. 本文总结了太极智能气功的实验与应用的经验,概括了“气功智能指标测试方法”与“气功开发智力十佳训练方法”的基本要点,创编了适应不同年龄与智力层次系列化教材并提出了实验步骤,经广大练功者的实践检验,大量唯象材料表明:其方向明确,简易可行,效果显著,不出偏差,有广泛应用价值:(一)优生胎教,人口调控;(二)开发智力,提高时效,(三)推迟智力衰老、防治难症;(四)净化心灵,善美升华。建议分课题建立研究实体,把科研成果转化为社会生产力,走教学,科研与实业三结合的新路,为两个文明建设服务,为为人民服务。

二十一世纪是智力战世纪,一些先进国家特别重视高科技的发展,日本的第五代电子计算机,美国的星球大战计划,欧洲的尤里卡计划,值得我们借鉴和反思。在智力战中的人才决定因素,而人才的创造力,又是关键(当然不能离开提供高科技的先进物质手段)。要提高整个民族素质和人才素质,使我们国家列入先进高科技之林,走在高科技发展的前面,必须重视高科技和教育事业的发展。中国的传统气功到目前为止,仍然处于世界领先地位,这是世所公认的事实。气功如何在高科技领域,教育事业的发展中,从战略的整体观出发,发挥它恰如其分的优势,尽它一臂之力,在这个意义上我总结几十年研究中国传统气功和教学经验,提出气功开发智力的初步方案(《大自然探索》1986年第3期)。这是一项气功智能工程与综合教育系统工程,它为整个高科技和教育事业培养人才开发智力,另辟了一条新的捷径。这样,以作为高科技和教育事业一个补充形式(或一个方面军)可列为现代科学技术体系一个大部门。

为什么说气功开发智力是一项气功智能工程?因为通过气功训练,可激发潜在智能,启迪创造思维,可提高时效和工效,创造生命和价值。为什么说气功开发智力是一项综合教育系统工程?因为它包涵自我教育、家庭教育、学校教育和社会教育,可以作为民族传统的德育(功德)智育(习静法)体育(习动法)和美育(心灵美与

行为美)等形式,渗透到个人、家庭、学校和社会,通过气功训练,可全面调整身心、自我完善,解己利他,从而使人际关系趋于和谐与互补,社会根基得到巩固与稳定,让中华民族智慧之光照亮世界高科技和教育事业发展的征途,在人类至善至美的心灵里永远闪烁,未来新世纪的科学中心应当转移到中国。兹就有关理论与实践,略抒一愚之见,尚请专家与同行指正!

一、理论指导与研究方向

要用辩证唯物主义,系统科学人体复杂巨系统的观点理论去进行气功智能的研究,弄清气功的实质与概念,明确研究方向。

气功如何提高智能,应从一个人的素质结构去考察,其素质结构应包括六个方面:一、要有辩证唯物主义哲学作指导;二、要有科学的思维;三、要有丰富的文化知识,包括对现代科学技术理论的了解;四、健康的体质;五、良好的心理;六、优异的智力。一个人能长期坚持太极智能气功锻炼,对这六个方面将起着直接或间接的积极作用和影响。

什么是气?什么是内气?什么是气功和太极智能气功?

气,是宇宙万物生命信息。唐李筌把气归纳为:“七气”由阴阳与金木水火土五行所构成。认为万物盗取天

地之气而成,言天地万物,胎、卵、湿、化,百谷草木,“悉承此七气而生长《阴符经疏》”,人盗取万物以资养其身,人于七气之中所有生成之物,悉能潜取以资养其身(同上,注)。气是一种物质、能量和信息,这已为现代科学实验所证实,如对人体外气的发放进行了各种测试,测试出的 γ 射线,近红外,远红外和磁场等,作出了可喜的成绩。但对人体内的内气,思维波或意念能,还有待于进一步探索,才能最终揭开它的奥秘。我创编的太极智能气功,是重于培养内气,不发外气。如何认识人体内气对人的创造潜力的开发,而内气应有的内涵又是什么?我认为应从七个方面去考察,简称“七气”。

第一,志气。“志为气之帅”,创造性人才必须树立大志,才能成为大有作为的人,这志气,是对人生哲理和科学思维的培养。

第二,礼气或和气。人与人之间的关系,要以礼相待,和睦相处,练功要做到“非礼勿动”,心平气和,行为高尚,这礼气是对文明行为的培养。

第三,正气。儒家崇尚“养浩然正气”,中医主张“扶正祛邪”,正气,使人追求真善美,摒除假丑恶,这正气,是对健康心理的培养。

第四,精气。历来养生家重于炼精气,勿泄精气、还精补脑、能益寿益智。这精气,是对生殖系统和内脏器官的调整与优化。

第五,血气。炼精化气,血脉畅通,脸色红润,血脉旺盛。这血气,是对循环系统的调整和优化。

第六,力气。炼力气是体现“力在意中”,柔能克刚。这力气,是对呼吸系统和运动器官的调整和优化。

第七,神气。炼气化神,气功入静要“澄神静虑,无私无营,冀以接天神”,练功要炼神气,神思遐想,连接广宇,天人合一,进入灵感、顿悟、超觉。这神气,是对大脑、中枢神经和内分泌系统的调整和优化。

以上“七气”是相互依存和相互转化的,它将融合成为强大的思维波或意念能,人体意念能与宇宙能融为一体与和谐。

人是一个开放的复杂巨系统。人具有自然的和社会的两重属性,如何使人与生态系统和社会系统相协调,如何去认识和改造这三个巨系统,这是太极智能气功所探索的本质问题。气功是用意念对人的形体,呼吸和思维进行自我调整和自我控制的方法。气功智能是用气功激发出的潜在智能。太极智能气功是一种自我控制与自我完善的训练方法。即:优化体质,净化心灵,开发智力的方法。所谓“太极”,是指无限的时空,包括人体与天体,个人与社会,生理与心理,存在与意识,物质与精神,古往与今来,宏观与微观完整的统一体。所

谓“智能”,不是指小智小能,不是训练人们去争名争利争权而获得损人谋私,内耗自伤的雕虫小技,而是要引导人们去求真求善求美而获得助人为乐奉献人类的大智大能。所谓“气”,是指充塞宇宙激荡社会的永恒的生命信息和浩然正气。所谓“功”是指一种方法和功夫,能掌握这种方法和功夫并明白其中道理。古代文献记载,各家对此有不同的学术专用术语和解说,道家叫“得道”、“悟道”,佛家叫“成佛”、“大彻大悟”,仙家叫“成神”、“成仙”,儒家叫“知命”、“知性”,医学家叫“扶正祛邪”,阴阳家叫“阴阳平衡”,用现代科学术语解释,这方法或功夫,叫认识事物发展的规律,这规律用哲学术语,叫做“从认识的必然王国进入自由王国”。

综上所述,太极智能气功是认识世界和改造世界的大智大能的正气功,是一种意念气功或思维气功。

我们整理和研究古文化气功遗产,要去伪存真,去其糟粕,取其精华,用以为人类两个文明建设服务,沿着现代科学向前的轨迹而发展。

二、测试指标与训练方法

我们把气功引进学校,促进教育与教学,制定了“气功智能测试指标”(不是“智商测试”),和气功开发智力十佳训练方法(不是一般教学方法)。有了“测试指标”和“训练方法”,就能把气功引进学校。大量唯象材料表明,它可以全面提高学生素质,对学生智力的发展,身体的成长,学习成绩的提高,文明行为的增进,都有一定的影响。

1.《气功智能指标自我测试方法》的制定

怎样来制定气功智能指标,首先不能为“智商”所束缚,因为“智商”不能测试出气功激发的智能,我们应走自己的新路。人在整个物质世界中,既是主体又是客体,人在不断认识和改造客观世界的同时也不断认识和改造自己的主观世界。气功智能是研究气功对于人体内部物质世界所起的作用,通过什么途径,用哪些具体方法对人的智能发展起积极作用。具体表现在哪些方面,在多个方面中,最高层次的方面又是什么?我认为研究气功最好的方法是要把自己放在主客体两个方面去研究,既是研究者又是研究对象,要通过长期训练,自我观察,结合自己的具体情况去确定测试的专项指标,从而验证方法。

观察气功智能指标是一项复杂而细致的工作,在目前的条件下,只宜粗不宜细。在观察中要分清知识与智力、智力因素与非智力因素、一般智能与气功智能的区别与相互联系,在统计学处理中会遇到你中有我,我中有你的情况,因为活的人不象死的物,在人体各种因素

中,是相互影响和相互转化的,这种影响和转化更显示出气功智能对人体的内部物质世界所起的特殊重要作用。出现一些特异现象,不要争论不休,要求同存异,一时在机理上说不通,先让事实说话,不要大惊小怪,在某些情况下还要保密,要分析与正确对待,要保护青少年潜在智能的发展。

对气功智能研究,是要培养一代又一代的创造性人才,在观察中必须明确两个观点:

第一,人是可塑造的。人是一个开放的复杂巨系统,它具有生物属性和社会属性,他的智力发展直接和间接受其生理遗传信息、家庭与社会群体、教育手段、生活营养、居住环境诸因素所制约。通过优越的社会条件和优良的教育手段,是可以造就和培养杰出人才的。反之,是很难摆脱愚昧和落后,从小长期生活在狼群中的“狼孩”,不可能有普通人的智力。知识不等于智力,但创造性地接受丰富的科学知识是智力发展的源泉;明确的学习目的,勤奋的学习态度,浓厚的学习兴趣,这些心理的非智力因素,又是智能因素发展的推动力。对物理知识和实验操作一窍不通的人,要求他对现代机械进行新设计,那是不可思议的事情。我们的高中生不去刻苦钻研和掌握应考的各科基础知识,光想轻松地学点气功就考上大学,那是无知的想法,只有两者结合起来,才能捷足先登。在教师、教学设备和个人的勤奋同等条件下进行比较。1985年我校高翔、李永红考进上海外语学院和北京大学,均因加进气功锻炼因素,在升学考试激烈的竞争中处于领先地位。我们应在分清智力因素与非智力因素的前提下,进一步作深层的细微分析,看一看对这种因素有多少影响,在统计数据时不能贪天之功居为己有。

第二,创造性人才应具有自己素质的特点。一个人的智力结构表现是多方面的,如观察力、思维力、记忆力、想象力、创造力等,文艺作家与工业实业家,哲学家与自然科学家,各因其气质秉赋和专业方向不同,显示出各自的才华不是一模一样,而是具有各自的特征,有的表现为丰富的象想力,有的显示出惊人的记忆力,闪烁的智力繁星,都各有自己的光环。一个人的智力发展,是按波状曲线发展的,有其起伏与高峰期,要从他一生生命活动的全过程来衡量他智力发展的高低,不能孤立地片面地静止地来研究智力发展,要以辩证法系统论去研究人体的潜在智能。我们对高中生的评论,不能以考取大学与否作为唯一的标准来判断他智力的优劣,应当根据气功智能指标,从多层次进行长期观察与跟踪研究。

“气功智能指标自我测试方法”是:

- (一)真气培养;
- (二)唾液增生;
- (三)头脑清楚、精力充沛;
- (四)提高睡眠质量;
- (五)提高学习和工作时效;
- (六)情绪愉快;
- (七)调整和优化性能量;
- (八)消化功能增强;脸色红润;
- (九)提高观察、想象、记忆、思维、注意、适应、分析和解决问题的能力;
- (十)激发潜在智能。

此外还可以提高免疫力、自愈力、能动功能与自动功能,对多种慢性病起到自我调治的作用。如防治青少年近视显效率达95%。医治青春期综合症和中老年心血管、脑血栓,性功能减退和更年期综合症等,反馈材料表明达40多种。关于防治疾病,不能列入第四医学气功智能研究范畴,只作为它的副产品而已。这种治疗方法,我把它叫“信息疗法”或“意念疗法”,钱学森同志指出,“把练气功治疗近视眼,归在这里面是不对的,那是第一医学的问题”但视力提高对智力的发展有着密切的关系,只作为验证效益的一个参数,应当注意两个概念的区别。

2. “气功开发智力十佳训练方法”的提出

气功训练方法是运用气功特点,结合工作、学习和生活实际,以调整思维活动和思维外化的,行为活动的方法,是太极智能气功不可分割的整体,它的要点如下:

(一)掌握最佳自控:练功意守丹田,是对自我控制的方法,如何把自控原理,渗透到学生的学习和生活中去,提高学生的自控能力,我在运用中做到六自控:

1. 要思想自控;坚持马克思主义哲学作为我们的思想武器,指导我们的一切行动。经独立思考,解放思想,要更新观念,投入改革开放,但不能自由化。
2. 要感情自控;男女同学之间友好相处,这是正常的,但不能早恋,要发挥异性效应,相互激励,要树立理想情操,明确主攻方向,制定整体计划。
3. 要时间自控;增强时间运筹学观念,科学地严格地灵活地执行作息时间表,提高学习时效。建立正常的教学秩序与生活秩序。
4. 要知识自控;高中生三年在校学习,要完成学习任务,无论学生本人,家长和老师,有其共同心理,希望他们能考取大学,如何处理好知识上的“博”与“约”的关系,既全面学好又要有所侧重,帮助学生掌握好知识的深度与广度的尺寸,是一项十分细微的工作,提高学生对知识摄取的自控力是非常重要的。

5. 要生活自控:提高学生管理自己的生活能力,保持俭朴的生活,合理使用生活费,搞好个人卫生和环境卫生,培养生活美和环境美以及爱美的行为习惯。

6. 要关系自控:正确处理好人际关系的准则,用“平等、团结、互助、友爱”作为处理人际关系的准则,发扬尊师爱生的优良传统,形成“爱校如家”、“爱班如家”的凝聚力,健全班委会,民主管理班级,建立师生之间、同学之间民主友爱的新型关系。

此外,还注意发展学生的兴趣爱好,帮助他们制定好自修计划和运用“自我肯定法”,走向自我完善。做好以上六点,我们把它称之为“六自控”班级管理法。班级管理运用自控原理,收到了良好效果。因为对气功自控的训练,不但提高学生的智能素质,而且能加强学生的自觉纪律性。把组织学生经常进行气功锻炼,列为班级工作的一个组成部分,有助于班级工作与各科教学工作的顺利完成。

(二)树立最佳形象:用美好形象来开发智力,这是太极智能气功特点之一。在练功中想象美好景物,发展形象思维,在生活中树立整体形象,明确人生道路,这是培养创造性人才非常重要的方法。山东巨野十二中学的领导很重视气功训练,用礼堂作气功训练场地,悬挂著名科学家画像和英雄人物像,并介绍他们追求真理,追求科学的动人事迹,评述他们献身祖国,献身人类的忘我精神,同学们可根据各自专业爱好进行智力筛选,学习应该学习的各式各样的先进人物,从榜样的力量中得到智慧的启迪。

(三)保留最佳记忆:运用气功放松入静,在课堂和课外训练记忆,如早上练功后,默记英语单词和默读课文与记忆、保存、再认、再现结合起来进行,突出中心,凸现形象效果更佳。

(四)进行最佳反馈:这运用气功“返观内视”的原理。具体做法有如下几点:1.让眼睛休息,把课堂所读书本知识,用立体形象输入头脑,进行放大。2.静卧、静坐或在公园散步,把知识加以归类,纵横联系,进行系统回忆。3.课间和课后知识巩固阶段,留给学生一、二分钟时间进行自我调整,做做手指操、明目功、摇头功、叩齿功及静思与自然轻呼吸。4.把气功引进课堂,推动教学改革,在教学中实行“二中心三层次”的教学法。二中心即讲练结合,师生在课堂上做到相互反馈;三层次即知识层次、能力层次和思维层次、把传授知识、训练能力、发展思维相互结合。

(五)创造最佳情绪:坚持练功能获得气功快感与气功美感,可激发情绪愉快,思维敏捷。考前练功可稳定情绪,考出最佳成绩,对学习和工作充满成功的信心。

(六)选择最佳高度:用“自我肯定法”,循序渐进,从小立大志,不断攀高峰。

(七)发展最佳兴趣:气功锻炼对人生充满乐趣,对知识产生广泛兴趣。

(八)陶冶最佳情操:气功可消除假丑恶杂念,陶冶真善美情操。

(九)培养最佳行为:气功能培养文明行为,助人为乐,可组织学生慰问军烈属,帮助残疾人,为人民服务活动,过团队日,开展课外科研各类文体体育比赛等活动,发挥学生主动性与创造性。

(十)捕捉最佳闪光:气功能有助灵感思维,在文学创造、艺术构思、实验操作、难题解答、工程设计等练功后会出现灵感、顿悟的闪光,要善于捕捉。

气功开发智力十佳训练方法,既是一个训练方法,也是一个测试指标,是气功智能指标的一个组成部分,要在创造中运用,在运用中创造,以便进一步完善和充实。

中国科学院心理研究所王极盛,中国人民大学薛文智在《气功开发青年智力的实验研究》一文中提出测定智力的项目 11 项,即动作速度,动作准确性,顺背数字记忆广度,倒背数字记忆广度,色对字干扰念字数,色对字干扰念字错误数,字对色干扰念色数,字对色干扰念色错误数,数字符号,红黑数字,数字划消净分等,他们实验结果证明,气功能够促进记忆、思维、知识、动作等智力发展。认为气功开发青少年智力简便易行,收效较快。因此我们要根据青少年生理的心理特点,编制几种适宜青少年使用的功法,有领导有计划有步骤地在青少年中普及与推广气功,这是一项对中华民族的振兴和开发智力资源具有战略意义的事情,不能等闲视之(见《中华气功》1988 年第 5 期)。我希望有志于气功开发智力的同志共同合作,携手并进。

三、实验步骤与应用前景

气功智能工程与综合教育系统工程,是百年树人大计,如何在一穷二白的基础上起步?第一,首要问题要编创一套开发人体潜在智能的教材,这套教材要具有可行性、普及性、效益性和科学性。人的潜在智能开发,应从优生胎教抓起直至第二青春期。这个教材要适应于个人、家庭、学校和整个社会,而以个人修炼为中心,贯穿于个人、家庭、学校的始终,建立个人、家庭、学校与社会相结合的整体教学模式。从道法自然,功还人民,达到修大道,明本性与天人合一;从不同年龄与智力层次,由浅入深,循序渐进,逐臻上乘。这套系列化教材,大体分四个单元:(一)供青年夫妇修炼的功法,以优生胎教

与家教为中心的计有：“形象放松呼吸法”、“图象符号训练法”以及“阴阳双修功”；(二)供小学生、中学生和大学生修炼的功法，以开发智力培养创造性人才为中心的计有：“少儿益智功”、“少年益智功”、“青春增慧功”、“青年增慧功”和“开发智力十佳训练方法”；(三)供中老年人修炼的功法，以推迟智力衰老，防治难症为中心的计有：“长寿采气功”、“心律调控功”，“九节龙游功”、“捻珠壮元功”和“内丹吐纳法”。其中以“形象放松呼吸法”作为静功，为人人修炼的基础功法。这样，形成性命双修，动静相兼，顺向与逆向交替运动的新功法；(四)提高功德修养，以探讨气功哲理为中心，研读与讲授古今中外先哲的经典著作。这样做到练功因人而异，达到殊途同归，圆融完美。

其次，是实验步骤问题。钱学森同志多次指出，要建立唯象气功学。我在唯象理论的指导下，实验的具体步骤是：

第一，坚持练功实践。实践是检验真理的唯一标准。气功是实践的科学，离开了练功实践就失去了气功的生命力。我的实验是先从我自身做起，我既把自己作为研究的主体又把自己作为研究的客体，主客体的一致进行不断探索，同时，重视每一个练功者自我体验的真实材料，积累了第一手原始资料。

第二，坚持观察实效。实事求是地对待每一个练功者的经验小结和观察记录，进行跟踪研究，现已进行近千人的跟踪研究，反馈的材料表明，效果明显，令人为之鼓舞，它具有简易性，再现性(重复性)和可行性(普及性)。

第三，坚持总结提高。分专项进行统计学处理，分专题进行研究，探索新的轨迹，写成论文或专著(已定稿《太极智能气功》一书)。

第四，设计进行模拟。这需要多学科的综合，把科研成果转化为产品，建立人机环境工程，非我一人之力所能完成，需要群策群力，进行新的设计与实验，合力接力去完成。

再其次，气功如何应用？关键问题要实现气功现代化，直接为两个文明建设服务，为人民群众服务，在实现气功现代化的过程中太极智能气功研究与应用相结合的课题是：

一是优化。优生优育，人口调控；发掘我国传统内丹学中“固精勿泄”、“还精补脑”功法，用以提高人口质量、控制人口数量，为优生优育计划生育服务，和谐家庭关系，巩固社会根基，这个课题应提高到根本国策上来研究与应用。

二是智化。气功激发潜在智能，提高时效，提高工

作和学习效率，优化体脑结合的劳动大军，这种气功智能一旦为人们重视广泛开发，将会成为强大的精神力量与物质力量。应提高到新世纪智力战的战略决策上来研究与应用。

三是健化。随着人类社会与科学技术日益进步，人类社会也日趋老龄化，气功不但可以激发青少年的潜在智能，而且可以使中老年人推迟智力衰老，开创第二青春，出现第二智力高峰。以自觉能动地提高人体功能为特征的第四医学，将会开创一个新研究与应用领域，它将以自己的实践，越来越吸引着人们为之探索不已。

保健与开智是两个不同概念，保健为开智提供物质基础，开智为保健提供精神力量，两者既有联系又有区别相互影响与依存，第四医学是以调动人的意念能调整人体功能态，因为意念是人体的最高层次，主宰人体的一切活动，它影响人体的低层次，挖掘潜力，提高免疫，自愈等功能，它对肌体损伤的自愈，对难症的缓解与防治，无疑也将起到第一、第二、第三医学所要起到的作用，这是对低层的一种影响。但第四医学的特点，不是用药物、食品、器械，手术和发外气以调治和修复人体，而是通过内气凝聚意念能或思维波(人体内电磁波)用以调整身心，疏通经络，优化最高功能态，从而达到健化，焕发青春。

四是净化。净化心灵，善美升华；人体的奥秘，社会的奥秘，宇宙的奥秘，人类最高智慧，哲学上的探讨，大脑与意念，存在与意识，物质与精神，显序与隐序，无疑地是我们研究与应用的最高层次。马克思讲：“理论是灰色的，而生活之树是常青的”。人生活于社会与宇宙之间，他的生命有如滔滔不息的大河，始终不停留在一个点上，我们要寻找生命的源头，跟踪生命的流向。对人体科学中出现的特异现象，认识上一时不统一，机理上一时说不清，不要急于作结论，不要指鹿为马、狐假虎威，也不要认为“世人皆浊我独清，世人皆醉我独醒”。要尊重事实，尊重实践，集思广益，作多学科综合研究，坚持长期观察，发扬“双百”方针，做到求同存异，要加强科技队伍团结，形成我们中华民族的凝聚力，从人类智慧的长河中不断追求真理。古今中外先哲，给我们指明了研究与应用方向，“道法自然”、“人人成佛”、“众生平等”、“世界大同”、“解放全人类”……他们的智慧闪光照亮我们前进的征途，让我们沿着先驱者足迹继续前进。我深信气功智能的研究与应用前景，是无限光明的。因为它以辩证法唯物论哲学作指导，在迷雾中不会迷失方向；因为它根植于中华沃土，如巍然苍松，根深叶茂，庇荫后代，造福人民。

谈谈神秘经验

向世山 (四川省社会科学院)

目前,在人体科学研究的热潮中,人们的注意力一般仅及于气功、特异功能和瑜伽。但是,只要深入一些考察,便会发现更为广泛的素材——世界各民族都存有的神秘经验。在气功等词语流行之前,它们所包含的种种神奇现象都被统称为神秘经验,但后者却比前者的内容广泛得多。因此,神秘经验是一个更为概括的描述有关人体生理、心理和精神发生不平常变化的术语。本文将对古往今来的神秘经验作一透视。

一、神秘主义的核心

说到神秘经验,不能不先说及神秘主义。因此,在历史上,神秘经验总是与神秘主义联在一起,神秘经验是神秘主义的核心和柱石。神秘主义一语源于希腊文 Myein,其原意为闭起眼睛,由之而来的德文 Mystick 和英文 mysticism,其字面意义特别指宗教领域中深刻而神秘的内心体验。广义的神秘主义指内心与神结合的任何形式;狭义而言,仅指超乎寻常的与神结合。然而,在日常语言的运用中,神秘主义一词的含义要复杂得多,范围也广泛得多:凡是被认为超出常识和理智解释的有关经验性认识的描述,都被称为神秘主义。这种说法在中外的传记、文学作品、乃至有关宗教、哲学、历史的教科书中比比皆是。

虽然世界学术界公认神秘主义有三套大体系:一是印度的《哇氏奥义书》和罗波陀学说,二是从波斯到印度的苏非派,三是欧洲中世纪的神秘主义^[1]。但据人类学、民族学、宗教学的实地考察和历史文献证实神秘主义是一种世界性文化现象,并不是只有上述几套。大体上,神秘主义以两种形态而存在:一种是宗教信仰的形式,如早期基督教的诺斯替派,犹太教的哈西德派,东正教的伊西哈派、基督新教的五旬节派,伊斯兰教的苏非派,印度教的密乘,佛教的密宗和禅宗、藏传佛教,中国道教,等等。另一种是非宗教信仰的形式,如印度的瑜伽,中国的气功,毕达戈拉斯主义、新柏拉图主义、神智学、人智学,波斯古典诗歌中的神秘主义诗歌,等等。扩而言之,

在中国属于后一种的还有老庄之道家,《孟子》的“浩然之气”等说,以《中庸》《大学》为标志的思孟学派,《管子》中《内业》等四篇,《楚辞》中的《远游》,宋明道学中有关“变化气质”的学说和实践,等等。

综观神秘主义各派之结构,可以发现神秘主义是由两部分构成的:一是秘传知识,二是为获得神秘经验而进行的修行术。之所以称为“秘传”、“神秘”都是由于这种知识和经验与人们常识大异,甚至可以说,与现代自然科学所获得的知识也是大相径庭。并且神秘主义多采取师徒秘密传授、个人秘密修炼的方式,更使外人增加对它的神秘感。要注意的是,构筑神秘主义大厦基石和框架的是神秘经验,而秘传知识不过是从神秘经验中产生的。舍弃神秘经验,就不能理解神秘主义。世界上最权威的辞书之一对神秘主义有着高度评价:“神秘主义是融修行术与秘传知识为一体的一门学科,是上升到最高水平的个人宗教。”又说:“神秘主义是研究某种隐秘生活的科学。”^[2]

那么,什么是神秘经验呢?自美国宗教心理学创始人威廉·詹姆斯首创这个词以来,它的传统定义是指当事人能够体验到与神或神性物相遇或合一的那种经验。因此,神秘经验通常被划为宗教经验的一种。然而,根据美国心理学家马斯洛对普通人“高峰经验”和“高原体验”的研究报告,美国医学家对“濒死体验”的报告,还有全世界数以千百万人在修炼印度瑜伽和中国气功中产生的体验,……都表明,神秘经验并不限定在宗教领域内,尽管在历史上它与宗教的联系非常紧密。并且,它的内容有必要加以扩展。因为,神秘经验既可以发生在宗教徒身上,也可以发生在非宗教徒身上;神秘经验既可以是由对上帝的信仰而引发,也可以是在仰望星月、谛听溪声、男女性爱、完成工作等日常小事中产生;神秘经验既可以是一种与神的内心结合,也可排斥神的内容。如果仅仅把神秘经验与神联在一起,这就不利于我们探讨包括宗教在内的神秘经验所涉及的人体奥秘,也可能抹煞掉许多人都曾经历过神秘经验这一事实。这正如马

斯洛在研究普通人“高峰体验”与宗教经验异同时指出的那样：“当我听到一位母亲在描述她生下孩子的那一瞬间的狂喜心情时，我感到万分惊讶，因为她用的一些词句竟跟我在某些著作中读到的完全相同，像阿维拉的圣特来萨的著作；艾克哈特的著作，或日本和印度文献中关于悟道和三昧体验描述。”^[3]

必须指出的是，在进行人天观素材研究时，可以把“高峰体验”与神秘经验相提并论，因为它们的主观体验是相近或相同的。但是二者有一重大不同，前者是不自觉的，无意识的产生，而后者是神秘主义亲证的唯一手段：

通过有意识地、自觉地追求神秘经验去实现神秘主义目的，即从个体实践中寻求宇宙原理，由人自身中发现宇宙的本质，洞察终极真理，享受精神乐趣，以证悟的经验来指导生活方向，完善生活方式，从生存的物质的束缚中解脱出来，获取自由和幸福。

因此，基于人体科学的立场，我们可以把神秘经验概括为：能够引起当事人产生生理、情绪、精神乃至价值观念变化的一种内心体验。这种描述与前面所说的神秘主义在日常语言运用中的含义是相适应的。与神相遇或相合仅是神秘经验中一种类型罢了。

由于历史的原因，神秘经验多集中发生在上述神秘主义派别中，外人难知其详；也由于神秘经验探索的是人体中最为深奥的部分，如人体内部隐密生理机制、意识之谜，人与自然环境的沟通，所以经常引起人们的种种非议。迟至十九世纪，由于自然科学在心理学和医学方面运用的成功，对神秘经验才有了客观研究的可能性，但取得突破却是在本世纪的头三十年，自那以后，进展甚微。本文不拟对神秘经验的方方面面作一全面分析，因为这要写几本专著才行；也不准备专门讨论为进入神秘经验状态所要进行的对身体和精神加以特殊训练的方法，及神秘经验所发现的人体内部结构，因为这些对于熟悉中国气功的人来说，并不显得陌生；还有，神秘经验由于受种族、文化、宗教、习俗、地域、语言文字和师传、门派、个体差异的影响，呈现出异常复杂的情况，因而，下面的讨论是就共通性，即神秘主义文献中经常出现的主题而展开的。主要包括两个方面：(1)站在人天观(人与自然环境的交涉)的立场上，探讨神秘经验所涉及的生命现象；(2)人天观既然是一门具有较强哲理性的学科，那么探讨神秘经验对思维模式、价值观念等方面的影响也就是非常必要的了，而这方面是目前研究中最为薄弱的环节。

二、神秘经验的表征

(一)“生理”变化

这里所说的“生理”变化不是现代医学所说的意义，而是神秘主义传统理论所说的练功反应，这些反应正是神秘主义作为境界高深的量度指标。下述变化都可以在神秘经验状态中感觉得到。

1. 脉道畅通。神秘论者通过特殊训练法发现了人体内部有一套关系生命活力和智慧的结构。中国气功称为：“经络系统”；印度瑜伽和藏传佛教称为“气脉系统”。这系统网罗全身，是人体内部潜在能量的通道。在常态下和普通人体上，它们处于封闭萎缩不通的状态。通过一系列训练疏通脉道，物质能量才能进入。能量一旦进入就能祛病健身、延年益寿、得天上智慧。在神秘经验状态中，有关身体的种种变化，如有东西上下滚动，发生“八融”都是由于脉道疏通之故。

2. 激活人体潜能。疏通脉道是准备工作，目的是为了能使能量进入脉道循环全身。非常有趣的是，瑜伽、气功和藏密都认为人体的能量源在小腹部内。所以一般都把修炼的重心放在下腹部。最为典型的是瑜伽，瑜伽师认为在脊柱下端至骨盆中间有一巨大的能量储备库，称为孔荼里尼(kundalini)。激活它沿脉道上升是获得神秘经验种种神奇现象的物质基础。它的苏醒意味着人体体能、智能、精神将获得巨大变化。

3. 还精补脑。这种看法对于现代人来说是不可思议的。但神秘主义，特别是所谓“旁门左道”尤重此法。印度教的性力派、恒多罗瑜伽、道教的双修派、藏密的无上瑜伽部等都认为人的创造力与性能量有莫大关系。精多了，不能外泄，而是通过性能提升之法使之储存在脑中，如是才能给人带来健康和幸福。印度的恒多罗瑜伽认为，脑中能储存7盎司的精液^[4]。

4. 灵魂由晦暗至显明。这一说法对于现代人来说又是不可思议。在印度文化中表现特别明显。瑜伽认为，灵魂(atman，音译阿特曼)位于心脏部位附近，大如拇指^[5]，在常态下，被物质之气包裹不为人知，通过瑜伽术的修练可以使它越来越清晰。禅宗也认为，“明心见性”才是最高境界，或许，此“心”此“性”就是灵魂吧。

(二)思维活动乃至正常的感觉活动的停止

神秘经验是内心体验，因而一切外在活动似乎都停止了一样。被印度人奉为圣人的罗摩克里希那是这样描述瑜伽最高境界的，“在三摩地的境界中，身体是绝对静止的，脉搏和心脏的跳动是感觉不出来的，眼睛是半睁开的，如果有谁用手碰眼球的话，眼皮没有任何反射活动，身体也不证明有任何的感觉信号。”^[6]美国科研人员的测试也证明了这点：处于沉思状态中的和尚对外界刺激不表现出任何适应作用^[7]。对于这种意识状态，古今都有人用“虚无”、“空无”等词语来描述。相反，审慎的神

秘主义者反对这类形容词,因为在无思考的状态中,才会产生出洞察力和智慧。这种看法又是与现代知识相背离的。

我们知道,大脑的种种机能是在近代才予以揭露的。古代人一般都把心灵看作是思维的器官,在古人的人体系统中是没有大脑的位置的。但是,在中国的内丹和印度的瑜伽体系中都对大脑有所论述,看来这又是在神秘经验的状态中发现的。印度瑜伽认为,大脑内有12个中枢,分上下两层,各6中枢^[9]。中国道教内丹学认为大脑内部有9个区间(四方四隅,加中央),并有神灵居位,古谓“九宫”、“凡一头中有九宫,两眉间上,却入一寸为明堂宫,却入二寸为洞房宫,却入三寸为丹田宫,却入四寸为流珠宫;却入五寸为玉帝宫;明堂上一寸为天庭宫、洞房上一寸为极真宫,丹田上一寸为玄丹宫,流珠上一寸为太皇宫。”^[9]由于资料限制,不知古人和今天习气功者有没有发现各宫的机制和功能,以及脑与心的关系。还有,九宫说与现代神经生理学揭示的大脑两半球说有何异同。这些都是需要深入探讨的问题。

在神秘经验状态中,还有一种情况是:虽然各种生理活动都停止了,但却有遥视、遥知、心灵感应等特异功能,“不出户,知天下”。这种情况是如何发生的呢?现代人体科学研究者提出了许多假说,但都没有完满解决问题。中国的古人亢仓子自述何以能“耳视目听”于“八荒之外”的原因是:“我体合于心,心合于气,气合于神,神合于无。”^[10]这意思似乎是说当事人与外界环境合为一体就能把感知觉的触角远伸到任意之所。无独有偶,在苏非派中也有一种说法:认为,当把人体各项感受合而为一时,就能实现与神的结合。有个神秘主义诗人这样写道:“我的眼在交谈,而我的舌在注视;我的耳在说话,而我的手在倾听;我的耳朵是一只静观万物的眼睛,我的眼睛是一只聆听歌曲的耳朵。”^[11]这种感官功能互移或许就是神秘经验中的现象,也可能是一种比喻,实际上说的是整个人体成为一个大感受器。

(三) 无 我

狭义地讲,我就是作为物质的躯体。有的学者认为,“无我”的境地是东西方神秘主义追求的目标^[12]。这是因为神秘主义一般都持灵肉二元论。瑜伽认为,灵魂暂时宿于肉体中,肉体有生还变化而灵魂永恒不变,肉体与灵魂是对立的,把灵魂从肉体中解脱出来就是人生目的。在现代的神秘经验报告中,一般都认为“无我”只是主观想像,或是功能态中的幻觉。相反,几千年的瑜伽实践却反复证明了无我是一种事实。瑜伽认为,灵魂在静定的状态完全体验得到,所以又称之为“静虑中的自我”。^[13]它有大小、有处所,“神我是内灵,其大如拇指,

常居众生心,有异于身体”^[14]。心处有101条气脉,其中一条上牵于脑,被誉为“永生之路”,据说造诣高深的瑜伽师就能把灵魂沿着“永生之路”的脉提升出头顶,实现个体灵魂与宇宙灵魂(梵)的合为一体。这就是印度人一生希冀的目的:“灵魂解脱”(梵我一如)。在藏传密宗体系中,也认为,“从心脏梵穴到脑顶梵穴有一条垂直的中脉,其中有明点运行,是藏密内功感受的中枢”^[15]。这种内明点或许就是灵魂。在中国气功功法中,也有类似的记载,即“阳神出壳”,古谓“超脱”、“超者,出也,是出神也;脱者,脱换凡躯也。皆天门出。”^[17]有的著述还具体讲了操作之法:阳神在下丹田培成,然后沿经络迁于上丹田(脑部)温养三年,“惟一阳神寂照于上丹田,相与混融化成一虚空之大境”最后就可以修炼提升阳神出躯壳和收回体内的方法,“(出)则以太虚为超脱之境,收则以上丹田为存养之所”^[16]。据说,阳神收不回来,生命就会完结。但阳神是不是精神还不十分清楚。从以上可以看到“灵魂解脱”与“阳神出壳”是很相似的。因而,无我在神秘经验中的意义就是抛除肉体,追求精神。这就向哲学基本问题即意识与物质的关系问题提出了新的疑难。

(四) 光 明

所有人类经验都表明,光明来源于太阳,太阳是发光体。但在神秘经验的文献和报告中,屡屡记叙人体自身也是一种发光体。所发出的光,在中国被称为丹光、性光、慧光,西方称灵光。在藏密功法和苏非派的照明学派中,都极重视光的作用。中国明代大儒高攀龙描述他静坐时的感受:“……又如电光一闪,通体透明,遂与大化融合无间,更无天人内外之隔”^[18]。在瑜伽和气功中,光的颜色差异和明亮程度被看作是修行高低的标志。那么光源于人体何处?不同色的光意味着什么?有人认为,光的产生是由于神秘经验状态中能量积聚到一定程度后的反应。不同色的光源于人体的不同的部位,犹如瑜伽说的发源于六个气轮(气脉的聚合点,如经络之穴位)。描述光产生次数最多的地方一般都说是两眉之间,即现代气功学经常探讨的人脑内部松果体的位置。古人也有明确记述:“两眉间号明堂,阳光发现之处也。阳光发现之时,恍如掣电,虚室生白也。”^[20]

光的出现常被看作是进入高深境界。如瑜伽就把“一片白光”、“光的海洋”作为最高境界的表征。并且光的出现也会带来特异功能,如经常报道的两眉间“白光一闪”,就打开天目,能够透视了。伴随光的出现而产生的奇迹,首推藏密宁玛派的临终“虹化”、“虹化者于定坐中身体不断发光,在发光中形骸不断缩小,由缩小渐至消失,最后只剩下指甲和头发,在其由肉身发光缩小之际,其顶上空中出现一派红光缭绕。也有一次等者,其肉

身在发光中缩小到一定的程度(一二尺或二三尺)便不再发光缩小,剩下来的形骸坚硬如铁。”^[21]这一奇迹,历代均有记载,最近的事例是1980年^[22]。这种肉身的消失或许是东西方神秘主义者追求“无我”的真正含义。但却是现代科学的难解之谜:物质的肉体消逝于何处?是否真有灵魂逸出体外,而奔向天国?红光代表着人体机制的什么变化?

光的产生还有与崭新的价值观和思维模式有关,如“真理之光”、“智慧之光”、“内心光明”、“神圣的爱”。

或许正是如此,光明总与神秘思想和神秘的人物联在一起。耶稣、穆罕默德、释迦牟尼等一大批“圣人”的诞生和去世总有光的出现,正如世俗画中反应的那样。苏非派中伟大的思想家伊本·阿拉比就曾宣告:“真正的神秘论者只有一个响导,即内心的光明,他将在一切宗教中发现上帝。”^[23]

(五) 狂喜、极乐、至善、永福

神秘经验之所以使人“心醉神迷”,还与它给当事人带来情绪“快感”的享受分不开的。通常的描述是“无法用言语表达的”、“不是官能享受”、“舒适”、“宁静”。当然最常用的词语是“狂喜”、“极乐”、“至善”、“永福”。我们知道,人类的享受多半来自于感官和肉体的享受,并且这享受是短暂的。然而,在神秘经验,排除了一切外在刺激。几乎所有的神秘主义者都把这种无法形容的享受归于精神本性,是灵魂带来的。印度教的圣典《薄伽梵歌》如是说:“心灵不与外界接触,反从自我寻求安舒,心神已入梵瑜伽者,才能享受永久之福。”^[24]

但在古今中外的神秘主义者中,都有人把神秘经验中的种种感受与男女性交产生的感受相比拟。如宋丰元初俞琰描述气功态中的感受:“精神冥合,如男女之交接。”^[25]在印度的古典文献中也以男女相触形容个体灵魂与宇宙灵魂合一的状态:“如人为其爱妻所拥持,不复知有内外矣,此神我为‘智识大我’(即大梵)所拥持,亦不复知外者内者。”^[26]由于这种相通性,在中外的神秘主义中,都有一些主张男女双修、阴阳合练的派别。在现代练功者报告中,也有这种相通性的描述,但已少了古人的宗教情操和宇宙观点,只不过是一种比较罢了。

人性中最原始、最基本、最单纯的情绪有4种:快乐、愤怒、恐惧、悲哀,且具有高度紧张性,与追求目的的活动紧密相关^[27]。但是,为什么在神秘经验中只有快乐的感受?并且是身心自然、且无紧张性的狂喜?还有,心灵在超感知的状态中起着什么作用呢?享受的机制是怎样发生的呢?在神秘状态中,身心关系发生了怎样的变化?这些都是目前急需解决的问题。

(六) 超越时空

常识告诉我们,人们只能生活在一定的空间内和一定的时间内。但神秘经验状态的感受却是常识无法接受的。在这种状态中,空间的维度和时间的流逝都不存在了。这是永恒的时刻,无限的时刻,超越了时间,超越了空间,体验到的是无差别的统一。正是由于这种体验发展出了神秘主义的时空学说:时间、空间并不是实在的表现形式,而是人类认识世界的思维形式,也就是人类为了认识世界而加诸于世界的主观符号。神秘主义修炼的目的就是摒除人类知识的网罗,解放人的灵性,认识世界的本来面目,“宇宙空间如此之大,此内心空间亦如此之大”^[28]。神秘经验产生的两项特异功能,一是遥知过去、预测未来,二是穿墙术,都是改变时空存在形式的极好例子。

(七) 宇宙能的交流

神秘主义认为,尘世中人由于孜孜不倦于追求外在事物和满足口腹之欲,丧失了内在灵性,因此不能认识生命之意义和宇宙之本质。要改变这种状况,只有对身体和精神加以修炼,在神秘经验中就能体验到,人与宇宙“共呼吸,同命运”。“共呼吸”的是什么?宇宙能,瑜伽称为普拉那(Prana),气功称为元气。宇宙能遍布于万物生命之中,聚则成物,散则亡物。这种宇宙能也存在于人体之内。人的日常生命活动只需一小部分,通过修炼就能开发潜能,达到祛病健身、增长智慧、得大自在的目的。所以,气功中有调息法,瑜伽中有制气术,专门训练通过控制呼吸的出、入、闭来调动体内能量的充分流动,并充分使体内外的能量交流,吐故纳新,补充消耗。练到高深境界,只觉肉体已消失,世界上只有普拉那或元气的流动,内外打成一片。到此,就能吸纳天地间的宇宙能,不需食五谷也能长寿。

(八) 精神世界

神秘主义对当代科学和哲学的最大挑战或许就是神秘主义关于精神体的存在和精神世界的特性。特别是在中世纪时期,神秘主义更加推崇精神的作用。如瑜伽的“梵我一如”、气功的“天人合一”、苏非派的“神人合一”等都是以精神的统一或纯净为其指征的,并把这种纯精神物的合一看作是最高境界。把“梵”、“天”、“神”看作是一种精神实体或精神属性,而非物质实体或物质属性的观点是与人类思维发展相适应,这种观点正好在中世纪占主导地位。

我们日常感知的世界是有形有质的物质世界,但在神秘经验中,感受到的是一种完全没有物质存在的精神世界,这种境界常被称为纯意识境界。还有一种说法是,精神世界就存在于物质世界中,“如果自我达到了瑜伽态,处处等观而无丝毫差别,他便会在一切中见到自我,

也会在自我中见到一切。”^[29]正是在神秘经验中体知到精神世界的存在和统一后,当事人就会发生一种变化,认为物质是污秽的、分裂的、罪恶的,而精神是纯净的、至善的、统一的。这点在神秘主义诗歌中多有表现。

或许正是具有这种体悟,神秘主义的后期形式都表现出泛神论,如禅宗宣示的那样:“青青翠竹,尽是禅心;郁郁黄花,无非般若。”但也正是这种宣示,使神秘主义遭到以维护等级制和教阶制为任务的统治当局和教会的迫害和禁止。苏非派伟大的殉道者哈拉只就是不遗余力宣传“我就是真主”而遭磔刑^[30]。

三、神秘主义的后效

目前,人体科学的研究由于受自然科学研究方法观的影响,极其重视对功能态和特异功能的研究。相反,忽视了神秘主义传统非常重视的关于神秘经验对当事人影响的研究。在传统的神秘主义理论和实践中,对特异功能不但不重视,反倒加以排斥。《瑜伽经》指出特异功能的产生有多种方法,或由天生、或由药草、或由咒术、或由苦行、或由瑜伽^[31]。如果执著地追求这些特异功能,正统瑜伽认为这是炫耀世俗能力,会违背解脱的目的,佛教认为会堕入魔道,苏非派认为会妨碍对神的爱。传统神秘主义最重视的是神秘经验对神人关系的重大作用。剔除宗教成份,下面简述神秘经验的后效。

(一) 知觉的加强

毫无疑问,神秘经验对由体的感觉起着加强作用,使眼睛更锐利、明亮,耳朵更灵敏等。但神秘主义不太注重这点,因为感官再敏锐,它带给我们的仍是支离破碎的物质世界的图景。进入神秘经验的目的之一是体悟统一。因此,与感觉比较而言,神秘主义更强调知觉的作用。知觉给予人们经验的是多种感觉组合而成的整体,并且是有意义的整体。因此,神秘主义表现出放弃“原子论”式的分析,转向整体地观察世界,把握世界。这在神秘主义关于残疾人训导中说得很清楚:感官的缺损并不妨碍体悟宇宙真理。但是,这里所用的“知觉”是一种不恰当的描述。因为神秘经验开发出了人体的超常感知觉。

同时,神秘主义认为感知事物的是心,神秘经验的感知具有全息论味道:“一花一如来,一叶一世界”。因此,神秘经验何以在内心体验时加强了知觉,是值得注意的。

(二) 思维模式的改变

取得巨大物质成就的西方科学推崇逻辑、理念、理性、分析的认识手段,但神秘主义却反其道而行之,在他们看来,逻辑会淹没人的灵性,语言会给人类带上有色

眼镜,沉思才是最重要乃至唯一的认知手段,这从派别名字就能看到,“伊西哈”意思是“沉思默想”,“瑜伽”词意为“给牛上轭”,按瑜伽派创始人钵颠黎的规定就是“制灭心的意识活动”。神秘经验引发的思维模式的特征是整体意会、直觉、顿悟。根据报告,这种模式的获得是瞬间完成的,在沉思入定的状态中,“突然之间”、“一刹那”、“豁然贯通”,并且还伴随有异常现象“身心的狂喜”、“光明的突然降临”。直觉的思想模式常常受到人们的非议:“不合逻辑”。另外在语言表达上,神秘主义喜欢采用否定的方式,如佛教常用的“非有非无”。这是因为神秘主义认为语言文字是符号,非实在面目,语言文字提供的是分割的假象。直到20世纪,神秘主义的思维与实在观才在量子力学中找到知音,海森堡、薛定谔,波尔等著名物理学家都曾在东方神秘主义学说中找到了现代物现学的哲学根据和说明方式。进而有的科学家如1973年物理学诺贝尔奖金获得者布赖恩·约瑟夫森还批判传统的科学研究方法,而致力于神秘的内省术来发现客观实在^[32]。他还努力运用瑜伽关于意识经验的材料,尝试建立包含意识在内的新的物理学^[37]。

(三) 价值观念的改变

按正统看法,神秘经验的重要性在于它能改变人生态度、获得新的人格。这种变化之大,使相识者不敢相信。在顿悟、狂喜的瞬间,当事人似乎一下子洞悉了宇宙之本质、生命的奥秘,自那以后,精神面貌变了,觉得时刻与宇宙或上帝融合在一起,了悟了生命存在的价值,在那些圣人身上,如发生这种神秘经验,还会产生一种“天降大任于斯人”的使命感,如穆罕默德、保罗、孟子、为一个“启示”而行动。他们信奉和遵行的价值观念主要有:和谐、统一、无私、无畏、爱、奉献、慈悲、谦卑、怜悯、忍让、宽恕、克己、无怨、寡言、知足、安贫、平等、常乐、纯洁、真诚、宁静。反对憎恨、嫉妒、欲念贪婪等品质。这正如黑天告诫世人那样:“欲望、贪心、嗔怒——地狱之门三重,导致自我毁灭,故应弃绝莫从!”^[34]神秘主义实际上就是在物质与精神的关系上勾划了两种价值观念,“灵魂解脱”就是表明尘世的欢乐,肉体的冲动,感官的享受、物质的欲求是一切罪恶的渊藪,都是由物质带来的,而精神生活的意义要丰富得多,充实得多,长久得多,而个体灵魂与宇宙灵魂的合一是最高的精神享受。

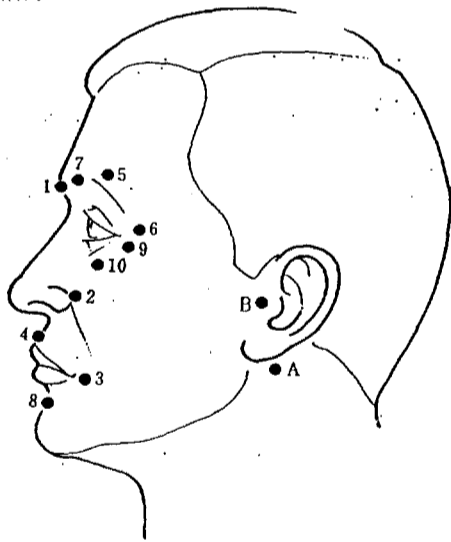
正是这样一组价值观念导致了神秘论者与众不同的生活态度和生活方式,或者寻求孤独、遁迹山林、寄居荒野,与大自然混融在一起,或身处闹市而寻静,出污泥而不染,睹人欲横流而心不动,看世态炎凉而志不移,著名的黎巴嫩神秘主义诗人纪伯仑吟颂道:“隐士是遗弃了一部分的世界,使他可以无惊无忧地(下转210页)

脸部保健按摩法

有人说,脸是健康的镜子。此话很有道理。比方说:你脸上突然长出粉刺、皮肤略带灰色,这就反映您胃肠道紊乱;要是鼻翼周围皮肤发红,那请您找医生检查一下脾脏和胰腺,测试它们的机能与否异常;要是您脸上皮肤变硬、弹性丧失,两眼内角下发红,那大概是膀胱患了慢性病……显然,人体内脏许多病变往往在脸上有所反映。即使是有点头痛,也劝君莫忙吞下止痛片,而做做按摩。原来,人的脸部分布有许多有治疗功用的生理敏感区和敏感点,按摩这些点便能起到调节内脏器官功能的作用。这些生理敏感区和敏感点就分布在眼、鼻、嘴和耳的周围(见图1)。

不过人体脸部的按摩并不纯粹按摩其某一点,而是要按某些相关敏感点组成的按摩线。在下颚上有条按摩线,它由下颚中心往两面沿下颚角到耳垂;在面颊上有两条按摩线,那是从嘴角到耳的听觉通道,以及从上嘴唇中心朝鼻、耳上部开始“行走”到侧皱纹;眼的周围有一根线,它从眼的内角顺上眼皮到外角,再顺下眼皮回到内角;前额的按摩线是从前额中心到两个太阳穴;鼻子上,是从鼻梁沿鼻子背部到鼻尖和从背部沿两侧回到鼻梁。

按摩前先作准备,即把手放松且弄热。然后轻轻触及一下打算按摩的地方,过2~3秒钟后便可以作脸部按摩治疗。



当然,脸按摩也有不同的指法。一种是温柔的轻轻的抚摩:用第二、第三指小枕垂直对准按摩表面轻轻移动。另一种是较强作用的对脸部生理敏感点部位的振动按摩:即,用一个手指或几个手指朝需要的敏感点轻而频繁地敲击5~10秒,然后抚摩3~5秒;之后,重新再敲打(就是振动)。总计1至2分钟。还有一种更强烈的按摩:要用手掌或合在一起的手指按压脸部皮肤,朝各个方向揉搓或以钳型移动去揉,这可以改善整个身体的紧张状态,增强脸部肌肉,预防皱纹。

按摩中只有一种会引起疼痛。那就是,为了恢复昏厥者的知觉,您朝第4、8敏感带按压。除此之外,通过按摩只会消除疼痛。

当您感冒,感到寒颤时,请按摩2、7和B点。

而摆脱流清鼻涕,头痛的方法就是循环移动按摩鼻梁。这个方法还能使眼睛疲乏顿时消失。有时,您眼睛倦意浓重而工作又需眼睛紧张地工作,那就要同时使用振动法:把温柔的手指搁在闭着的眼皮上按压几分钟,但千万注意,这时的按压应是稍有感觉、没有疼痛的;否则,可能会使眼睛发黑、心跳中断。

要是按摩眼睛周围的5、6、7、9、10敏感区,就能减轻您的晕眩、头痛或催泪。

在用鼻子呼吸感到困难、在过敏反应和气喘病发作时,您可以按摩位于鼻子附近的1、2敏感区。

有些有先天过敏反应的人们,一旦植物花粉落到呼吸道上就要患花粉病,又称“花粉热”。当他身体不舒服而第一次出现症状时,可以用循环运动揉搓鼻梁,然后做两个敏感点2(鼻皱纹上角)和两个敏感点A(耳垂后面耳朵末端)的按摩。用食指和中指小枕同时从两面做循环运动,顺时针方向7次,再逆时针方向7次。整个治疗不足三分钟,每天重复按摩3、4次。

当脸部浮肿、牙痛、神经性抽搐、语言紊乱、面神经患病时,那要按摩口腔区域的敏感区3、4、8。

每次治疗结束前,要顺着脸部按摩线轻轻地、适意地拍打,并同时用两只手从前额中心,经太阳穴9,朝后脑壳轻轻抚摩头部。

祖华据苏《旅伴》,2(1986)123 编译

《中国人体科学》 编辑委员会成员

顾问：
张震寰、贺崇寅、赵忠尧、
贝时璋、杨龙生

主任：
陈 信

副主任：
朱润龙、陈守良、徐兰许

委员：
方林虎、王修璧、朱怡怡、
朱润龙、陈 信、陈守良、
罗 新、林书煌、徐兰许

中 国 人 体 科 学

• 1 卷 5 期 •
总 5 期

(1991 年 11 月出版)
(1990 年 7 月创刊)

主 编：朱润龙
副主编：朱怡怡

目 录

实验研究·零磁空间实验室中外气磁信号
的动态研究..... 吴本玠等(195)

人体特殊感应机能与方向判别
一例(四)..... 张祖启等(201)

人体特异功能治疗冠心病 300 例
临床观察..... 李士峰等(203)

不同功能态脑血流图、心率变化
的分析..... 陶寿彰等(206)

功能态下人体穴位场的磁效应..... 沈今川等(208)

人体聚能现象的研究..... 吴祈耀等(211)

奇异现象研究·一例人体体表局部自燃现象
的系列研究..... 曾敬友等(213)

带电人薛迪波..... 陈文科等(220)

中医系统理论·论中医学与人体科学的结合
及其发展方向..... 谢永新等(221)

临床医学哲学·自然疗法..... 邹伟俊(226)

第四医学·气功智能研究与应用前景..... 吴 一(229)

外论综述·谈谈神秘经验..... 向世山(234)

外论译载·脸部保健按摩法..... 祖华译(239)

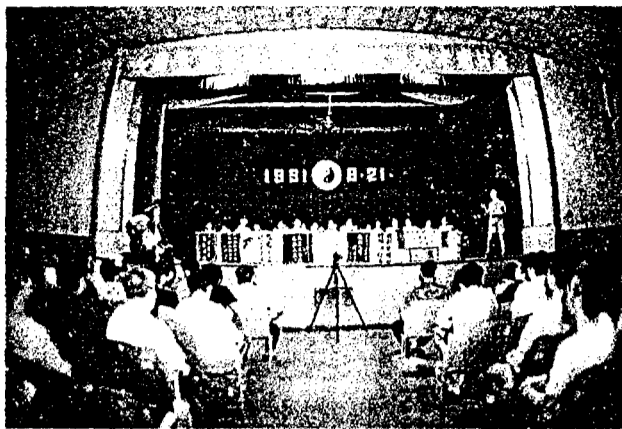
导读..... (240)

封二·天津市第二届人体科学学术研讨会剪影、零磁空间实验室

封三·功能态下人体穴位场的磁效应 沈今川供稿

封底·体表局部自燃现象的研究 曾敬友供稿

天津市第二届人体科学学术研讨会剪影



开幕式



天津市人体科学学会谭成章理事长致开幕词



孙储琳在开幕式上做人体穴位磁效应实验获成功



热烈而严肃的小组讨论



零磁空间实验室
(正文见第195页)

Zero-magnetic Space
Laboratory [see B. Wu,
et. al., p. 195-201.]

导 读

编完了这一期后,稍有点轻松感,但不如往常那样,打心底里感到松快。而且,渐渐地,一种忐忑不安的心情即悄悄地袭来。因为本期是今年最后一期,也是第一卷的最后一期。自1990年7月创刊号出版以来,至今约有一年半的时间了,共发表了5期,这5期杂志基本勾勒出了本刊的面孔,但读者反映如何?实在不太有把握。当然也收到一些读者来信,大多是褒奖、鼓励之词。其实我们心里明白,这对我们是一种勉励吧。这年头,难得遇见几位“净友”,因此,对于本刊有些建议与批评的信,我们便如获至宝,因为这使我们知道如何改进——更迎合读者的需要。为读者服务,这也是我们办刊的宗旨与目的。因此希望大家对本刊提出宝贵建议。已近年尾,如果您认为本刊尚可的话,请您别忘了去邮局继续订阅本刊呵(邮发代号:4—487)。

这期发表了吴本玠教授等“零磁空间实验室中外气磁信号的动态研究”一文,众所周知,地球本身是一个“大磁铁”有N、S极,地球无处不充满磁场。而气功师本身外气的磁信号又不是强得令地磁场黯然失色。因此,有一个特殊的消磁实验室,研究气功外气的磁信号,其结果是值得刮目相看的。《人体特殊机能方向判别》一文,是北京大学一直坚持作的一个实验。于今尚不明白是什么原因使这位小女孩——如今是姑娘了——能辨别方向的。《人体特异功能治疗冠心病300例临床观察》一文,是应用现代医学公认的标准,通过四位特异功能姑娘给予治疗,在医院的条件下完成的。我们认为这是一个研究的方向。同时我们也认为,切忌在没有条件的情况下,盲目让特异功能人治病,缺乏医生指导,没有必要的安全措施,出了事,可是人命关天呵!“不同功能态脑血流图、心率变化的分析”、“功能态下人体穴位场的磁效应”、“人体聚能现象的研究”等文章,也都是各从一个侧面描绘了人体在不同功能态下,会有一些特殊指征的。如何从人体是一个开放的复杂巨系统的角度去理解去研究,点滴的积累一些素材,为人体科学的宏伟大厦

添砖加瓦。然后应用定性与定量相结合的综合集成法去彻底解开这个谜,“路漫漫其修远兮”,但只要一步一步地走下去,总是越走越近的。

在《奇异现象研究》栏里刊有二篇文章,《一例人体体表自然现象系列研究》报道了湖南长沙市一位小孩体表自然现象。这一现象在国外曾多次被报道过,严重者,整个人体化为灰烬。为什么会发生?至今是个谜。本刊报道的这一小孩自然现象并进行了医学上与生理上的初步实验,是国内首次,在国际上也不多见。作者作了初步判断,是否合理,读者不妨自己也判断一下。《带电人薛迪波》一文也饶有趣味。生物界有电鳗、电鳐之类动物,能放出高压电,击毙其他动物,而带电人薛迪波却也有此现象,令人惊异。为何会如此?似乎又是个谜。总之,就是我们身边(包括我们自己!)的人类就有这么些讲不完的谜,可见科学的发展与未知世界的探索是永不会有终极的。停止的论点、无所作为的论点是没出息的。反对别人去研究、去探索,则更等而下之了。

“自然疗法”是在当今发达的医学解决不了许多问题,以及带来许多副作用,碰了许多壁之后,人们又返璞归真,在回到大自然去的指导思想下,想出来的新思想,很能给人以启迪。

“谈谈神秘经验”一文,介绍了种种被称之为神秘的体验。我们当今的人体科学研究,明确提出以马克思主义为指导,辩证唯物主义是我们遵循的法则。而许多神秘经验中的东西正是我们所要研究的。不过我们研究的目的是要还它本来的科学面目,而不是引导至宗教和神秘主义上去。而以往这些客观存在的现象,没有引起科学家的重视,都被宗教与神秘主义者利用了去。因此,有的反对者诬搞人体科学者是封建迷信,其源盖出于此。相反我们认为,正因为科学没有占领这块阵地,所以这块阵地才迷信泛滥。彻底破除迷信,是要用科学的道理去解释,才能最终战胜迷信。从占星术发展成天文学、从炼丹术导至化学等,都经过了质变的飞跃。人体科学也将把人类这些“神秘经验”变成科学的组成部分之一。这是要花费人体科学工作者的巨大精力的。这也是发表本文的目的所在。

“脸部按摩保健法”是继腿部按摩法的又一篇。从全息生物学的角度看,人体每一独立部位都是整体的缩影。按摩任一部位都会有效果——但是要找到病痛区的相应部位。这对大家有点实用价值。

最后,希望大家在读完了本刊第一卷五期后,把你们的意见反馈给我们好吗?第二卷再见!

磁场形态特征

"traditional Yin-Yan figure"

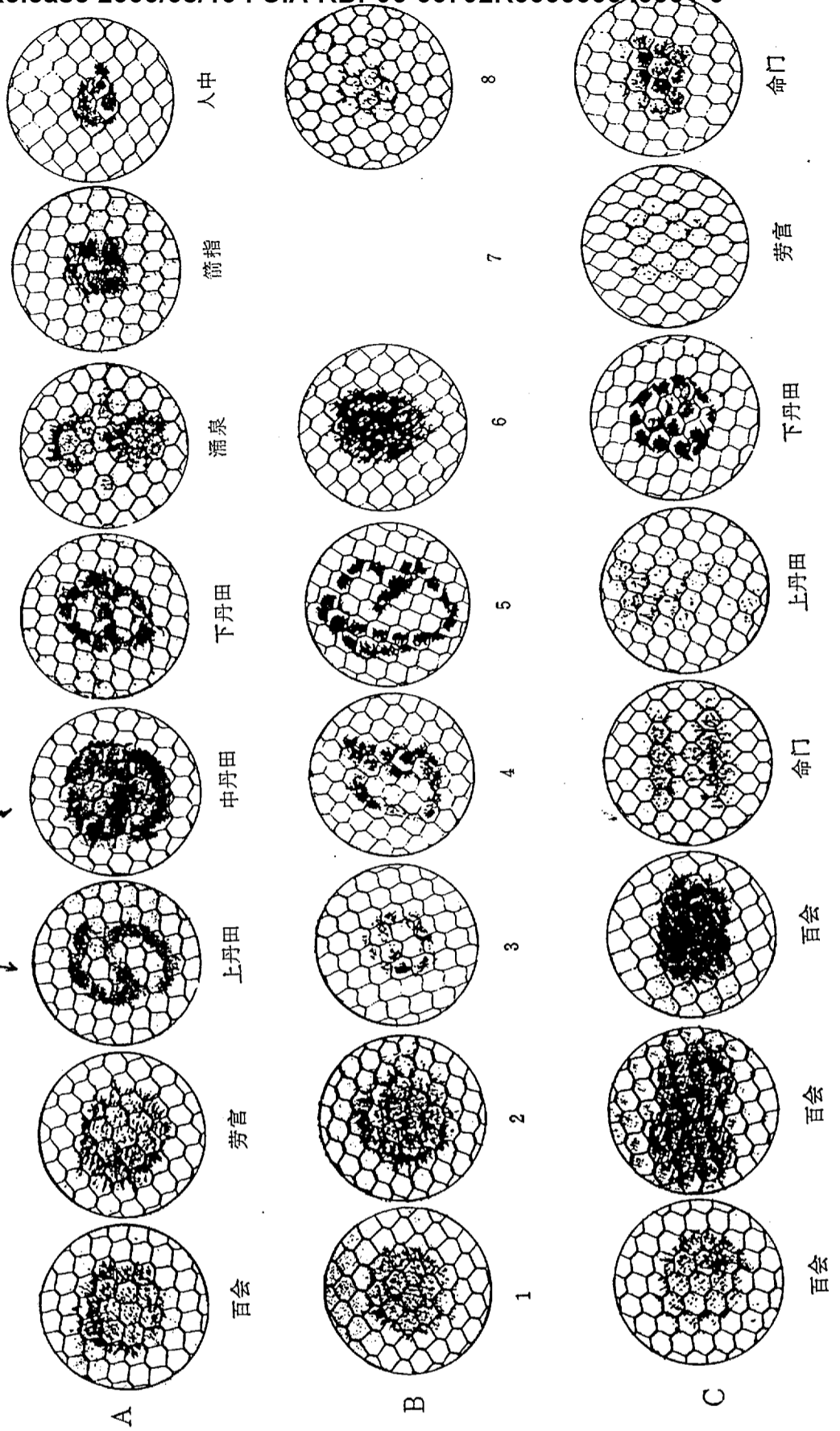


Diagram of the Magnetic Effect Generated at the Points of Human Body acupuncture points under the Qigong state