

RESONANCE HOMEOPATHY

چاپ و ویراست دوم

هومیوپاتی رزونانسی

هومیوپاتی رزونانسی

RESONANCE HOMEOPATHY



ای.ام. سازونوا، آ.وی. ساموخین، ال.ای. فرولوا
یو.وی. گاتوفسکی، ال.بی. کوساروا، کی.ان. مختاریان



Resonance Homeopathy

second Edition

Gotovsky Yu.V., Kosareva L.B., MChitaryan K.N.,
Sazonova I.M., Samokhin A.V., Frolova L.A.,

پزشکی انرژی-اطلاعاتی و رزونانس هومیوپاتی همانند علم هومیوپاتی، اساساً پدیده‌هایی نو در پزشکی مدرن محسوب می‌شوند. در این کتاب، علاوه بر تشریح آن، رزونانس بین داروهای کلاسیک هومیوپاتی با توان‌های مشخص با ساختارهای سلولی، مریدین‌ها و چاکراها، همچنین نحوه سیر بیماری‌ها از اندامی به اندامی دیگر از منظر رابطه ظریف مریدین‌ها با هم، با استفاده از روش تست تشخیصی الکتروپانکچر رزونانس و جتاتو به زیبایی تشریح شده و مورد بررسی قرار گرفته است و کلیدهای ارزشمندی برای درمان بیماری‌های مزمن از منظر ظریف‌تر را به خواننده ارائه می‌کند.

کتاب حاضر، کتابی تخصصی محسوب می‌شود و پیش‌نیاز درک آن، داشتن آگاهی از دانش هومیوپاتی و بیورزونانس است.



موسسه آموزشی پژوهشی طبوبی سلامت

ارشد

ISBN: 978-622-48-8380-7



786220 883807

قیمت:

یو.وی. گاتوفسکی، ال.بی. کوساروا، کی.ان. مختاریان
ای.ام. سازونوا، آ.وی. ساموخین، ال.ای. فرولوا

الحمد لله رب العالمين

هومیوپاتی رزونانسی

Resonance Homeopathy

یو. وی. گاتوفسکی، ال. بی. کوساروا، کی. ان.
مخیتاریان، آی. ام. سازونووا، آ. وی. ساموخین، ال. ای.
فرولووا

ترجمه و گردآوری:

دکتر زهرا مهذب

دکتر سجاد عزیزی

صاحب امتیاز:

موسسه آموزشی تحقیقاتی طبوبی سلامت ایرانیان



انتشارات ارشدان

هومیوپاتی رزونانسی - Resonance Homeopathy

دکتر زهرا مهذب، دکتر سجاد عزیزی

آموزشی تألیفی ارشدان

موسسه آموزشی تحقیقاتی طبوبی سلامت ایرانیان

دوم

اول ۱۴۰۲

www.irantypist.com

موسسه آموزشی تحقیقاتی طبوبی سلامت ایرانیان

۹۷۸-۶۲۲-۰۸-۸۳۸۰-۷

۱۰۰۰

www.arshadan.com

www.arshadan.net

۰۲۱۴۷۶۲۵۵۰۰

تومان

■ نام کتاب:

■ ترجمه و گردآوری:

■ ناشر:

■ صاحب امتیاز:

■ ویرایش:

■ نوبت چاپ:

■ حروفچینی و صفحه آرایی:

■ طراح و گرافیک:

■ شابک:

■ شمارگان:

■ مرکز خرید آنلاین:

■ مرکز پخش و توزیع:

■ قیمت:

پیشگفتار:

به نام خدا

با دانش هیچ دیواری ناپدید نمی‌شود، اما دریچه‌ای به فردایی روشن باز می‌شود.

در کتاب حاضر که مشتمل بر سال‌ها تلاش و تحقیقات عمیق و کشف و توسعه دانش علمی از سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۶ توسط شرکت ایمدیس با دانشمندان برجسته‌ای همچون انوکین، گاروویچ و پرسمن در زمینه خطوط درماتوگلیفیک و رفلکسولوژی و تجزیه و تحلیل عناصر پزشکی اطلاعاتی، با ارایه مطالب تخصصی در زمینه هومیوپاتی شامل "هومیوپاتی رزونانسی"، "رمدی‌های FM-کمپلکس"، "رمدی‌های FM-ویژه"، "رمدی‌های کمپلکس مریدینی (MCP)" و "رمدی‌های کمپلکس مریدینی ترکیبی (cMCP)"، "FM-مریدین‌گرد (FMK)" و مفاهیم و روش‌های هومیوپاتی را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد و در استفاده از این روش‌ها برای بهینه‌سازی تشخیص و درمان موثر بر اساس سن بیولوژیک بر تکنیک‌های سنجش فیزیولوژیک مانند VRT، BRT و MRT تاکید می‌کند و نیز استفاده از درمان هومیوپاتیک در پزشکی عملی همچون هومیوپاتی سم‌شناسی نیز مورد تاکید قرار گرفته است که این کتاب را به یک منبع قابل اطمینان برای دانشجویان، پژوهشگران و علاقه‌مندان به این حوزه تبدیل کرده است.

با تقدیر و تشکر فراوان از حامیان و مترجمین عزیز در موسسه آموزشی، تحقیقاتی طبوبی سلامت ایرانیان که با وجود اختلاف فرهنگ و ادبیات بین زبان‌های روسی و فارسی چنین اثر روان و گویایی خلق نمودند، امیدوارم نتیجه این زحمات، نقش مهمی در توسعه و ترویج دانش علمی در جامعه ایفا کند.

مدیر موسسه طبوبی سلامت ایرانیان

دکتر مجید عزیزی

UDC 615

Gotovsky Yu.V., Kosareva L.B., MChitaryan K.N., Sazonova I.M., Samokhin A.V., Frolova L.A.

RESONANCE HOMEOPATHY, FM-COMPLEXES AND FM-SPECIAL PREPARATIONS, MERIDIANCOMPLEX PREPARATIONS, FM-MERIDIANACCORDS: Methodical manual, 5th ed. revise add. – M.: "IMEDIS", 2006.- 216 p.

پزشکی انرژی-اطلاعاتی^۱ و هومیوپاتی رزونانسی همانند علم هومیوپاتی، اساساً پدیده‌هایی نو در پزشکی هستند. با استفاده از روش تشخیصی جدید - تست رزونانس نباتی (VRT)^۲ - توانستیم شاهد رزونانس بین داروهای کلاسیک هومیوپاتی با توان‌های مشخص و اندام‌ها، ساختار اندام‌ها، ساختارهای سلولی، میکرو ارگانیسم‌ها، ویروس‌ها، ویروئیدها، اسپورها^۳، قارچ‌ها و ... باشیم. کشف این پدیده، ساخت مجموعه‌ی بزرگی از داروهای ترکیبی و جدید را برای مهار بیماری‌های مزمن و جدی امکان‌پذیر کرد.

استفاده از داروهای مریدین-کمپلکس^۴ و مریدین-کوردها^۵ که با مریدین‌های طب سوزنی و چاکراه‌های معینی ارتباط رزونانسی دارند، امکان درمان را به میزان زیادی گسترش داده است.

این کتاب توصیف کامل و دقیقی از موارد کاربردی هومیوپاتی رزونانسی همراه با روش‌های تشخیصی طب سوزنی الکتریکی^۶ به روش‌های R. Voll^۷ و VRT را شامل می‌شود. می‌توان از این کتاب به عنوان یک ابزار کمک آموزشی برای آموزش هومیوپاتی و روش‌های تشخیصی طب سوزنی الکتریکی در دوره‌های ویژه، همچنین مطالعات مستقل پزشکان با تخصص‌های مختلفی که در کار خود از هومیوپاتی استفاده می‌کنند، بهره برد.

شابک^۸: 5-87359-068-0

© مرکز سیستم‌های پزشکی هوشمند «IMEDIS»، ۱۹۹۸

¹ Energy Information Therapy

² Vegetative Resonance Test

³ Spores

⁴ Meridiancomplex

⁵ MeridianakKord

⁶ Electropuncture

⁷ Electropuncture According to R. Voll

⁸ ISBN

فهرست

پیش‌گفتار.....	۷
۱. بخش اول: مقدمه‌ای بر هومیوپاتی رزونانسی	۱۱
۱-۱. مفاهیم پایه.....	۱۱
۱-۱-۱. پزشکی انرژی - اطلاعاتی.....	۱۱
۱-۲. رزونانس نباتی و کاربردهای آن در پزشکی انرژی-اطلاعاتی برای اهداف تشخیصی و درمانی.....	۱۹
۱-۲-۱. پدیده رزونانس نباتی و تست رزونانس نباتی.....	۱۹
۲-۲-۱. مراحل انجام تست رزونانس نباتی.....	۲۳
۳-۲-۱. مدل سیستمیک تست رزونانس نباتی. تفاوت در ماهیت رزونانس نباتی و رزونانس فیزیکی.....	۲۷
۴-۲-۱. رزونانس‌های نباتی با بافت‌ها، ارگان‌ها و سیستم‌های سالم.....	۳۲
۳-۱. هومیوپاتی رزونانسی، دارویی‌های اچ. شیمل.....	۳۵
۴-۱. معیارهای انتخاب داروهای مناسب (کفایت درمانی) در هومیوپاتی رزونانسی.....	۳۸
۵-۱. هومیوپاتی رزونانسی به‌عنوان مسیری از طب سنتی؛ مقایسه‌ی آن با سایر رویکردها.....	۴۰
۱-۵-۱. هومیوپاتی رزونانسی به‌عنوان یک مسیر در پزشکی انرژی - اطلاعاتی و بخشی از روش‌های VRT و BRT.....	۴۰
۲-۵-۱. مقایسه‌ی هومیوپاتی رزونانسی و هومیوپاتی کلاسیک.....	۴۱
۶-۱. دستورالعمل‌های نوین بکارگیری هومیوپاتی رزونانسی.....	۴۴
۲. بخش دوم: داروهای FM-کمپلکس و FM-ویژه	۴۷
۱-۲. ویژگی‌های داروهای FM در مقایسه با داروهای مشابه.....	۴۷
۲-۲. نتایج درمان رزونانسی به کمک داروهای هومیوپاتی.....	۵۰
۳-۲. موارد مصرف (اندیکاسیون‌ها) و موارد منع مصرف در بکارگیری هومیوپاتی رزونانسی.....	۵۶
۴-۲. درمان پروبیوتیکی به کمک داروهای FM-کمپلکس و FM-ویژه.....	۵۷

- ۶۰.....۲-۴-۱. مشاهده‌ی چرخه‌ی میکروبی خون با کمک VRT
- ۶۱.....۲-۴-۲. مشاهده‌ی چرخه‌ی میکروسایکل لنف با کمک VRT
- ۶۲.....۲-۴-۳. چرخه‌ی میکروسایکل در مایع مغزی-نخاعی
- ۶۶.....۲-۵. واکنش‌های احتمالی بعد از استفاده از FM-کمپلکس‌ها و داروی‌های FM-ویژه..
- ۶۷.....۲-۶. مقدار دوز داروهای FM-کمپلکس و داروهای FM-ویژه..
- ۶۸.....۲-۶-۱. تضعیف اثر دارو..
- ۶۸.....۲-۶-۲. داروهای FM-ویژه Bufo, Drosera, Thuja و Clostridium
- ۶۹.....۲-۷. قواعد مهم برای استفاده‌ی درست داروهای هومیوپاتی رزونانسی
- ۷۰.....۲-۸. هومیوپاتی رزونانسی و زنجیره‌های رزونانسی
- ۷۱.....۲-۹. داروی‌های FM-ویژه و FM-کمپلکس: ترکیبات، اندیکاسیون‌ها و مقدار دوز
- ۷۱.....۲-۹-۱. FM-complex 1 Hepatobiliary system (سیستم کبدی- صفراوی)
- ۷۳.....۲-۹-۲. FM-Complex 2 Pancreas (پانکراس)
- ۷۴.....۲-۹-۳. FM-Complex 3 Kidneys (کلیه‌ها)
- ۷۶.....۲-۹-۴. FM-Complex 4 Sinuses (سینوس‌ها)
- ۷۷.....۲-۹-۵. FM-Complex 5 Prostate (پروستات)
- ۷۹.....۲-۹-۶. FM-Complex 6 Female endocrine system (سیستم درون‌ریز زنان)
- ۸۰.....۲-۹-۷. FM-complex 7 stomach (معدة)
- ۸۲.....۲-۹-۸. FM-Complex 8 Resistance/Inflammation (مقاومت/التهاب)
- ۸۳.....۲-۹-۹. FM-Complex 9 Rheumatic inflammation (التهاب روماتیسمی)
- ۸۴.....۲-۹-۱۰. FM-Complex 10 Veins (وریدها)
- ۸۵.....۲-۹-۱۱. FM-Complex 11 Dyscrasia/Premalignancies
- ۸۶.....۲-۹-۱۲. FM-Complex 12 Nerves (اعصاب)
- ۸۸.....۲-۹-۱۳. FM-Complex 13 Heart (قلب)
- ۸۹.....۲-۹-۱۴. کمپلکس FM-ویژه‌ی بنزوکینون: خنثی‌سازی / کاتالیزور
- ۹۰.....۲-۹-۱۵. کمپلکس FM-ویژه‌ی کروتالوس: ویروس آ
- ۹۱.....۲-۹-۱۶. کمپلکس FM-ویژه‌ی Drosera: ویروئیدها، ویروس‌ها و قارچ‌ها
- ۹۲.....۲-۹-۱۷. کمپلکس FM-ویژه‌ی Bufo: قارچ‌ها، اسپورها و مایکوتوکسین‌ها
- ۹۳.....۲-۹-۱۸. کمپلکس FM-ویژه‌ی Sulfur: مسمومیت‌زدایی / کاتالیزور / ترمیم

- ۹۴.....۲-۹-۱۹. کمپلکس FM-ویژه‌ی Elaps ویروس ب
- ۹۵.....۲-۹-۲۰. کمپلکس FM-ویژه‌ی Thuja
- ۹۶.....۲-۹-۲۱. کمپلکس FM-ویژه‌ی Calcium fluoratum
- ۹۸.....۲-۹-۲۲. کمپلکس FM-ویژه‌ی Magnesium
- ۹۹-۱۰-۱. تجربه‌ی کار با داروهای FM-کمپلکس و FM-ویژه‌ی در فعالیت‌های پزشکی ...
- ۹۹-۱۰-۱. نورآلژی عصب سه‌قلو صورت در سمت چپ.....
- ۱۰۰-۱۰-۲. صرع.....
- ۱۰۲-۱۰-۳. پسوریازیس با بثورات ارزنی، نورودرماتیت.....
- ۱۰۴-۱۰-۴. آگزمای آلرژیک.....
- ۱۰۵-۱۰-۵. آسم برونشیا.....
- ۱۰۷-۱۰-۶. پلی‌آرتریت مزمن، بیماری‌های پرتونیک و سیستیت (التهاب مثانه).....
- ۱۰۸-۱۰-۷. کولیت اسپاسمی مزمن، دیس‌بیوز روده‌ی بزرگ.....
- ۱۱۰-۱۰-۸. کبد چرب، فشار خون بالا و دیابت ناپایدار.....
- ۱۱۱-۱۰-۹. فلج درجه ۲ عصب صورت، نورآلژی عصب بین‌دنده‌ای.....
- ۱۱۰-۱۰-۱۰. کیست تخمدانی راست و چپ، چندین ضایعه‌ی کیستی در کولون نزولی و سیگموئید.....
- ۱۱۳-۱۰-۱۱. عفونت آنفلوانزا.....
- ۱۱۵-۱۱-۱۱. زمینه‌های کاربرد.....
- ۱۱۵-۱۱-۱. توضیحی بر وسعت کاربرد این داروها.....
- ۱۱۵-۱۱-۲. فهرست بیماری‌ها.....
- ۱۱۹-۱۲-۲. فهرست کاربردهای ویژه.....

۳. بخش سوم: داروهای کمپلکس مریدینی و داروهای کمپلکس مریدینی

- ۱۲۱..... ترکیبی
- ۱۲۱-۱-۳. نکات مقدماتی.....
- ۱۲۲-۲-۳. مریدین‌های طب سوزنی و کمپلکس داروهای مریدینی.....
- ۱۲۲-۱-۲-۳. فهرست کمپلکس داروهای مریدینی.....
- ۱۲۲-۲-۳. نقاط فعال بیولوژیک.....

- ۳-۳. مشخصات کمپلکس داروهای مریدینی..... ۱۲۳
- ۴-۳. توصیه‌هایی برای مصرف و تعیین مقدار دوز کمپلکس داروهای مریدینی..... ۱۲۴
- ۵-۳. استفاده از MCP در فرآیندهای تشخیصی و درمانی..... ۱۲۵
- ۶-۳. فرصت‌های ایجادشده با ترکیب MCP ها..... ۱۲۶
- ۷-۳. شاخص‌های دارویی کمپلکس مریدین..... ۱۲۷
- ۳-۷-۱. MCP 1: مریدین روده‌ی کوچک (Small Intestine Meridian)..... ۱۲۷
- ۳-۷-۲. MCP 2: مریدین قلب (Heart Meridian)..... ۱۳۰
- ۳-۷-۳. MCP 3: مریدین طحال و پانکراس (Spleen Meridian and Pancreas)..... ۱۳۲
- ۳-۷-۴. MCP 4: مریدین معده (Stomach Meridian)..... ۱۳۴
- ۳-۷-۵. MCP 5: مریدین روده‌ی بزرگ (Large Intestine Meridian)..... ۱۳۶
- ۳-۷-۶. MCP 6: مریدین ریه (Lung Meridian)..... ۱۳۸
- ۳-۷-۷. MCP 7: مریدین کبد (Liver Meridian)..... ۱۴۰
- ۳-۷-۸. MCP 8: مریدین کیسه‌ی صفرا (Meridian of the Gallbladder)..... ۱۴۲
- ۳-۷-۹. MCP 9: مریدین سیستم درون‌ریز (مریدین سه‌شاخه Endocrine System Meridian (triple heater)..... ۱۴۴
- ۳-۷-۱۰. MCP 10: مریدین گردش خون (پری‌کاردیوم Blood circulation Meridian (pericardium) Compound..... ۱۴۶
- ۳-۷-۱۱. MCP 11: مریدین کلیه (Meridian kidney Compound)..... ۱۴۷
- ۳-۷-۱۲. MCP 12: مریدین مثانه (Bladder Meridian)..... ۱۴۹
- ۳-۷-۱۳. MCP 13: مریدین میانی خلفی (Posterior Median Meridian)..... ۱۵۱
- ۳-۷-۱۴. MCP 14: مریدین میانی قدامی (Anterior Median Meridian)..... ۱۵۲
- ۳-۷-۱۵. MCP 15: اپیفیز (Epiphysis)..... ۱۵۳
- ۳-۸. داروهای مریدینی مرکب (Meridian Complex Preparations (MCP))..... ۱۵۶
- ۳-۸-۱. استفاده هدفمند از MCP های مرکب برای خنثی‌سازی، بدون کمک کاتالیزور..... ۱۵۷
- ۳-۸-۲. داروهای مریدینی مرکب برای درمان چاکرا و خنثی‌سازی غیرهدفمند با کاتالیزور..... ۱۵۹
- ۳-۸-۳. داروهای مریدینی مرکب برای درمان اندام‌ها و سیستم‌ها..... ۱۶۴

۱۶۶.....	۹-۳. داروهای کمپلکس ویژه.....
۱۶۶.....	۱-۹-۳. کمپلکس Anti- Baldness (ضد طاسی).....
۱۶۷.....	۲-۹-۳. کمپلکس Anti-Arteriosclerosis (ضد بیماری تصلب شرائین).....
۱۶۸.....	۳-۹-۳. کمپلکس Anti-Depression (ضد افسردگی).....
۱۶۹.....	۴-۹-۳. کمپلکس Heart (قلب).....
۱۷۱.....	۵-۹-۳. کمپلکس Anti-hypertensive (ضد فشارخون بالا).....
۱۷۲.....	۶-۹-۳. کمپلکس Hay rhinitis (رینیت آلرژیک).....
۱۷۳.....	۷-۹-۳. کمپلکس Migraine (میگرن).....
۱۷۴.....	۸-۹-۳. کمپلکس Anti-psoriasis (ضد پسوریازیس).....
۱۷۴.....	۱۰-۳. فهرست علائم و نشانه‌های مصرف.....

۴. بخش چهارم: داروهای FM-مریدین گرد ۱۸۳

۱۸۳.....	۱-۴. نکات مقدماتی.....
۱۸۳.....	۲-۴. درمان مریدین‌های طب سوزنی بوسیله‌ی داروهای FM-مریدین گرد.....
۱۸۴.....	۳-۴. معیارهای استفاده از داروهای FM-مریدین گرد.....
۱۸۴.....	۱-۳-۴. رویکرد بالینی و سمپتوماتیک (علامتی).....
۱۸۵.....	۲-۳-۴. رویکرد طب سوزنی الکتریکی یا الکتروآکوپانکچر.....
۱۸۶.....	۳-۳-۴. بر اساس معیارهای طب سوزنی سنتی.....
۱۸۶.....	۴-۳-۴. بر اساس معیارهای سرشتی.....
۱۸۶.....	۴-۴. تشخیص و درمان با مریدین‌ها.....
۱۸۷.....	۵-۴. بکارگیری داروهای FM-مریدین گرد برای اختلالات چاکرا.....
۱۹۱.....	۶-۴. مقدار دوز داروهای FM-مریدین گرد.....
۱۹۳.....	۷-۴. داروهای FM-مریدین گرد: ترکیبات، اندیکاسیون‌ها و علائم.....
۱۹۳.....	۱-۷-۴. FMK 1: مریدین ریه (Lung Meridian).....
۱۹۳.....	۲-۷-۴. FMK 2: مریدین روده‌ی بزرگ (Large Intestine Meridian).....
۱۹۳.....	۳-۷-۴. FMK 3: مریدین معده (Stomach Meridian).....
۱۹۴.....	۴-۷-۴. FMK 4: مریدین طحال - پانکراس (Spleen/ Pancreas Meridian).....
۱۹۴.....	۵-۷-۴. FMK 5: مریدین قلب (Meridian Heart).....

۱۹۵.....	۴-۷-۶. FMK 6: مریدین روده‌ی کوچک (Small Intestine Meridian)
۱۹۵.....	۴-۷-۷. FMK 7: مریدین کلیه (Kidney Meridian)
۱۹۵.....	۴-۷-۸. FMK 8: مریدین مثانه (Bladder Meridian)
۱۹۶.....	۴-۷-۹. FMK 9: مریدین گردش خون (Circulatory Meridian)
۱۹۶.....	۴-۷-۱۰. FMK 10: مریدین سیستم درونریز (Endocrine System Meridian)
۱۹۷.....	۴-۷-۱۱. FMK 11: مریدین کیسه‌ی صفرا (Gallbladder Meridian)
۱۹۷.....	۴-۷-۱۲. FMK 12: مریدین کبد (Liver Meridian)
۱۹۷.....	۴-۷-۱۳. FMK 13: مریدین میانی خلفی (Posterior median meridian)
۱۹۸.....	۴-۷-۱۴. FMK 14: مریدین میانی قدامی (Anterior Median Meridian)
۱۹۹.....	۴-۸. فهرست داروهای FM-مریدین‌گرد.....
۲۰۰.....	۴-۹. فهرست داروهای FM-مریدین‌گرد بر اساس اندیکاسیون‌های بالینی و علائم.....
۲۰۴.....	۴-۱۰. نگاه کلی به داروهای FM-مریدین‌گرد به ترتیب شماره و در قالب یک فهرست.....
۲۰۷.....	پیوست: زنجیره‌های علّی بیماری‌ها (با بررسی ارتباط مریدین‌ها با هم و ارتباط آن‌ها با اندام‌های بدن).....
۲۰۸.....	نگاهی کلی به طب عملکردی.....
۲۱۰.....	مریدین‌ها و رابطه متقابل آن‌ها در طب چینی.....
۲۱۲.....	تشخیص کارکردی یا فانکشنال.....
۲۱۵.....	زنجیره‌های علّی.....
۲۳۹.....	مدل‌های ایجاد کننده بیماری (Pathogenetic Models).....
۲۴۶.....	چرخه معیوب.....
۲۴۷.....	اهمیت زمین (طحال/پانکراس).....
۲۴۸.....	پنج عنصر.....

پیش‌گفتار

هومیوپاتی رزونانسی مسیری کاملاً نوین در پزشکی انرژی-اطلاعاتی است. اساس آن بهره‌گیری از پدیده‌ی رزونانس نباتی^۱ مربوط به بدن، با استفاده از سیگنال‌های اطلاعاتی خارجی است. در هومیوپاتی رزونانسی این سیگنال‌ها، داروهای هومیوپاتی یا ترکیباتی از آن‌ها هستند.

برای اولین بار اچ. شیمل^۲ با استفاده از تست رزونانس نباتی (VRT) که خود آن را طراحی کرده بود، ثابت کرد که میزان وقوع پدیده‌ی رزونانس نباتی با مقدار تطابق بین داروهای هومیوپاتی با اندام‌ها، بافت‌ها و دیگر سیستم‌های بدن برابر است. این دستاورد سبب ایجاد طیف وسیعی از داروهای هومیوپاتی ویژه به شکل داروهای ترکیبی مانند کمپلکس‌های FM^۳، داروهای خاص FM^۴، داروهای مریدین-کمپلکس^۵، مریدین-کورد FM^۶، داروهای تست^۷، رزوپلکس‌ها^۸ و غیره شد.

هنگام استفاده از داروهای هومیوپاتی رزونانسی، دیگر قانون کلاسیک «مشابه، مشابه را درمان می‌کند»^۹ - شباهت پاتوژن (عامل بیماری‌زایی) داروی مورد نظر با پاتوژن بیماری ظاهر شده در فرد بیمار (یا اندام‌های بدن او) - مطرح نیست؛ بلکه در اینجا ارتباطات رزونانسی این داروها با اندام‌ها، بافت‌ها و سیستم‌های متعدد بدن که با کمک VRT ردیابی می‌شوند، همچنین اندیکاسیون‌های بالینی موارد کاربرد آن‌ها اهمیت دارد. با استفاده از روش VRT، این داروها را می‌توان هم برای تشخیص و هم برای مطلوب‌سازی درمان استفاده کرد. ضمناً باید بر این نکته تأکید کرد که هدف هومیوپاتی رزونانسی جایگزین کردن هومیوپاتی کلاسیک نیست بلکه بودن مکملی برای آن می‌باشد. به لطف استفاده از پدیده رزونانس نباتی در هومیوپاتی این امکان به وجود آمد که:

¹ Vegetative Resonance test

² H. Schimmel

³ FM complexes preparations

⁴ FM special preparations

⁵ Meridian complex preparations

⁶ FM meridian chords

⁷ Preparations for testing

⁸ Resoplex

⁹ Similia similibus curentur

- تاثیرگذاری هدفمند بر اندام‌ها، بافت‌ها و سیستم‌های بدن چنانچه سال‌ها نتایج تست‌های بالینی نشان داده است، می‌تواند باعث آغاز فرآیندهای دفع سموم و بازسازی شود؛
- ایجاد ارتباطاتی میان داروهای هومیوپاتیک و ساختارهای عملکردی «انرژی-اطلاعاتی» بدن مانند «چاکراها»، «مریدین‌ها»، «عناصر کلاسیک» و «میزام‌ها» و بکار بردن این ارتباطات در روش‌های تشخیصی و درمانی مورد تایید برای بدن؛
- تشخیص ویروس‌ها، ویروئیدها، باکتری‌ها و قارچ‌های مختلف در بدن انسان و استفاده از آن‌ها برای درمان بیماری‌های ناشی از خود این عوامل؛
- استفاده از داروهای هومیوپاتی رزونانسی سرشتی جهت درمان بیماران¹.
- تجربه استفاده از هومیوپاتی رزونانسی در خارج از کشور و روسیه کارآمدی بالای این روش را در درمان بیماری‌ها نشان می‌دهد.

هومیوپاتی رزونانسی از سال ۱۹۹۵ در حرفه پزشکی در کشور روسیه مورد استفاده قرار گرفته است. در طول این زمان، چهار ویرایش از دستورالعمل‌های مختصر در زمینه‌ی نحوه به‌کاربردن این روش، آماده و منتشر شده است. با در نظر گرفتن تجربه به دست آمده از تحقیقات نظری، تجربی و بالینی در این زمینه، نویسندگان، نسخه‌هایی با جزییات بیشتر و به روزتر آماده کرده‌اند.

مرکز IMEDIS راهکارهایی برای انتخاب داروهای هومیوپاتی رزونانسی سرشتی ایجاد کرده است. این روش‌ها همچون پلی هستند که هومیوپاتی رزونانسی را با نواحی دیگر پزشکی انرژی-اطلاعاتی توسعه یافته توسط تیم مرکز IMEDIS، پیوند می‌دهد.

نویسندگان امیدوارند که این کتاب همه‌ی پزشکانی را که از روش‌های VRT و هومیوپاتی رزونانسی در معاینات روزانه خود استفاده می‌کنند یاری دهد و پیشاپیش قدردان کلیه پیشنهادات و انتقاداتی که متوجه این کتاب راهنما باشد، هستند. به منظور یادگیری کاربردی و حرفه‌ای روش‌های هومیوپاتی رزونانسی و VRT، پیشنهاد می‌گردد در دوره‌های ویژه برگزار شده توسط مرکز IMEDIS شرکت نمایید.

¹ Constitutionally oriented resonant homeopathic remedies

نویسندگان از میخائیل یوریویچ گوتوفسکی^۱، که کار دشوار ویراستاری علمی این نوشتار را برعهده گرفت؛ النا گنادیونا آوانسووا^۲، اولگ الکساندروویچ یورک^۳، یوری فیلیپوویچ پروف^۴ برای بحث‌های سودمند و علمی در طول آماده‌سازی متن؛ لیودمیلا یوریونا سامساوا^۵ که ویراستاری فنی و حروف‌چینی متن را انجام داد؛ و ناتالیا باریسوونا سازونووا^۶ برای کمک وی در طراحی گرافیک قدردانی می‌کنند.

با تشکر، تیم نویسندگان

¹ Mikhail Yurievich Gotovsky

² Elena Gennadievna Avanesova

³ Oleg Aleksandrovich Royk

⁴ Yuri Filippovich Perov

⁵ Lyudmila Yurievna Samsaeva

⁶ Natalya Borisovna Sazonova

بخش اول

مقدمه‌ای بر هومیوپاتی رزونانسی

۱-۱. مفاهیم پایه

۱-۱-۱. پزشکی انرژی-اطلاعاتی

پزشکی انرژی-اطلاعاتی، مسیری است که به مطالعه‌ی امکان تشخیص و درمان با استفاده از روش‌ها و مفاهیم نظریه کنترل سیستم‌ها و نظریه اطلاعات می‌پردازد [۱].

به لحاظ تاریخی، پزشکی انرژی-اطلاعاتی به دنبال تعامل سه مسیر روش شناختی ایجاد شده است [۱]:

۱. تست طب سوزنی الکتریکی^۱: روشی برای تشخیص وضعیت بیمار با استفاده از اندازه‌گیری‌های طب سوزنی الکتریکی که مثالی از آن تست رزونانسی نباتی (VRT) است؛

^۱ Electroacupuncture

۲. روش‌های درمانی بیورزونانس و مولتی‌رزونانس^۱: شیوه‌ی درمان بیمار با استفاده از نوسان‌های الکترومغناطیسی درونی بیمار یا نوسان‌های الکترومغناطیسی ضعیف خارجی؛

۳. هومیوپاتی: به عنوان روشی از درمان با کمک داروهای هومیوپاتی، نوسودها، داروهای اندامی (سارکودها^۲) و غیره.

وجه اشتراک این سه حیطه، دیدگاه آن‌ها نسبت به بدن انسان است که بدن را به عنوان سیستمی متمرکز بر دریافت، ذخیره، پردازش و در برخی موارد انتقال اطلاعات لازم برای حفظ فعالیت‌های حیاتی (هموستاز) می‌نگرند. در این مورد، اطلاعات به صورت سیگنال‌های کنترل‌کننده‌ای هستند که یکسری فرآیندهای کنترلی در بدن انجام می‌دهند. بر این اساس بیماری می‌تواند به عنوان آسیبی در بدن علیه فرآیندهای مشخصی از مراحل دریافت، ذخیره، پردازش یا انتقال اطلاعات لازم برای عملکرد طبیعی بدن در نظر گرفته شود. بعبارتی دیگر فرآیند درمان را می‌توان ارسال اطلاعات بیشتر به بدن که در اثر بیماری از دست رفته‌اند، تعریف نمود.

پیشرفت در زمینه‌ی پزشکی انرژی-اطلاعاتی منجر شده است که از سطح بیوفیزیک بدن انسان جهت تشخیص و درمان استفاده شود. از دیدگاه عملی، این بدین معناست که میدان‌های الکترومغناطیس یا صوتی ضعیف (کم شدت) به عنوان ناقل‌های اطلاعات در تشخیص و درمان بیمار عمل می‌کنند. به عبارت دقیق‌تر:

مرحله‌ی تشخیص برای بیمار با استفاده از روش‌های تشخیصی طب سوزنی الکتریکی یا روش‌های مشابهی انجام می‌شود که واکنش‌های بدن بیمار را در مقابل میدان‌های الکترومغناطیس یا صوتی ضعیف (با شدت کم) به عنوان سیگنال‌های کنترل که حالت خودتنظیمی فرد را تغییر می‌دهند ثبت می‌کند. به عبارت دیگر در فرآیند تشخیص، واکنش‌های بدن هنگام تلاش جهت کنترل وضعیت خود تحت نظارت قرار می‌گیرند و میدان‌های الکترومغناطیسی یا صوتی ضعیف تنها به عنوان ناقل سیگنال کنترل عمل می‌کنند.

درمان بیمار با اعمال میدان‌های الکترومغناطیس و یا صوتی ضعیف (که در اینجا نقش سیگنال‌های کنترل را ایفا می‌کنند) بر بدن فرد انجام می‌شود. به عبارت دیگر طی دوره‌ی

¹ Bioresonance and multiresonance therapy

² Sarcodes (داروهای هومیوپاتی که از بافت‌های سالم بدن استخراج شده‌اند)

درمان، وضعیت بدن کنترل می‌شود و میدان‌های الکترومغناطیس یا صوتی ضعیف نیز به عنوان ناقل‌های سیگنال کنترل عمل می‌کنند.

بنابراین پزشکی-اطلاعاتی برای هر دو فرآیند تشخیص و درمان، از سطح تنظیم بیوفیزیک موجود در بدن استفاده می‌کند. این سطح با سطوح تنظیمی هومورال و عصبی متعارف در فیزیولوژی متفاوت می‌باشد.

سطح بیوفیزیک تنظیم بدن، سطحی از تنظیم است که در آن فرآیندهای فیزیولوژیک بدن با میدان‌های الکترومغناطیسی ضعیفی که توسط خود بدن تولید یا از خارج بدن به داخل آن ارسال می‌شوند و بدن آن‌ها را به عنوان پیام کنترل تلقی می‌کند؛ به شکل اطلاعاتی که برای زندگی طبیعی ضروری هستند، کنترل می‌شوند. توانایی کلیدی ارگانیسم در تنظیم شرایط خود در سطح بیوفیزیک به معنی توانایی دریافت اولیه‌ی میدان‌های الکترومغناطیسی یا صوتی ضعیف از ساختارهای معین به شکل سیگنال کنترل و سپس تقویت و تبدیل این پیام‌ها به سیگنال‌های پرانرژی و قدرتمند (از نظر فیزیولوژیکی) حاصل از انرژی بیوشیمیایی تولید شده توسط ارگانیسم است. «انرژی جذب شده (توسط سیستم‌های زیستی)، بدون آنکه تغییر قابل توجهی در سطح کل ایجاد کند، هم زمان یک ناقل انرژی است و به صورت سیگنالی عمل می‌کند که محرک ایجاد پاسخ در ازای مصرف منابع انرژی آن سیستم زیستی می‌شود.» [۲، ص. ۳۳۹].

در ادامه برای توضیح ساده‌تر، به جای عبارت «میدان‌های الکترومغناطیس ضعیف دریافتی توسط بدن به عنوان سیگنال کنترل یا اطلاعاتی»، از عبارت «سیگنال‌های الکترومغناطیس ضعیف» یا حتی «سیگنال‌های اطلاعاتی» استفاده می‌کنیم. باید توجه شود هنگامی که چنین اصطلاحی را بکار می‌بریم:

- در این حالت، مفهوم سیگنال الکترومغناطیسی ضعیف یا همان سیگنال اطلاعاتی، از ناقل مادی آن سیگنال غیر قابل تفکیک می‌شود؛
- محتوای اطلاعاتی یا به عبارتی خود سیگنال در نتیجه‌ی تعامل میدان الکترومغناطیسی ضعیف با یک ارگانیسم، هنگامی که این میدان الکترومغناطیسی توسط ارگانیسم جذب می‌شود، بوجود می‌آید.

توجه: پیام‌های اطلاعاتی اختصاصی‌تر در سطح بیوفیزیک تنظیم بدن را می‌توان در قالب گروه‌های هم‌ارز از سیگنال‌های الکترومغناطیسی ضعیف تعریف کرد، به گونه‌ای که دو سیگنال متعلق به یک گروه، کنترل یکسانی را بر روی فرآیندهای فیزیولوژیک بدن اعمال می‌کنند. از این پس ناقل‌های چنین سیگنال‌هایی از قبیل داروهای هومیوپاتی، نوسودها، داروهای اندامی و... را داروهای اطلاعاتی (یا انرژی-اطلاعاتی) می‌نامیم.

فرآیند امکان دریافت میدان‌های الکترومغناطیس (و نیز صوتی) ضعیف توسط بدن به عنوان سیگنال‌های کنترلی که اطلاعات را انتقال می‌دهند و به کمک منابع انرژی داخلی بدن تقویت می‌شوند با نام مفهوم تعامل انرژی-اطلاعاتی شناخته می‌شود. این مفهوم برای اولین بار توسط ای. جی. گوروچ^۱ [۳] و بعدها توسط ای. اس. پرسمن^۲ [۴،۵] مطرح شد. کتاب ای. جی. گوروچ دیرتر منتشر شد اما نوشتن آن زودتر به اتمام رسیده بود. در حال حاضر مطالعه جنبه‌های اطلاعاتی زیست‌شناسی و پزشکی در راستای بررسی علمی اصولی مورد توجه واقع شده است [۶]. بررسی نسبتاً دقیقی بر مفهوم تعامل انرژی-اطلاعاتی (هم از نظر ایدئولوژی و هم بر ادبیات تحقیق در این زمینه) ارائه شده است [۲].

توسعه‌ی مفهوم پزشکی انرژی-اطلاعاتی نیز منجر به شکل‌گیری ایده‌ی بکار بردن سیستم‌هایی بر روی بدن انسان شده‌است که به آن‌ها سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی گفته می‌شود که امکان استفاده از آن‌ها برای تشخیص و درمان را فراهم کرده است. سیستم انرژی-اطلاعاتی بدن به عنوان زیر مجموعه مشخصی از سیستم‌ها برای دریافت، ذخیره، پردازش و انتقال اطلاعات در آن توصیف می‌شود (شکل ۱-۱)، که همزمان:

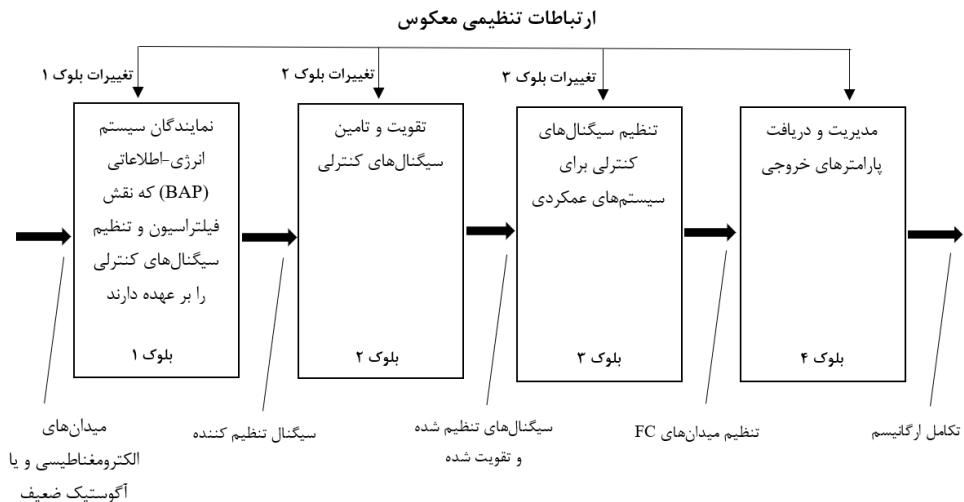
- سیستم انرژی-اطلاعاتی بدن برای خود نماینده‌ای در قالب یک سیستم از نقاط فعال بیولوژیک پوست (BAP)، بافت‌ها، اندام‌ها و سیستم‌های عملکردی مرتبط با آن‌ها دارد، همچنین دارای نوسان‌های الکترومغناطیسی طبیعی با ساختار سیگنالی معین (که اغلب منظور نوسان‌های الکترومغناطیسی با شاخص‌های فرکانسی مشخص است) می‌باشد که برای شروع (ورود) ضروری هستند. میزان دسترسی به سیستم‌های نماینده انتخابی در سطح BAP و فرکانس‌های طبیعی منحصر بفرد به طور معمول به عنوان یک معیار سیستمی به

¹ A.G. Gurvich

² A.S. Presman

شمار می‌آیند که بوسیله‌ی آن‌ها ساختار انرژی-اطلاعاتی قابل تشخیص می‌شود. به نظر می‌رسد از نظر بیولوژیک هدف مشترک کانال فرکانسی و سیستم نماینده (BAP) دقیقاً عبارت است از کانالیزه کردن میدان‌های ضعیفی که باید به عنوان سیگنال کنترل دریافت شوند.

- به عقیده‌ی پی. کی. آنوخین^۱ یک سیستم عملکردی، سیستمی است که دسته‌ی خاصی از نیازهای ارگانیسم را برآورده کند [۷].
- یک گیرنده- تقویت‌کننده‌ی انرژی برای گروه خاصی از سیگنال‌های اطلاعاتی ورودی به بدن است که اگر چه در مقایسه با انرژی گرمایی که بدن از آن برای ایجاد پاسخ در واکنش به خود سیگنال استفاده می‌کند، ناچیز است [۲]. این قابلیت ارگانیسم است که اصطلاحاً «اطلاعات را به انرژی تبدیل می‌کند»؛ کاری که با کمک منابع انرژی بیوشیمیایی ارگانیسم انجام می‌گیرد و به همین دلیل است که این سیستم‌ها «انرژی-اطلاعاتی» نامیده می‌شوند.
- یک فرستنده انرژی-اطلاعاتی که به شما این امکان را می‌دهد تا یک سیگنال اطلاعاتی را به سوی سیستم نماینده (BAP) مورد نظر بفرستید؛ سیگنالی که ویژگی‌های سیر فرآیندهای فیزیولوژیک و زیستی را که این سیستم مسئول آن است مشخص می‌کند، یعنی اصطلاحاً «انرژی را به اطلاعات» تبدیل می‌کند.



شکل ۱-۱: ساختار سیستم انرژی-اطلاعاتی (EIS)

¹ P.K. Anokhin

مثال‌هایی از سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی در این کتاب ارائه شده‌اند که شامل: سیستم انرژی-اطلاعاتی مریدین‌ها و نیز یک مریدین منفرد، سیستم انرژی-اطلاعاتی چاکراها به علاوه‌ی یک چاکرای منفرد، سیستم انرژی-اطلاعاتی مریدین‌های شگفت‌انگیز، سیستم انرژی-اطلاعاتی «ساعت درونی» و... هستند.

فلسفه‌ی وجود سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی در بدن، همچنین فلسفه وجود تعامل انرژی-اطلاعاتی، ظاهراً اولین بار توسط ای. جی. گوروپیچ^۱ چنین مطرح شده است: «عدم تناسب میان ماهیت آلیگودینامیک تظاهرات اولیه با اثرات قابل مشاهده‌ی نهایی را می‌توان از دو دیدگاه منفرد یا دوگانه تفسیر نمود. بنابر دیدگاه اول، از شروع تا رسیدن به اثر نهایی، یک فرآیند شکل می‌گیرد. فرآیندی که شدت آن افزایش می‌یابد و درون خود به تکامل می‌رسد. البته طرح دوگانه را نیز می‌توان در ذهن گنجانده (طرحی که شاید با مفاهیم کلاسیک بیشتر همخوانی داشته باشد). تحریک فقط منجر به شروع مستقیم یک فرآیند انرژی-زنجیروار می‌شود و انرژی افزایشی بر "دستگاه‌های" داخل مسیر واکنش، اعمال می‌گردد. این واکنش با وجود کلیه‌ی ویژگی‌های اختصاصی‌اش، نشانه‌ای از فعالیت این دستگاه‌ها است [۳، ص. ۱۳۶]. واضح است دستگاه‌هایی که گوروپیچ ذکر کرده است، اشکال اولیه‌ی از ساختارها یا سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی ارگانیسمی هستند که بالاتر بیان شد. از دیدگاه مدرن، ساختارهای انرژی-اطلاعاتی (اصطلاحی که در تاریخچه خود شکل گرفته است) باید به عنوان یک مورد خاص از سیستم‌های عملکردی که نیازهای بدن را برای دریافت، ذخیره، پردازش و انتقال اطلاعات برآورده می‌کنند، در نظر گرفته شوند؛ به عبارتی دیگر به عنوان عناصر تشکیل دهنده "محدوده‌ی عملکردی" ارگانیسم که ساختار اطلاعاتی فعالیت حیاتی آن را در هر لحظه توصیف می‌کنند. از طریق یک بازسازی عملکردی سه بعدی، سیستم‌های زیستی بدن، ساختار اطلاعات هر عاملی را که بر آن تأثیر می‌گذارد می‌خواند و اطلاعات خوانده شده در مدار عملکردی به شکل تبدیل حجمی آن ثبت می‌شود. به عبارت دیگر توجه داشته باشید که منظور ما از یک سیستم نماینده، سیستمی از یک موجود زنده، مناسب برای اندازه‌گیری یا مشاهدات است؛ وضعیتی که منعکس‌کننده وضعیت سیستم انرژی-اطلاعاتی مرتبط با آن می‌باشد. به عنوان یک قاعده، سیستم‌ها به عنوان ساختارهای نماینده استفاده می‌شوند.

¹ A.G. Gurvich

به‌طور معمول از مباحث آکوپانکچر یا میکروآکوپانکچر یا بخش‌هایی از این حیطه‌ها برای تعیین ساختارهای نماینده، کمک گرفته می‌شود. به‌عنوان مثال در مورد سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی مربوط به مریدین‌ها، سیستم نماینده همان نقاط BAP مریدینی است. نماینده‌ی سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی چاکراها، یک سیستم از BAP‌های خارج از مریدین که انشعابات از ورودی‌ها و خروجی‌های چاکراها هستند (مثلاً در کف دست بیمار)، می‌باشند. سیستم نماینده برای ساختار انرژی-اطلاعاتی ساعت درونی که معمولاً از آن در پزشکی انرژی-اطلاعاتی استفاده می‌شود، سیستم خطوط اصلی درماتوگلیفیک^۱ در کف دست است و برای ساختار انرژی-اطلاعاتی مریدین‌های شگفت‌انگیز، سیستم BAP، نقاط اصلی آن و... می‌باشد. در همگی این موارد بکار رفته در پزشکی انرژی-اطلاعاتی، سیستم نماینده نه تنها وضعیت سیستم انرژی-اطلاعاتی مربوطه را نشان می‌دهد بلکه به شما این امکان را می‌دهد که وضعیت سیستم را نیز تصحیح کنید.

باید تأکید داشت که تعریف سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی ارائه شده در این بخش یک تعریف دقیق سیستمی است. به جای آن می‌توان نمونه‌هایی از دستگاه‌های فنی خودتنظیمی را ارائه داد که هر یک از سیستم‌های زیر مجموعه آن‌ها دقیقاً همان سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی به معنای تعریف فوق هستند (مانند یک سلاح پرتابی که با امواج رادیویی کنترل می‌شود و از مرکز فرماندهی بازخورد می‌گیرد؛ یک موشک کروزر).

در پزشکی انرژی-اطلاعاتی، غالب سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی ابتدا در طب سنتی، به ویژه رفلکسولوژی^۲ توصیف شدند. وجود آن‌ها در پزشکی انرژی-اطلاعاتی به سیستم‌های نماینده آن‌ها (نماینده BAP‌ها، فرکانس‌های طبیعی)، همچنین عملکردهایی که آن‌ها در بدن انسان انجام می‌دهند، کاهش یافت.

● دشواری تسلط بر مفهوم یک سیستم انرژی-اطلاعاتی برای یک متخصص طب سنتی این است که حامل مادی آن یک ارگانیسم به عنوان یک کل است؛ یعنی ساختار مادی مورفولوژیک خاص خود را ندارد. علاوه بر آن تمام سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی شناخته شده بدن دارای ساختار اطلاعاتی هولوگرافیک هستند؛ یعنی هر بافت یا اندام دارای یک سیستم نماینده (BAPs) است که زیرمجموعه‌ی چنین سیستم‌هایی (سیستم‌های مریدینی)

¹ Dermatoglyphic lines

² Reflexology

است. این بدین معناست که می‌تواند اطلاعات مربوط به وضعیت هر سیستم انرژی-اطلاعاتی را دریافت کند ("بخواند") یا تحت تاثیر یک سیگنال اطلاعاتی که از طرف یک اندام، بافت یا سیستم بدن ارسال می‌شود، قرار بگیرد. به تعبیر دیگر این سیستم‌ها فاقد شکل آناتومی (مورفولوژی) هستند. متأسفانه اغلب به اشتباه این ویژگی موجود در سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی را به وابستگی آن‌ها به «بدن ظریف» هر ارگانیسمی ربط می‌دهند. این کار به‌منظور توصیف ماهیت سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی نادرست است و درک مشخصات و ماهیت حقیقی این سیستم‌ها را مشکل می‌کند. در حقیقت به گفته پی. کی. آنوخین^۱ هر گونه سیستم انرژی-اطلاعاتی یک سیستم عملکردی است [۷] به گونه‌ای که:

- به نیازهای ویژه‌ی بدن در دریافت، ذخیره، پردازش و فرستادن اطلاعات پاسخ می‌دهد؛
- یک سیستم نماینده دارد (سیستم زیر مجموعه خود) که از طریق آن تعامل خاصی صورت می‌گیرد.

بنابراین ویژگی هولوگرافیک یک سیستم انرژی-اطلاعاتی بطور عموم منتج از اصل کلی سیستم‌های هولوگرافیک یک سیستم عملکردی می‌باشد [۷، ۹].

از آن جایی که سیستم انرژی-اطلاعاتی بخشی از سطح تنظیم بیوفیزیکی بدن است، ارتباط با آن از طریق سیستم نماینده نیز معمولاً در همان سطح تنظیم بیوفیزیکی بدن رخ می‌دهد (بعنوان مثال، توسط یک سیگنال اطلاعاتی خارجی خاص می‌توان تغییراتی در سطح فرکانس‌های طبیعی یک سیستم انرژی-اطلاعاتی ایجاد کرد).

در مبحث هومیوپاتی رزونانسی، از سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی ذیل استفاده می‌شود:

- چاکراها، یا همان ۷ چاکرای اصلی انسان، همچنین شکل کلی آن‌ها. در هومیوپاتی رزونانسی از فلزات برای اندازه‌گیری چاکراها و داروهای کمپلکس مریدینی برای بررسی وضعیت سیستم انرژی-اطلاعاتی چاکراها استفاده می‌شود؛
- مریدین‌ها یا همان ۱۲ مریدین اصلی؛ در هومیوپاتی رزونانسی مریدین‌ها از یک طرف با داروهای کمپلکس مریدینی (MCP) و از طرف دیگر با FM کوردهای مریدینی^۲ بررسی می‌شوند؛

¹ P. K. Anokhin

² FM-meridianakkord

• کانال‌های شگفت انگیز (۸ مریدین شگفت انگیز) و ترکیب آن‌ها؛ در هومیوپاتی رزونانسی سیستم انرژی-اطلاعاتی مریدین‌های شگفت انگیز با داروهای کمپلکس مریدینی (MCP) مربوط به کانال‌های شگفت انگیز بررسی می‌شوند.

وجود هر یک از سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی در مبحث هومیوپاتی رزونانسی بدین صورت در نظر گرفته می‌شود که سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی با مجموعه‌های معینی از داروهای هومیوپاتی که بیانگر وضعیت آن‌ها می‌باشد، رزونانس نباتی ایجاد می‌کنند؛ در واقع این مجموعه‌های دارویی همان شاخص‌های توصیف وضعیت سیستم‌ها می‌باشند (به بخش ۱-۲ مراجعه کنید). صحت این رویکرد با بررسی ارزیابی‌های بالینی مربوطه مشخص می‌شود.

در کتاب حاضر، هرگونه اختلال انرژی-اطلاعاتی در هموستاز بدن به شکل اختلال در فعالیت هر یک از سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی بدن یا تعامل بین آن‌ها، درک می‌شود. بنابراین اختلال انرژی-اطلاعاتی، همان اختلال در تنظیم بدن در سطح انرژی-اطلاعاتی است.

۱-۲. رزونانس نباتی و کاربردهای آن در پزشکی انرژی-اطلاعاتی برای اهداف تشخیصی و درمانی

هومیوپاتی رزونانسی بر اساس پدیده‌ی رزونانس بخش غیرارادی یا سیستم اتونومیک (سمپاتیک و پاراسمپاتیک)، با استفاده از روش ^۱VRT جهت تشخیص و انتخاب داروی مناسب صورت می‌پذیرد.

۱-۲-۱. پدیده رزونانس نباتی و تست رزونانس نباتی

پدیده رزونانس نباتی شامل یک تغییر دینامیک در رسانایی الکتریکی نواحی و نقاط خاص بروی پوست انسان به ویژه نقاط فعال بیولوژیکی یا همان BAP است که در صورت اعمال همزمان این دو مورد در بدن ایجاد می‌شود:

• استفاده از اثر یک وسیله الکترومکانیکی (Probe) بر نقاط BAP و تغییر دینامیک در رسانایی الکتریکی نقطه‌ی مورد نظر؛

¹ Vegetative resonance test

- در معرض سیگنال اطلاعاتی یک داروی خاص قرار دادن آن نقطه فعال بیولوژیک در سطوح تنظیمی بیوفیزیکی.

رزونانس نباتی را می‌توان به عنوان واکنش (پاسخ) ارگانیسم در مقابل اعمال یک سیگنال اطلاعاتی به بدن توسط پروب از مسیر سطح بیوفیزیکی مربوطه و بررسی اثر تغییرات آن سیگنال اطلاعاتی بر رسانایی الکتریکی نمایندگان سیستم‌های انرژی-اطلاعاتی در نظر گرفت (شکل ۱-۲). ازین پس هر فرآیندی که جهت تشخیص اختلالات ارگانیسم با استفاده از پدیده رزونانس اتونومیک در زمینه‌های کاربردی مختلف استفاده شود، تست رزونانس نباتی (VRT) نامیده می‌شود.

هنگام استفاده از پدیده رزونانس نباتی برای تشخیص، به‌عنوان بخشی از فرآیند تست رزونانس نباتی بصورت زیر عمل می‌شود:

۱. ایجاد یک تغییر متناوب در فشار وارد شده از طریق نوک دستگاه الکترومکانیکی فعال (الکتروود فعال یا همان پروب) به نقاط حساس بیولوژیک (BAP)؛ این تغییر فشار متناوب در هنگام اندازه‌گیری با نام «پمپ کردن» یا روش «پامپینگ»^۱ شناخته می‌شود [۱۰، ۱۱]؛

۲. سیگنال اطلاعاتی (به‌طور مفروض) یک سیگنال الکترومغناطیسی ضعیف است که توسط حاملی (فرکانس) که داروی انرژی-اطلاعاتی نام دارد، ساطع می‌شود. این سیگنال برای اثر گذاشتن بر روی بدن، به مدار اندازه‌گیری^۲ وارد می‌شود (شکل ۱-۲) و یا اینکه مستقیماً از طریق یک دستگاه تابنده امواج الکترومغناطیسی (پروب‌های الکترومغناطیسی) به بدن بیمار ساطع می‌شود و انتقال داده می‌شود. در این حالت، از مدولاسیون^۳ یک موج الکترومغناطیسی حامل داروی انرژی-اطلاعاتی توسط این سیگنال به عنوان مکانیزمی که انتشار (انتقال) سیگنال اطلاعاتی را تضمین می‌کند،

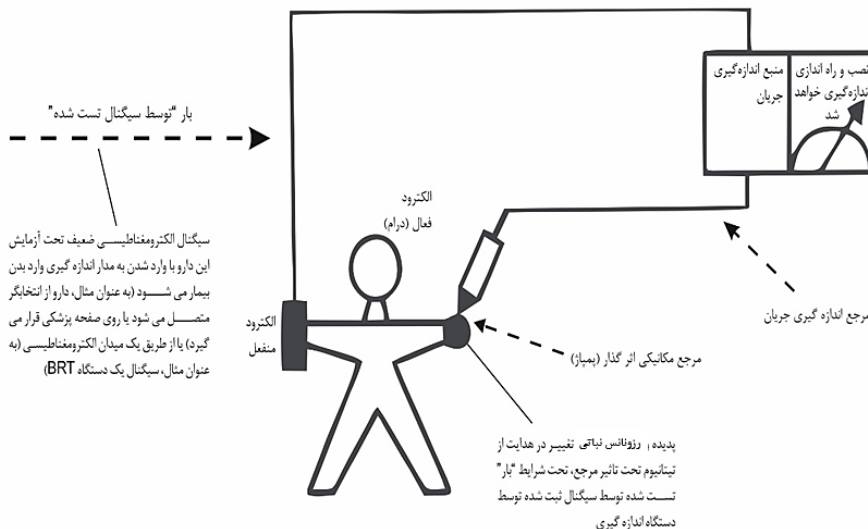
¹ Pumping

² Measuring circuit (Probe)

³ Modulation

استفاده می‌شود [۱۲]. با توجه به مفاهیم مدرن، توانایی دریافت این سیگنال اطلاعاتی توسط بدن انسان بدلیل وجود این سطح تنظیم بیوفیزیکی در آن است^۱.

آن دسته از سیگنال‌های اطلاعاتی که با استفاده از رزونانس نباتی مورد مطالعه قرار گرفتند در طول زمان در پزشکی انرژی-اطلاعاتی تکوین یافته‌اند و به طور کلی شامل تعداد زیادی از «زیرگروه‌ها» می‌باشند که عبارتند از: داروهای هومیوپاتی، نوسودها، داروهای اندامی^۲، نسخه‌های الکترونیک داروهای آلپاتیک، بایگانی‌های الکترونیک از رنگ‌های مختلف، فرآیندها و غیره.



شکل ۱-۲: ساختار تست رزونانس نباتی

در پزشکی انرژی-اطلاعاتی ثبت (انتقال) داروهای انرژی-اطلاعاتی بر روی مדיاها یا حامل‌های مختلف مرسوم می‌باشد اما علی‌رغم این اختلاف، واکنش بدن به هر کدام همان اثر متقابلی را خواهد داشت که یک سیگنال اطلاعاتی دارد؛ به عبارت دیگر داروهای انرژی-اطلاعاتی را می‌توان به شکل‌های مختلف تبدیل و ذخیره کرد اما تغییری در ماهیت دارو ایجاد نخواهد

^۱ Drug: داروهای تهیه شده در طب کلاسیک، Remedy: داروهای تهیه شده در طب هومیوپاتی، Preparation: داروهای انرژی-اطلاعاتی تهیه شده در هومیوپاتی رزونانسی.

^۲ Organopreparations

شد و تنها شکل انتقال آن تغییر خواهد کرد و همان اثرگذاری را خواهند داشت. بنابراین فرقی نمی‌کند که داروهای انرژی-اطلاعاتی روی آب یا گرانول^۱ ضبط شده باشند و یا در یک سلکتور و غیره ... وارد مدار اندازه‌گیری شده باشند؛ نکته‌ی اصلی محتوای اطلاعاتی آن است که با ساطع کردن آن سیگنال بر بدن القا می‌شود. تغییرات دینامیک در رسانایی الکتریکی نواحی (BAZ) یا نقاط (BAP) پوست به این صورت تعریف می‌شود:

- کاهش تدریجی در رسانایی آن قسمت که باعث کاهش مقدار جریان عبوری از آن علیرغم تغییر فشار متناوب پروب الکترومکانیکی فعال (Probe) در ناحیه مورد نظر می‌شود؛
- یا بازگشت مقدار رسانایی الکتریکی به مقدار اولیه خود.

یک نقطه فعال بیولوژیک ناحیه یا نقطه‌ای از پوست تلقی می‌شود که در پاسخ و واکنش بدن به یک تحریک یا سیگنال اطلاعاتی، تغییرات دینامیک در رسانایی آن رخ دهد. یک BAP زمانی تکرارپذیر^۲ تلقی می‌گردد که پس از اندازه‌گیری مکرر با روش پامپینگ، مقادیر یکسانی توسط تست در آن نقطه، اندازه‌گیری شود. فرض بر این است که وجود یا عدم وجود رزونانس نباتی ارگانیزم در پاسخ به ورود سیگنال تست شده به مدار اندازه‌گیری، به نوع سیگنال ورودی بستگی ندارد و تنها تکرارپذیری آن نوع سیگنال مهم باشد. این موضوع باعث می‌شود که در تست به روش VRT فقط از یک نقطه‌ی اندازه‌گیری برای تست استفاده شود [۱۳].

مطالعه‌ی رزونانس نباتی نشان می‌دهد که بدن نسبت به برخی از سیگنال‌های اطلاعاتی واکنش نشان می‌دهد که در این حالت می‌گوییم نسبت به آن رزونانس نباتی دارد؛ به عبارتی دیگر با آن سیگنال به آسانی رزونانس ایجاد می‌کند و نسبت به سایر سیگنال‌ها واکنشی ندارد.

هدف VRT جداکردن گروهی از سیگنال‌های اطلاعاتی و داروهای اطلاعاتی مرتبط با آنها است که نسبت به بدن رزونانس نشان می‌دهند. به عبارت دیگر داروهایی را که باعث رزونانس نباتی در بدن می‌شوند از میان گروه بزرگتری از داروهای تست شده بر می‌گزیند. تفاوت تشخیص‌های متعددی که به کمک VRT انجام می‌شود، تنها در ترکیبات مختلف داروهای تست شده می‌باشد.

اصطلاحات خاصی برای توصیف VRT و نتایج آن بکار می‌رود:

^۱ گرانول یا پیلول: دانه‌های کوچک قندی هستند که می‌توان اطلاعات شاخص‌های دارویی را بر آن‌ها ذخیره کرد.

^۲ Reproducible BAP

- سیگنال‌های اطلاعاتی که برای تست استفاده می‌شوند، داروهای اطلاعاتی مربوط به آن‌ها و حامل‌های آن‌ها، در تست VRT مارکر^۱ یا شاخص تست^۲ نامیده می‌شوند؛
- به وارد کردن شاخص تست (یا مارکر) به درون مدار اندازه‌گیری یا همان سطح تنظیم بیوفیزیکی بیمار، بارگذاری برای آن بیمار گفته می‌شود (بار مربوط به آن مارکر یا شاخص تست است)؛
- ناحیه یا نقطه‌ای از پوست که در روش VRT اندازه‌گیری بر روی آن انجام می‌شود، نقطه‌ی اندازه‌گیری MP^۳ نامیده می‌شود.

۱-۲-۲. مراحل انجام تست رزونانس نباتی

مراحل اصلی VRT عبارت‌اند از:

۱. دارو یا شاخص دارویی برای اندازه‌گیری‌ها.
 ۲. انجام اندازه‌گیری‌ها برای تشخیص و تعیین روش مطلوب درمانی.
- در مرحله آماده‌شدن برای اندازه‌گیری‌ها، اقدامات زیر انجام می‌شود:
۱. «بار عملکردی» یک اثر اولیه (فشار اولیه Probe بر روی BAP) بر بیمار است تا آسیب‌ها و اختلالات پنهان در اندام‌ها یا سیستم‌های معین شناسایی شوند؛ درست مانند استفاده از تست‌های فشار (استرس) در روش‌های تشخیصی عملکردی برای سنجش سیستم قلبی عروقی. موارد زیر باعث ایجاد بار عملکردی می‌شوند:
 - اثر جریان الکتریکی در مُد تونیک^۴ با فرکانس ۱۳ Hz در نقاط انتهایی مریدین سیستم لنفاوی، که توسط R. Voll توضیح داده شده است، Ly1 در سمت راست و چپ؛
 - اعمال جریان الکتریکی با فرکانس ۱۳ Hz به نواحی فعال بیولوژیک بدن با هفت ترتیب معین که عبارتند از: دست-بازو، پا-پا، سمت راست سر-سمت چپ سر، سمت راست سر-دست راست، سمت چپ سر-دست چپ، دست راست-پای راست، دست چپ-پای چپ؛

¹ Marker

² Test-pointer

³ Measurement point

⁴ Tonic Version

• استفاده از روش تونینگ^۱ به کمک سوزن‌های طب‌سوزنی در نقاط دهم و بیست و چهارم مریدین میانی قدامی و نقطه‌ی بیست‌وششم مریدین میانی خلفی.

توجه: امروزه این باور وجود دارد که ایجاد بار جریان الکتریکی یا استفاده از سوزن‌ها می‌تواند تغییراتی را وضعیت عملکردی اولیه بیمار ایجاد نماید و به‌همین جهت، این اقدامات بدون وجود اندیکاسیون‌های ویژه صورت نمی‌گیرند [۱۴].

۲. انتخاب نقاط تکرارپذیر یعنی انتخاب نقاطی که با اندازه‌گیری‌های مکرر از طریق روش پامپینگ مقدار رسانایی یکسانی را نتیجه بدهند.

چنانچه با فشارهای متوالی پروب بر روی BAP، نمودار ارزیابی نقطه موردنظر به نتایج ابتدایی خود بازنگردند، چنین چیزی نشان‌دهنده‌ی آسیب یا اختلال در اندام یا سیستم‌های مرتبط با آن نقطه است و نمی‌توان از آن نقطه در روش VRT برای اندازه‌گیری استفاده کرد. به عنوان مثال در یک بیمار مبتلا به آلرژی، اولین نقطه مریدین آلرژی که توسط آر. وول توصیف شده است، به این دلیل که در حین اندازه‌گیری رسانایی این نقطه به روش پامپینگ، کاهشی در میزان رسانایی آن نسبت به سطح اولیه مشاهده می‌شود، نمی‌تواند نقطه تکرارپذیری به حساب بیاید.

برای دقت بیشتر در روش اندازه‌گیری VRT از تکنیک‌های زیر استفاده می‌کنیم:

۱. نیروی فشاری وارد آمده بر روی نقاط حساس بیولوژیک (BAP) نباید از ۱۰۰-۲۰۰ گرم فراتر برود؛

۲. در روش پامپینگ پس از وارد کردن فشار اولیه و رسیدن شاخص اندازه‌گیری اندیکاتور به مقدار ۸۰ C.U. (واحد اندازه‌گیری قراردادی)، بدون اینکه از نقطه‌ی مورد نظر جدا شود، فشار پروب کاهش می‌یابد؛ با این کار مقدار شاخص اندازه‌گیری در اندیکاتور کاهش می‌یابد. سپس فشار نقطه مورد نظر مجدداً و به صورت تدریجی افزایش می‌یابد تا میزان فشار وارده به میزان فشار اولیه برسد. این فرآیند را می‌توان چندین بار تکرار کرد. چنانچه پس از چندین بار عمل پامپینگ، مقدار اندازه‌گیری در اندیکاتور همان مقدار اولیه‌ی ۸۰ C.U. باشد یا به عبارتی دیگر

¹ Toning Method

به ایجاد تعادل در سطح انرژی حیاتی بدن با استفاده از سوزن‌های طب سوزنی گفته می‌شود، بعبارت دیگر یک روش درمانی باستانی است که جریان انرژی در بدن را بهبود می‌بخشد.

میزان رسانایی تحت تاثیر فشارهای متناوب الکترومکانیکی پروب حفظ شود، در این صورت آن نقطه تکرارپذیر تلقی می‌شود. اگر چنین نتیجه‌ای حاصل نشود، آن گاه آسیب در اندام‌ها و سیستم‌های مرتبط با این نقطه وجود دارد و بنابراین چنین نقطه‌ای "تکرارناپذیر" در نظر گرفته می‌شود و نمی‌توان از آن برای اندازه‌گیری استفاده کرد. مدت زمان فشار بروی نقطه اندازه‌گیری نباید بیش از ۳ ثانیه باشد. فشار باید به حد کافی آرام و بدون حرکتهای پرشی و تغییرات ناگهانی اعمال شود. اگر فشار وارده قوی یا طولانی باشد ممکن است نقطه مورد نظر برای اندازه‌گیری نامناسب شود.

۳. تنظیم حساسیت دستگاه در روش VRT جهت افزایش دقت اندازه‌گیری بر این اساس است که صرف‌نظر از مقدار اندازه‌گیری اصلی، از مقیاس اندازه‌گیری ۸۰ c.u. استفاده می‌شود.

۴. از داروی Epiphysis D26 برای مطلوب‌سازی فرآیند اندازه‌گیری استفاده می‌شود. این شاخص دارویی با افزایش حساسیت سیستم عصبی خودمختار بیمار^۱ (ANS) نسبت به شاخص‌های دارویی تست، باعث کارآمدی بیشتر تست VRT می‌شود. برای تنظیم حساسیت بیمار، شاخص دارویی Epiphysis در پوتنسی‌های مختلف تست می‌شود. پوتنسی از دارو را برای بیمار انتخاب می‌کنیم که پوتنس پیشین، پوتنسی باشد که در بیمار پاسخ رزونانس نباتی را ایجاد کرده باشد. این دارو در تمام مراحل بعدی تست همواره در داخل سلیکتور (selector) باقی می‌ماند.

در تست شاخص‌های دارویی از دو الگوریتم متفاوت استفاده می‌شود:

۱. تست شاخص‌های دارویی بصورت مستقیم: اندازه‌گیری مستقیم شاخص‌های دارویی؛ مربوط به آن دسته از داروهای هومیوپاتی است که بدن با آن‌ها رزونانس دارد؛

۲. تست شاخص‌های دارویی با فیلتراسیون: اندازه‌گیری شاخص‌های دارویی که در زنجیره‌های رزونانسی مقدار اندازه‌گیری شده شاخص تست شده قبلی را در ترکیب با آن در سلکتور، به مقدار اولیه و نرمال بازمی‌گرداند (به فصل بعدی رجوع کنید)، عبارتی دیگر با این کار می‌توان ارتباطات رزونانسی آن‌ها را مشخص کرد.

¹ Autonomic nervous system

۱-۲-۲-۱. فرآیند تست شاخص‌های دارویی بصورت مستقیم

۱. شاخص دارویی منتخب P (دارو) به درون مدار اندازه‌گیری (selector) وارد می‌شود.
۲. ایجاد یا عدم ایجاد رزونانس نباتی ارگانیسم با اندیکاتور P تعیین و به‌صورت تغییر در مقدار نمودار اندازه‌گیری مشخص می‌شود. برای این منظور دو حالت وجود دارد:
 - کاهش در میزان اندازه‌گیری که به‌صورت قراردادی با ($P \downarrow$) مشخص می‌شود. در این حالت تست مثبت در نظر گرفته می‌شود (پاسخ «آری» است). در این مورد بدن نسبت به شاخص دارویی P وارد شده به مدار اندازه‌گیری از طریق رزونانس واکنش نشان می‌دهد؛ به‌عبارتی دیگر بدن نسبت به این داروی تست شده بی‌تفاوت نیست.
 - هیچ کاهشی در میزان اندازه‌گیری وجود نداشته باشد. در این حالت تست منفی تلقی می‌گردد (پاسخ «خیر» است). در این مورد بدن نسبت به شاخص دارویی P ورودی به مدار اندازه‌گیری واکنش یا رزونانسی نشان نمی‌دهد؛ یعنی بدن در برابر این داروی تست شده بی‌تفاوت است.

۱-۲-۲-۲. فرآیند تست شاخص‌های دارویی با فیلتراسیون

۱. شاخص P در تست مثبت می‌شود، یعنی مقدار آن در اندازه‌گیری کاهش می‌یابد ($P \downarrow$).
۲. برای مشخص کردن ارتباط این شاخص با یک شاخص دیگر، آن شاخص دیگر را وارد مدار اندازه‌گیری می‌کنیم و شاخص P فیلتر می‌شود. دو حالت می‌تواند اتفاق بیفتد:
 - الف. کاهش در مقدار اندازه‌گیری؛
 - عدم کاهش در مقدار اندازه‌گیری.
 تفسیر هریک از پاسخ‌های فوق به شرح زیر است:

- اگر در تست همزمان شاخص دوم با شاخص اولی که فیلتر شده است، کاهشی در مقدار اندازه‌گیری مشاهده شد، هیچ ارتباطی بین دو شاخص وجود ندارد. در صورتی که مقدار اندازه‌گیری شده به مقدار اولیه بازگردد، بین دو شاخص ارتباطی معنادار وجود دارد.

بدین ترتیب می‌توان توالی‌ای از شاخص‌های متعددی را با هم تست کرد که به آن زنجیره رزونانسی گفته می‌شود. پاسخ مقدار اندازه‌گیری در این زنجیره‌ها بصورت یک در میان در شاخص‌های فرد به سمت پایین و در شاخص‌های زوج به سمت بالا و جبران مقدار اندازه‌گیری

و بازگشت آن به مقدار اولیه خواهد بود. در روش VRT با کمک زنجیره‌های رزونانسی، امکان تشخیص و درمانی کارآمد و انحصاری برای بیمار فراهم می‌شود.

۱-۲-۳. مدل سیستمیک تست رزونانس نباتی. تفاوت در ماهیت رزونانس نباتی و رزونانس فیزیکی

در گذشته پدیده رزونانس نباتی (VRT) معمولاً با ایجاد یک رزونانس فیزیکی میان نوسان‌های الکترومغناطیسی شاخص مورد تست و موضوع مورد بررسی (بافت، ارگان، سیستم، عامل ایجاد کننده بیماری، سموم) در بدن توضیح داده می‌شد. بعدها مشخص شد که این توضیح کامل نیست. اول آنکه در روش VRT، شماری از تشخیص‌ها در برابر برخی از شاخص‌های مورد تست مبهم باقی می‌ماندند که اصطلاحاً به پدیده‌های «کوری رزونانسی» یا بالعکس «دید کاذب رزونانسی» معروف می‌باشند. دوم آنکه، در فرآیند اندازه‌گیری VRT هیچ رزونانس فیزیکی نشان داده نمی‌شود و تن‌ها پاسخ فیزیولوژیک بدن اندازه‌گیری می‌شود؛ چراکه به احتمال بسیار زیاد پیامد بازسازی وضعیت سیستم عصبی بیمار تحت تاثیر یک میدان الکترومغناطیسی ضعیف بر بدن است و نه مشخصه‌های رزونانس فیزیکی ارگانسیم. محققین مرکز IMEDIS بر اساس نظریه‌ی سیستم‌های عملکردی مربوط به پی. کی. آنوخین^۱ دقیق‌ترین روش VRT را طراحی کرده‌اند [۷]. نام رایج این مدل، مدل VRT سه‌فازی می‌باشد.

۱-۲-۳-۱. توصیفی مختصر از مدل VRT سه‌فازی:

۱. فاز دریافت؛ یک سیگنال الکترومغناطیسی ضعیف از شاخص دارویی وارد شده به مدار اندازه‌گیری، توسط بدن بیمار دریافت می‌شود. مکانیزم دریافت سیگنال شاخص دارویی مورد تست در بدن بر پایه‌ی تغییراتی در ویژگی‌های معینی از یک سری ساختارها و محیط‌های بیوفیزیکی و بیوشیمیایی بدن می‌باشد.

۲. فاز فعال شدن سیستم عملکردی؛ در پی دریافت سیگنال اطلاعاتی توسط بدن در اولین سطح تنظیم، برخی از سیستم‌های عملکردی (FS) آن فعال می‌شوند.

¹ P.K. Anokhin

۳. فاز پاسخ نباتی؛ فعال شدن FSهای بدن با بازسازی سیستم تنظیمی بدن همراه است که نتیجه‌ی مهم آن، ایجاد یک پاسخ نباتی در مقابل سیگنال اطلاعاتی وارد شده به داخل بدن می‌باشد.

آنچه رخ می‌دهد:

- تغییر در نسبت فعالیت بخش سمپاتیک و پاراسمپاتیک سیستم عصبی اتونومیک^۱ (ANS) ارگانیسم است که باعث رخداد پدیده‌ی رزونانس نباتی مستقیم می‌شود.
- و یا تغییر در وضعیت ANS بطوریکه تغییر مستقیم در نسبت بین فعالیت قسمت‌های سمپاتیک و پاراسمپاتیک ارگانیسم را به دنبال ندارد بلکه باعث ایجاد تغییر در شاخص‌هایی (شاخص‌های تستی که تاکنون معرفی شدند) می‌گردد که برای آن‌ها رزونانس نباتی مستقیم مشاهده شده است. در این حالت پدیده رزونانس نباتی را می‌توان به صورت غیر مستقیم مشاهده کرد. در واقع با فیلتراسیون داروهای مختلف، یک رزونانس نباتی غیر مستقیم مشاهده می‌شود.

توجه: در هومیوپاتی رزونانسی غالباً فقط از رزونانس نباتی مستقیم سخن می‌گوییم. بنابراین در ادامه، رزونانس نباتی را به عنوان رزونانس نباتی مستقیم یا همان تغییر در وضعیت بدن تحت شرایط حضور سیگنال اطلاعاتی تست شده در نظر می‌گیریم، مگر آنکه که خلاف آن ذکر شود.

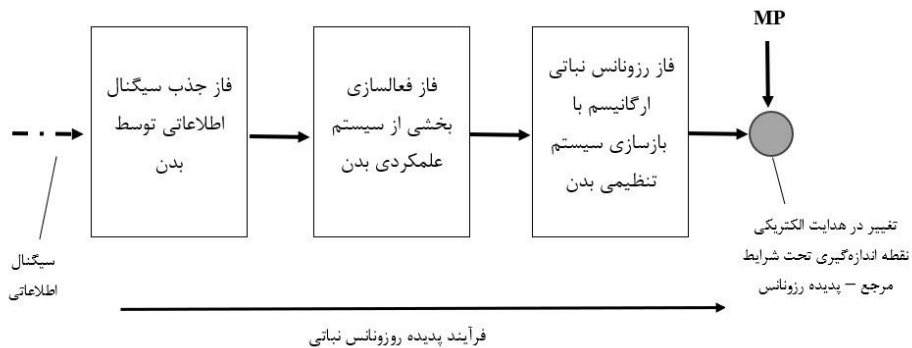
به‌همین دلیل در مدل سه‌فازی رزونانس نباتی، بین فاز دریافت سیگنال اطلاعاتی از شاخص دارویی مورد تست توسط بدن و فاز پاسخ نباتی، یک فاز دیگر نیز وجود دارد؛ فعال شدن برخی از FSها که نسبت به این ارگانیسم بی‌تفاوت نیستند (شکل ۱-۳) به‌گونه‌ای که فعال شدن برخی از سیستم‌های عملکردی بدن با بازسازی وضعیت ارگانیسم بعنوان بخشی از کل و به‌ویژه وضعیت ANS آن همراه می‌باشد.

در مدل ارائه شده، پدیده‌ی رزونانس نباتی حالت خاصی از رزونانس فیزیکی به حساب نمی‌آید. می‌توان آن را صرفاً یک حالت بخصوص از یک پدیده‌ی به‌مراتب پیچیده‌تر و در حال حاضر کمتر مورد مطالعه قرار گرفته شده از رزونانس سیستمی در نظر گرفت بطوریکه می‌توان آن

^۱ سیستم عصبی نباتی (وجتاتیو)

را پدیده‌ی افزایش حساسیت سیستم انرژی-اطلاعاتی بدن انسان نسبت به سیگنال‌های اطلاعاتی خارجی تعریف کرد.

معاینه بیمار با استفاده از روش VRT مطابق با روش دکتر اچ. شیمل عبارت است از:



شکل ۳-۱: مدل سه‌فازی روش VRT

- تشخیص اندام‌هایی که اختلالات مختلف دارند؛
- تعیین کارآمدی و تحمل‌پذیری منحصر به هر یک از داروها؛
- تعیین اندیکاسیون‌های استفاده از نوسودتراپی و پیدا کردن نوسودهای کلیدی؛
- تعیین بار آلرژیک و انتخاب داروی موثر بر آن؛
- شناسایی بارهای ژئوپاتوژنیک؛
- تعیین میزان اختلال در وضعیت اسید-باز بدن؛
- تشخیص وجود تومورهای بدخیم و خوش‌خیم؛
- تعیین زائده‌های کیستیک؛
- تشخیص فقدان ویتامین‌ها و مواد معدنی؛
- تعیین شاخص سن بیولوژیک.

۱-۲-۳-۲. نقش مرکز IMEDIS در توسعه‌ی روش VRT

طی بازه زمانی ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۶، کارکنان مرکز IMEDIS تحقیقات کاملی با هدف ایجاد و بهبود روش VRT انجام دادند. برخی از زمینه‌های توسعه‌ی VRT که بر عهده‌ی مرکز IMEDIS بود در ذیل آورده شده‌اند:

۱. در روش اچ. شیمل، شاخص‌های ارزیابی یکپارچه‌ی سلامت ارگانیسم (ارزیابی کل‌نگر) با جزئیات شرح داده نشده بود. در بسیاری از موارد در روش تشخیصی اچ. شیمل دقیقاً مشخص نبود که کدام شرایط و اختلالات سیستمی در تنظیم ارگانیسم‌ها تاثیرگذار می‌باشند. تیم مرکز IMEDIS به‌منظور توسعه‌ی جنبه‌ی سیستمی یا کل‌نگر فرآیندهای تشخیصی، شاخص‌های جدیدی را ایجاد کرده است که باعث تشخیص موارد زیر می‌شوند:

- ذخایر تطبیقی بدن^۱؛ که در حال حاضر بهترین و کاربردی‌ترین مورد است؛
- میزان استرس یا نقص سیستم‌های ایمنی و درون ریز؛
- وضعیت ذهنی؛
- انسداد مزانشیم، و نیز انسداد ذخایر تطبیقی، تعیین میزان و موقعیت‌یابی این انسدادها؛
- نوع فرآیندهایی که در سطح سلولی و بین سلولی بدن رخ می‌دهند؛
- مراتب جوان‌سازی و ترمیم و بسیاری از موارد دیگر.

پژوهش‌های انجام گرفته در مرکز IMEDIS نشان داده است که هرگونه داروی انرژی-اطلاعاتی، به عنوان مثال یک داروی آماده در سلکتور الکترونیکی را می‌توان برای VRT بکار برد مشروط بر اینکه رزونانس نباتی آن با بدن به شیوه‌ی صحیح تفسیر شود؛ که می‌توان با استفاده از نظریه‌ی سیستم‌های عملکردی این شرط را عملی کرد [۱۵]. طرح‌های متعددی برای VRT ایجاد کرده‌اند که ارزیابی وضعیت سلامت انسان را از دیدگاه مدل‌های متفاوت ناظر به عملکرد بدن فراهم می‌سازند [۱۶].

استفاده از شاخص‌های یکپارچه‌ی مذکور برای ارزیابی وضعیت سلامت بیماران، رژیم‌های اختصاصی VRT، همچنین فراهم شدن زبان نظریه‌ی سیستم‌های عملکردی برای تفسیر رزونانس اتونومیک بدن با کمک یک داروی اطلاعاتی قراردادی موجب شد تا بطور قابل توجهی فرآیند تشخیص و همگام با آن کاربرد مدل‌سازی، ارزیابی نتایج روش‌های متعدد و گزینه‌های درمانی در مرحله‌ی تست بهبود یابند.

۲. اچ. شیمل خود را به انتخاب داروهای مناسب برای بیمار محدود کرده بود و از روش‌های درمانی بیورزونانس و مولتی‌رزونانس استفاده نکرد. مرکز IMEDIS روش‌هایی را برای ترکیب

¹ Adaptation reserve

نمودن VRT، بیورزونانس تراپی (BRT) و مولتی رزونانس تراپی (MRT) طراحی کرده است که در یک ساختار واحد تحت عنوان «اثر تشخیصی»^۱ ترکیب شده‌اند.

استفاده از تکنیک‌های VRT و BRT در روش VRT موجب:

- بهبود فرآیند انتخاب حالت‌های درمان بیورزونانسی و مولتی رزونانسی؛
- استفاده از نوسان‌های الکترومغناطیسی خود بیمار به عنوان اندیکاتورهای تست در اندازه‌گیری‌ها با کمک روش VRT؛
- ساخت داروهای اطلاعاتی جدید و مطلوب و مطابق با معیارهای انتخابی که در سلکتور الکترونیکی وجود ندارند؛
- امکان ارزیابی عمیق و موثر نتایج درمانی بیمار تا مدلسازی نتایج دیررس و زودرس و عوارض احتمالی.

مرکز IMEDIS تجهیزاتی را طراحی کرده است که تکنیک VRT و BRT را به درستی اعمال می‌کنند.

۳. در نسخه‌ی اچ. شیمل تنها امکان انتخاب تعداد محدودی از داروهای سرشتی مبتنی بر هومیوپاتی رزونانسی فراهم بود در حالیکه در مرکز IMEDIS، شاخص‌ها و روش‌هایی توسعه پیدا کرده‌اند که به کمک روش VRT امکان شناسایی رزونانس داروهای هومیوپاتی و همچنین تولید داروهای جدید بوسیله‌ی شاخص‌های ویژه برای تشخیص وضعیت بیمار فراهم شده است. این کار با کمک روش VRT باعث شد که پیگیری^۲ بیمار به میزان قابل توجهی ارتقا یابد و روندی پایدار از بهبود بیماری‌های مزمن صعب‌العلاج با علل مختلف حاصل شود و داروهای هومیوپاتی رزونانسی برای درمان‌های سرشتی^۳ بکار گرفته شوند.

۴. در مرکز IMEDIS با استفاده از تکنیک‌های کرونوبیولوژیکی^۴، روش‌هایی برای انتخاب مقدماتی داروهای هومیوپاتی رزونانسی طراحی شده‌اند. الگوریتم‌های این روش‌ها در نرم‌افزارهای آسترومد (انتخاب داروهای هومیوپاتی رزونانسی وابسته به ساختار و وضعیت

¹ Diagnostics impact

² Follow-up

³ Constitutional therapy

⁴ Chronobiological (کرونوبیولوژی شاخه‌ای از رشته زیست شناسی است که به مطالعه اثر زمان بر سیستم‌های زنده می‌پردازد)

جسمانی فرد که توسط اچ. شیمل طراحی شده است) و آسترومد^۱-M (انتخاب داروهای هومیوپاتیک سرشتی منفرد) بکار گرفته شده است. با ادغام انتخاب مقدماتی داروهای هومیوپاتیک سرشتی با تست‌های مربوطه به روش VRT، به دقتی ده برابر بالاتر نسبت به پیشرفته‌ترین روش‌های هومیوپاتی کلاسیک، در پیدا کردن تطابق میان دارو با عامل بیماری‌زا به دست آمده‌است.

۴-۲-۱. رزونانس‌های نباتی با بافت‌ها، ارگان‌ها و سیستم‌های سالم

در سال ۱۹۷۲ اچ. شیمل^۲ مدعی شد که توانسته است میان داروهای هومیوپاتی ساده با پوتنسی‌های دسیمال و داروهای ارگانی بافتی، اندامی، سیستمیک سالم بدن و عناصر سلولی، ارتباطاتی رزونانسی و تثبیت شده را مشاهده و شرح دهد [۲۳]. اچ. شیمل تکنیک اندازه‌گیری خود را بر اساس طرح زیر انجام داد:

۱. ابتدا یک داروی رزونانسی هومیوپاتی P، در پوتنسی (توان) معین که بیمار نسبت به آن واکنش نشان می‌داد را شناسایی کرد: $P \downarrow Pot^a$.

۲. سپس داروی ارگانیک O را که در پوتنسی مشخصی اثر داروی رزونانسی هومیوپاتی معین را جبران می‌کرد، مشخص کرد؛ اچ. شیمل این دارو را به عنصری از ساختارهای سلولی یا بین سلولی بدن مرتبط کرد: $P \downarrow Pot^a + O \uparrow$. بنابراین رابط‌های رزونانسی بین داروی رزونانسی هومیوپاتی P در پوتنسی a و داروی ارگانی O که بافت، اندام، سیستم و یا عناصر سلولی معینی در بدن یک بیمار فرضی را نشان می‌داد، یافت.

۳. سرانجام نشان داده شد که رابطه‌ی رزونانسی مزبور بین داروی هومیوپاتی P در پوتنسی a و داروی ارگانیک O مستقل از افراد است؛ بدین معنی که ارتباطی با بیمار بخصوصی که تست می‌شود ندارد: برای هر بیماری که نتیجه‌ی اندازه‌گیری $P \downarrow Pot^a$ به صورت $\downarrow$ تست شود، نتیجه‌ی $P \downarrow Pot^a + O \uparrow$ نیز تست خواهد شد.

مثال‌هایی از ارتباطاتی که میان داروهای هومیوپاتی، بافت‌ها، اندام‌ها و عناصر سلولی توسط اچ. شیمل کشف شدند را می‌توان در شکل ۱-۴ ملاحظه نمود.

¹ Astromed

² H. Schimmel

به‌همین شیوه، اچ. شیمل نشان داد که این ارتباطات به یک بیمار خاص بستگی ندارند یا به‌عبارتی دیگر از هم مستقل هستند و همان ارتباطات رزونانسی اتونومیک بین داروهای رزونانسی هومیوپاتی و عوامل بیماری وجود دارند.

توجه: محل قرارگیری کلیه داروهای رزونانسی هومیوپاتی از طریق Search of medicine در نرم افزار Imedis قابل جستجو می‌باشد. برای این کار داروی مورد نظر را در کادر keyword تایپ کرده و روی دکمه search کلیک می‌کنیم، سپس با انتخاب یکی از داروهای لیست شده، آدرس آن در پایین پنجره نمایش داده می‌شود.

هومیوپاتی رزونانسی

سلول‌های کبد	←	کاردوئوس ماریانوس (Carduus marianus)
مویرگ‌های کبد و کیسه صفرا	←	چلیدونیوم (Chelidonium)
هسته‌های سلولی کبد	←	ویپرا بروس (Vipera berus)
پلاسمای سلولی	←	D6
غشای سلولی	←	D12

شکل ۱-۴: مثالی از ترکیبات داروهای رزونانسی برای درمان کبد

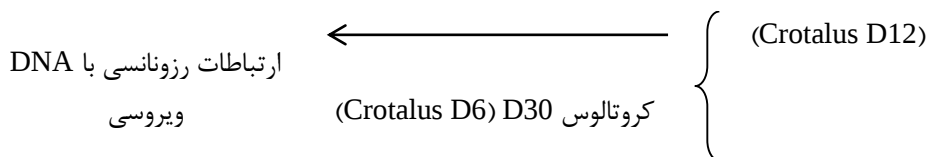
هومیوپاتی رزونانسی

قارچ‌ها و اسپورها	←	بوفو D8 (Bufo D8)
قارچ‌ها و اسپورها، ویروئیدها، ویروس‌ها	←	آلیوم سپا D8 (Allium cepa D8)
قارچ‌ها و اسپورها	←	آئوروم متالیکوم D8 (Aurum met. D8)

شکل ۱-۵: داروی رزونانسی برای عفونت‌های قارچی

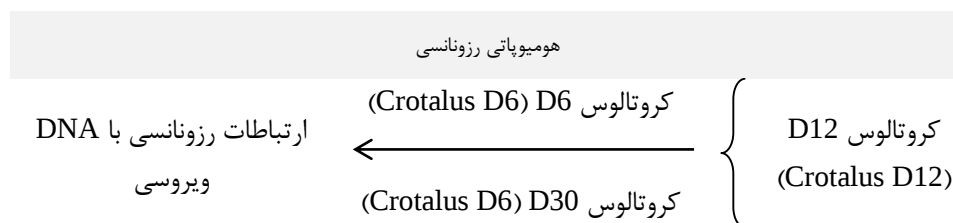
هومیوپاتی رزونانسی

کروتالوس D6 (Crotalus D6)	کروتالوس D12
---------------------------	--------------



شکل ۶-۱: داروی رزونانسی برای عفونت‌های ویروسی

قارچ‌ها و اسپورهای آن‌ها، ویروس‌ها، باکتری‌ها، پروتوزوآها و غیره درون بدن، همگی در فرمول $P \downarrow + B \uparrow$ که در آن **B** عامل بیماری‌زای داخل بدن و **P**، داروی هومیوپاتی رزونانسی است، می‌توانند بگنجند. نمونه‌هایی از این جفت‌شدگی‌های رزونانسی در شکل ۱-۵ و

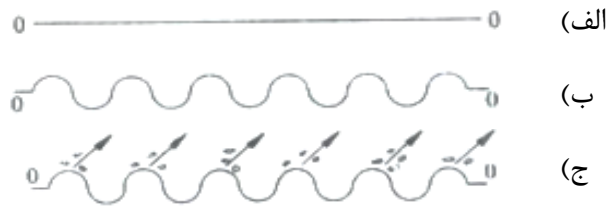


شکل ۶-۱ دیده می‌شود.

اچ. شیمل باور داشت که پدیده‌ی رزونانس نباتی در حد یک رزونانس فیزیکی بین داروهای هومیوپاتی با بافت‌ها، اندام‌ها، سیستم‌ها و عناصر سلولی بدن و عوامل بیماری‌زای موجود در این اعضا است. بنا بر این تعریف داروهای رزونانسی هومیوپاتی، اندام‌ها و ساختارهای آن‌ها را به رزونانس فیزیکی وامی‌دارند [۳]؛ بدین صورت که هنگام مواجهه با داروهای رزونانسی هومیوپاتی:

- مواد سمی (توکسین‌ها)، فرآورده‌های متابولیک، باکتری‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها دچار رزونانس شده و در نتیجه تخریب شده و در نهایت از مسیر جریان خون یا لنف دفع می‌شوند؛
- عناصر پایدارتر سلول، بافت، اندام و سیستم‌ها با ارتعاشات حاصل از رزونانس، تحریک و شروع به بازسازی می‌کنند.

این توضیحات اچ. شیمل در شکل ۷-۱ به صورت شماتیک نشان داده شده‌اند.



شکل ۱-۷: اثر داروهای رزونانسی هومیوپاتی بر روی غشاهای سلولی: (الف) غشاهای فاقد ارتعاش، فرآیند درمانی رخ نمی‌دهد؛ (ب) غشاهای نوسان‌کننده، هومیوپاتیک رزونانسی رخ می‌دهد؛ (ج) زدایش مواد و فرآورده‌های متابولیک سمی، تخریب قارچ و باکتری‌ها بدلیل ارتعاشات غشایی.

پژوهش‌های صورت گرفته در مرکز IMEDIS نشان داده اند که مدل شیمیل کافی نیست: پدیده‌ی رزونانس نباتی که او آن را کشف کرده است دارای مکانیسم‌های پیچیده‌تری است. بر همین اساس فرآیندی که هنگام اعمال یک داروی رزونانسی هومیوپاتی بر بدن رخ می‌دهد پیچیدگی بیشتری نسبت به آنچه شیمیل بیان کرده بود، دارند.

با این وجود تمام نتیجه‌گیری‌های بالینی اچ. شیمیل بر پایه‌ی مدل رزونانس اتونومیک او، تأیید شد. بنابراین پیشنهادات اچ. شیمیل مبنی بر وجود ارتباطات رزونانسی بین هرکدام از داروهای رزونانسی هومیوپاتی (از جمله نوع ترکیبی^۱ آن‌ها) با سیستم‌های بدن و عوامل بیماری‌زای موجود در آن را می‌توان عملاً برای موارد زیر استفاده کرد:

- ترمیم و درناژ (سم‌زدایی) اندام‌ها و بافت‌های سیستم‌ها و عناصر سلولی بدن؛
- تخریب عوامل بیماری‌زا و زدودن سموم.

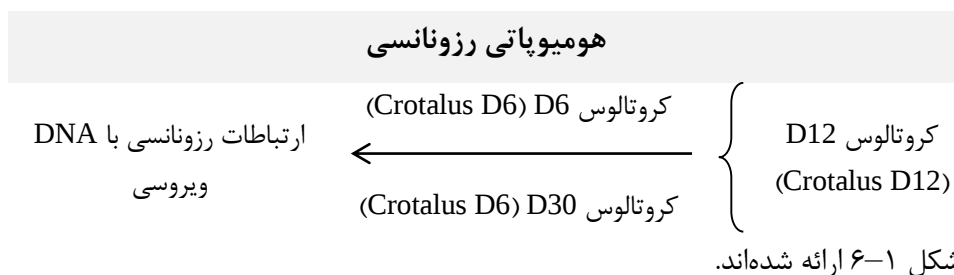
هومیوپاتی رزونانسی، دارویی‌های اچ. شیمیل

اچ. شیمیل بر پایه‌ی ارتباطات رزونانسی کشف‌شده میان داروهای رزونانسی هومیوپاتی منحصر بفرد بافتی، اندامی، سیستم‌های بدن، عناصر سلولی و نیز عوامل بیماری‌زا، یک طبقه‌بندی

¹ Complexons

کاملاً جدیدی از داروهای هومیوپاتی را طراحی کرد و آن‌ها را داروهای رزونانسی هومیوپاتی نامگذاری کرد.

داروهای رزونانسی هومیوپاتی مجموعه‌ای از داروهای هومیوپاتی است که به نام Complex شناخته می‌شوند (کیلاتور ۱) که فرمول آن‌ها مطابق با اصول رزونانس نباتی می‌باشد. بدین معنا که تک تک اجزای این داروها با احتساب روابط رزونانسی بین داروهای هومیوپاتی از یک سو و سیستم‌های بدن و عوامل بیماری‌زا از سوی دیگر، انتخاب شده‌اند. به‌طور معمول هر یک از این داروها از سه داروی هومیوپاتی واحد با پوتنسی‌های دسیمال ۲ مختلف تشکیل شده است. داروهای رزونانسی هومیوپاتیک هم شامل داروهای منفرد با روابط مشابه کلاسیک و هم داروهای منفرد با جفت‌های رزونانسی می‌باشد. پوتنسی‌های انتخاب شده واحد داروهای هومیوپاتی نیز تابع روابط رزونانسی هستند. مثال‌هایی از ترکیبات دارویی گوناگون هومیوپاتی رزونانسی همراه با شرح اصول ساخت آن‌ها در شکل‌های ۱-۴ تا



کتاب حاضر طبقه بندی‌های دارویی هومیوپاتی رزونانسی زیر را که توسط اچ. شیمل طراحی شده است توضیح می‌دهد:

- کمپلکس‌های FM که با بافت‌ها، اندام‌ها و سیستم‌های متعدد بدن روابط رزونانسی برقرار می‌کنند^۳؛

^۱ Chelator

^۲ Desimal

^۳ این داروها در پوشه Meridianal preparations پنجره List of preparations قرار دارد.

• داروهای ویژه‌ی FM که با کلاس‌های متعددی از عوامل بیماری‌زا تعاملات رزونانسی دارند^۱؛

• داروهای مریدین-کمپلکس (MCP) که با هر یک از مریدین‌های بدن بطور انحصاری و ترکیب آن‌ها که با چاکراه‌های مختلف روابط رزونانسی دارند (مریدین‌ها و چاکراها در ادامه همواره به‌عنوان ساختارهای انرژی اطلاعاتی بدن توصیف خواهند شد) - ارتباط رزونانسی ایجاد می‌کند^۲؛

• دارویی‌های کمپلکس ویژه که بر اساس ارتباطات رزونانسی ترکیب شده‌اند و درمان عفونت‌های مختلف را میسر می‌سازند^۳؛

• FM مریدین کوردها که جزو سری داروهایی متفاوت از سایر داروها هستند که با هر یک از مریدین‌های بدن بطور انحصاری و منفرد، روابطی رزونانسی دارند^۴.

در مجموع گروه‌های مختلف داروهای رزونانسی هومیوپاتی که در این کتاب توضیح داده می‌شوند یک سیستم یکپارچه‌ی هومیوپاتی تشکیل می‌دهند که موجب:

- ترمیم و سم‌زدایی بافت‌های مختلف اندام‌ها و سیستم‌های بدن؛
- نابودی عوامل بیماری‌زای مختلف درون بدن (ویروس، باکتری، قارچ و اسپورهای آن‌ها) و حذف محصولات ناشی از فعالیت حیاتی آن‌ها و یا تأثیرات مخرب ناشی از این عوامل؛
- تغییر نوع واکنش‌های ارگانیسم که در هومیوپاتی به نام سرشت شناخته می‌شود، با کمک رویکردی معین با محدودیت مشخص [۱۷]، می‌شوند.

تجربیات بالینی نشان می‌دهند که به کمک داروهای رزونانسی هومیوپاتی، درمان بیماری‌های عفونی که به هیچ نحو دیگری قابل کنترل نیستند، امکان‌پذیر شده است. پس از یک یا چند دوره‌ی درمانی، عوامل ایجادکننده‌ی این عفونت‌ها دیگر در تست‌ها دیده نمی‌شوند و در پی آن بیمار احساس می‌کند که وضعیت سلامتی‌اش بهبود پیدا کرده است. همچنین هنگام معاینه‌ی بیمار با روش VRT، عوامل عفونی پس از یک یا چند دوره درمان دیگر در تست مشاهده نمی‌شوند.

^۱ این داروها در پوشه Meridianal preparations پنجره List of preparations قرار دارد.

^۲ این داروها در پوشه Meridianal preparations پنجره List of preparations قرار دارد.

^۳ این داروها در پوشه Meridianal preparations پنجره List of preparations قرار دارد.

^۴ این داروها در پوشه Meridianal preparations پنجره List of preparations قرار دارد.

در درمان عفونت‌های ایجاد شده توسط ویروس، ویروئید، باکتری، قارچ و اسپوره‌های آن‌ها، پروتوزوا، انگل و یا ترکیبی از آن‌ها با کمک روش رزونانسی هومیوپاتی، اغلب در ابتدا علائم بیماری شدت می‌گیرد که علت آن به بروز مسمومیت ناشی از محصولات حاصل از تخریب این عوامل عفونی در ارگانسیم، به‌علاوه‌ی بار حاصل از سیستم‌های عملکردی مسدود شده‌ی قبلی مربوط می‌شود. عملکرد خوب اندام‌هایی که وظیفه دفع سموم را برعهده دارند مثل کبد، کیسه‌ی صفرا، کلیه‌ها و روده‌ها از شدت این پدیده می‌کاهند. سوء مصرف داروهای رزونانسی هومیوپاتی ممکن است باعث بروز تحریکات اندامی و تشدید عوارض مرتبط با آن‌ها شود. با استفاده از دوز مناسب داروهای هومیوپاتی، می‌توان اندام‌ها را تحریک کرد یا این‌که تسکین داد. به‌عنوان نمونه در بیماری مزمن کیسه‌ی صفرا، یک داروی رزونانسی هومیوپاتی را می‌توان به دو روش به‌کار برد: ۱) تحریک کیسه صفرا: ۵ قطره (یا گرانول^۱) ۲ تا ۳ مرتبه در روز؛ ۲) ایجاد اثر تسکینی بر روی کیسه‌ی صفرا (استفاده از داروهای رزونانسی هومیوپاتیک برای تحریک بیشتر کیسه‌ی صفرا): ۱ تا ۲ مرتبه در روز هر بار ۵ قطره (یا گلبول) رقیق شده در یک قاشق غذاخوری آب.

نکته: تجربه نشان می‌دهد که کاهش دوز و رقیق کردن دارو در آب نیز دارای اثر تسکینی می‌باشد.

۳-۱. معیارهای انتخاب داروهای مناسب (کفایت درمانی) در هومیوپاتی رزونانسی

در هومیوپاتی رزونانسی بسته به میزان کفایت درمانی داروهای رزونانسی هومیوپاتی، دو معیار مختلف برای انتخاب آن‌ها وجود دارد: "لازم" و "کافی". معیار "لازم" برای کفایت درمانی یک دارو یعنی دارو باید در بیمار رزونانس اتونومیک ایجاد کند و علامت تست VRT در آن $\downarrow$ P باشد. به عنوان مثال نتیجه‌ی تست « $\downarrow$ Viral Burden» نشان‌دهنده‌ی شرایط لازم برای درمان یک بیمار با استفاده از داروی «Viral Burden» (اینترفرون D30) است. معمولاً داروهای نسبتاً زیادی وجود دارند که در بدن یک بیمار باعث ایجاد رزونانس اتونومیک می‌شوند، در نتیجه فقط استفاده از معیار لازم برای انتخاب یک داروی رزونانسی هومیوپاتی به تنهایی کافی نیست.

¹ Granules

معیار "کافی" برای تعیین کفایت درمانی یک دارو یعنی این که دارو باید رزونانس اتونومیک حاصل از هر یک از شاخص‌های تستی موجود در فهرست شاخص‌ها را که به کمک تشخیص VRT مشخص شده‌اند را جبران کند. علامت آن در تست VRT، $P \downarrow + Si \uparrow$ است که در آن Si یک شاخص تستی برگزیده از فهرست شاخص‌های دارویی و i عدد متغیر شاخص مزبور (پوتنسی یا توان) در این فهرست می‌باشد، P همان داروی تست شده برای تعیین (معیار کافی) کفایت درمانی می‌باشد. به عنوان مثال، داروی «Special Viper» اثر رزونانس اتونومیک شاخص‌های مورد تست زیر را بطور جداگانه جبران می‌کند:

- Viral Burden (اینترفرون D30) $\downarrow$ ؛
- داروی ارگانی کبد D4 $\downarrow$ ؛
- ویروس هپاتیت D60 C $\downarrow$.
- به عبارتی، در یک زمان:
- Viral Burden (اینترفرون D30) $\downarrow + \text{Special viper} \uparrow$ ؛
- داروی ارگانی کبد D4 $\downarrow + \text{Special viper} \uparrow$ ؛
- ویروس هپاتیت D60 C $\downarrow + \text{Special viper} \uparrow$.

در این حالت می‌توانیم بگوییم داروی «Special Viper» از نظر درمانی و برای کنترل تمام وضعیت‌هایی که با این فهرست اختصاصی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، کفایت دارد. به بیان دقیق‌تر، ویروس هپاتیت C با زنجیره رزونانسی Viral Burden $\downarrow +$ شاخص دارویی ارگانی کبد D4 $\uparrow +$ ویروس هپاتیت D60 C $\downarrow$ مشخص می‌شود. معمولاً شاخص‌های دارویی در تست زنجیره‌ای Viral Burden $\downarrow +$ داروی ارگانی کبد D4 $\uparrow +$ ویروس هپاتیت D60 C $\downarrow$ با داروی Special Viper تست می‌شود و در صورت کارایی باید بتواند مقدار اندازه‌گیری را به مقدار اولیه بازگرداند (فلش رو به بالا)، اگر چه بررسی هر سه شاخص داروی ارگانی کبد، بار ویروسی و ویروس هپاتیت هر یک به‌طور جداگانه با داروی Special Viper صحیح‌تر می‌باشد.

هنگام استفاده از یک معیار کافی برای تعیین کفایت درمانی یک داروی رزونانسی هومیوپاتی، غالباً به مشکلی برمی‌خوریم. این موضوع زمانی دشوار یا به کل غیر ممکن می‌شود که بخواهیم دارویی بیابیم که بتواند همه‌ی رزونانس‌های اتونومیک موجود در فهرست تشخیص VRT بیمار را جبران کند. برای حل این مشکل دو راه مختلف وجود دارد:

۱. بر اساس مفاهیم و ایده‌های پیشین که غالب آن‌ها توسط اچ. شیمل بیان شدند، می‌توان چندین داروی مختلف را برای جبران کلیه شاخص‌های دارویی که در تشخیص VRT بیمار مشخص شده‌اند، انتخاب کرد. ویژگی مثبت این راه سادگی آن و مشکل آن عدم پایداری درمان است.

۲. بر اساس ایده‌ها و مفاهیم نوین این امکان وجود دارد که کلاس جدیدی از داروهای رزونانسی هومیوپاتی را نسبت به داروهای طراحی شده قبلی توسط اچ. شیمل، بسط و گسترش داد. با بکارگیری این داروها در روش BRT، مشخص شد که می‌توان برای نخستین بار یک داروی رزونانسی کل‌نگر و جدید را ساخت که تمام شاخص‌های لیست تشخیص VRT بیمار را جبران نماید.

در هر دو حالت، پیش از تجویز دارو یا داروهای انتخابی یا ساخته‌شده، توصیه می‌شود که چندین تست دیگر جهت مطلوب‌سازی فرآیند درمان، همسو بودن درمان با ظرفیت بیمار، کارآمدی و موفقیت درمان همراه با رضایت و بدون تمرکز بر مشکلات روانی با پیروی از دستورالعمل‌های روش‌شناسی انجام VRT بررسی شود. در شرایطی که گروهی از داروها باهم بکار رفتند، لازم است یک تست اضافی نیز برای بررسی سازش‌پذیری آن‌ها اعمال شود.

۱-۴. هومیوپاتی رزونانسی به‌عنوان مسیری از طب سنتی؛ مقایسه‌ی آن با سایر رویکردها

۱-۴-۱. هومیوپاتی رزونانسی به‌عنوان یک مسیر در پزشکی انرژی - اطلاعاتی و بخشی از روش‌های VRT و BRT

هومیوپاتی رزونانسی شاخه‌ای از پزشکی انرژی - اطلاعاتی است. هومیوپاتی رزونانسی را در این جایگاه می‌توان:

۱. از یک طرف، بطور کلی آن را نوعی هومیوپاتی با این تفاوت دانست که به جای انتخاب داروی مناسب بر اساس اصل مشابهت «مشابه، مشابه را درمان می‌کند»، از یکسری اندیکاسیون‌های اولیه‌ای که توسط اچ. شیمل توسعه یافته‌اند با تست انفرادی هر بیمار مطابق با روش VRT استفاده می‌شود؛

۲. و از طرف دیگر آن را تکنیک خاصی از VRT، BRT و MRT توسعه یافته در مرکز IMEDIS در نظر گرفت با این تفاوت که در هومیوپاتی رزونانسی گروه‌های درمانی، تنها به داروهای رزونانسی هومیوپاتی محدود شده‌اند. در بعضی از موارد چنین محدودیتی ممکن است برای یک پزشک راحت‌تر باشد و بنابراین هومیوپاتی رزونانسی را می‌توان بعنوان یکی از روندهای کاری بسیار موثر و در عین حال ساده کاری دانست که از روش‌های VRT و BRT استفاده می‌کند.

۱-۴-۲. مقایسه‌ی هومیوپاتی رزونانسی و هومیوپاتی کلاسیک

در هومیوپاتی کلاسیک سعی بر این است که با استفاده از رپرتوریزاسیون (فرآیند یافتن داروی مناسب بیمار) علائم بیمار، تصویر علائم او را به شبیه‌ترین دارو انطباق داد (مشابه، مشابه را درمان می‌کند) (شکل ۱-۸). این کار معمولاً پرزحمت و زمان‌بر است و در اصل به رویکرد فردنگر (ذهنی) پزشک وابسته است. همچنین موانع فراوانی بر سر راه آن وجود دارند که مربوط می‌شوند به ابهام در علائم جمع‌آوری شده (به‌تازگی برای این کار از برنامه کامپیوتری رادار استفاده می‌شود). دشواری‌های موجود در بکاربردن اصل تشابه بدون توجه نگرش فردی، نهایتاً موجب شد که هومیوپاتی کلاسیک به سه روش تقسیم شود:

- روش ساده (منفرد یا کلاسیک)، که علاقمندان این روش به تبعیت از دکتر هانمن^۱ از داروهای تک دوز (منفرد) برای درمان استفاده می‌کنند، داروهایی که با روش رپرتوریزاسیون در یکی از اشکال خود انتخاب می‌شوند (از علاقمندان و پیروان این روش می‌توان به آر. سانکاران و جان شولتن^۲ اشاره کرد) [۱۸ و ۱۹]؛
- روش ترکیبی، علاقمندان این روش (که بیشتر به آموزشگاه‌های هومیوپاتیک فرانسه، آلمان و ایتالیا تعلق دارند) استفاده‌ی مطلوب از کلاتورها^۳ را هدف خود قرار می‌دهند: یعنی گروهی از داروهای هومیوپاتی با پوتنسی معمولاً پایین را استفاده می‌کنند که هر کدام فقط بخشی از علائم بیمار را تحت پوشش خود قرار می‌دهند. از جمله علاقمندان و پیروان این روش می‌توان از اس. ورونسکی و اچ. اچ. رکه‌وگ^۴ نام برد [۲۰ و ۲۱]؛

¹ Dr. Hahnemann

² R. Sankaran & J. Scholten

³ Chelators

⁴ S. Vronsky & H.H. Reckeweg

- روش حد واسط و پرترفدار، حامیان این روش در درمان از هر دو روش ترکیبی و ساده استفاده می‌کنند.

پزشکی هومئوپاتی کلاسیک	←	روش تصویرسازی اثر دارویی
پزشکی هومئوپاتی رزونانسی	←	ارتباط رزونانسی با اندام‌ها، بخش‌هایی از اندام‌ها، سیستم‌های اندامی، بخش‌هایی از سلول‌ها

شکل ۸-۱: مقایسه‌ی بین هومئوپاتی رزونانسی و هومئوپاتی کلاسیک

بهتر است فواید نسبی رویکردهای منفرد و ترکیبی هومئوپاتی را مقایسه کنیم:

مزایای هومئوپاتی رزونانسی:

- امکان استفاده‌ی سریع و آسان در بررسی بیماری‌ها و سندرم‌های بالینی؛
- امکان تشخیص بیماری بدون درد؛
- تأثیر کلاتور در پوتنسی‌های پایین که به آسانی قابل ردیابی است؛
- دوز کلاتور در هومئوپاتی کل‌نگر با روال عادی درمانی بیمار همخوانی دارد: ۵ تا ۱۰ قطره (گلبول)، ۲ تا ۳ مرتبه در روز؛
- اثرات جانبی کلاتورها بسیار نادر هستند و چنانچه بروز هم پیدا کنند، با قطع مصرف دارو ناپدید می‌شوند؛
- در صورت استفاده از داروهای کمپلکسون، نیازی به استفاد بلند مدت از این داروها نیست.
- امکان ایجاد شرایط تحمل داروی تجویز شده

مزایای هومئوپاتی منفرد:

- رویکردی سیستماتیک نسبت به بیماری، امکان درمان عمقی بیماری تا بهبود فرد بیمار؛
- امکان انجام اقداماتی در راستای بهبود طول عمر یا اقدامات مربوط به رشد توانایی‌ها و هماهنگ کردن شخصیت بیمار در حین فرآیند درمان؛
- رهایی بیمار از انجام مراحل درمانی مکرر؛

مقایسه‌ی مزایای نسبی رویکردهای منفرد و ترکیبی نشان می‌دهد که در واقع بحث بین حامیان دو روش هومئوپاتی ترکیبی و منفرد در سطح هومئوپاتی کلاسیک مشکلی حل‌نشده‌ی

است؛ از این رو تلاش شده‌است که با رویکردی داوطلبانه به صورت نظری نسبت به رفع اختلافات اقدام نمایند:

۱. کامل نبودن اطلاعات دریافتی از بیمار برای انتخاب یک داروی هومیوپاتی که با تمام علائم او شباهت داشته باشد علی‌رغم سعی در کسب اطلاعات بیشتر که در بسیاری از موارد باعث ناپایداری، ذهنیت‌گرایی و تردیدهایی در نتایج می‌شود.

۲. عدم همخوانی میان مجموعه علائم توصیف‌کننده بیماری فرد بیمار با پاتوژن هر داروی هومیوپاتی شناخته شده. کلاتورها (ترکیب داروهای هومیوپاتی در پوتنسی‌های پایین هستند که با مجموع عوامل ایجاد بیماری هر یک از آن‌ها، می‌توانند مجموع علائم بیمار را پوشش‌دهی کنند) به اندازه‌ی داروی منفرد تاثیر عمیق و طولانی مدت بر روی بیمار ندارند.

اختلافات فوق را (برای هر دو روش منفرد و ترکیبی) نمی‌توان در سطح هومیوپاتی کلاسیک رفع کرد. مفهوم جدیدی از پزشکی هومیوپاتی برای حل آن‌ها لازم است. هومیوپاتی رزونانسی دقیقاً راه حل لازم برای این امر است. در این روش، الزامات وجود شباهت میان پاتوژن دارو با پاتوژن بیماری به‌طور قابل توجهی کمرنگ شده‌است؛ تا حدی که فقط توصیفات عمومی از اندیکاسیون‌های نوزولوژیک (بیماری) برای مصرف دارو لازم هستند. در این حال معیارهای دیگری برای تجویز یک داروی هومیوپاتی معرفی می‌شوند که با نتایج تست (انتخاب داروی مناسب) به کمک روش VRT صورت می‌پذیرد. تفاوت‌های اصولی میان هومیوپاتی رزونانسی و کلاسیک در شکل ۱-۹ و

شکل ۱-۱۰ نشان داده شده‌اند.

بر پایه‌ی ده سال تجربه بکارگیری هومیوپاتی رزونانسی در فعالیتهای پزشکی می‌توان ادعا کرد که این داروها ۳ تا ۵ برابر موثرتر از کمپلکس‌های هومیوپاتی کلاسیک هستند. توصیه می‌گردد که هنگام انتخاب دوز داروی رزونانسی تجویزی، این مطلب را در نظر داشته باشید.

هومیوپاتی رزونانسی را می‌توان بی‌آنکه پزشک تعلیم هومیوپاتی ببیند و بدون زحمت و دریافت شرح حال‌های غیرقابل اطمینان، انجام داد. شرط موفقیت‌آمیز بودن درمان در این حالت، ترکیب صحیحی از روند تشخیصی بالینی با روش VRT است. بنابراین هومیوپاتی رزونانسی مرحله‌ای از پیشرفت هومیوپاتی است که اختلافات هومیوپاتی کلاسیک را از بین می‌برد.

هومیوپاتی کلاسیک	هومیوپاتی رزونانسی
کاربرد بر اساس الگوهای کلاسیک عملکرد دارو	استفاده بر اساس اندیکاسیون (شاخص‌های دارویی) بالینی یا نتایج VRT

شرح حال گیری	عدم نیاز به شرح حال گیری
هزینه‌های بالای آموزش	عدم اتلاف وقت (پاسخ سریع)
مشکلات انتخاب توان یا پوتنسی دارو	هزینه پایین داروها
عدم مشکل انتخاب توان یا پوتنسی دارو	

شکل ۱-۹: مقایسه دو روش هومیوپاتی کلاسیک و هومیوپاتی رزونانسی

کمپلکس هومیوپاتی ^۱	هومیوپاتی رزونانسی
در بیشتر موارد بیش از ۳ جزء	فقط ۳ جزء
عملکردهای متفاوت	عملکرد بسیار خوب
علائم بالینی	علائم بالینی
کاربرد بر اساس سرشت	کاربرد بر اساس سرشت
۱/۱ دوز ۳ بار در روز	۱/۳ دوز ۱-۲ بار در روز
استفاده از راه پوست در بیشتر موارد بی اثر می‌باشد	استفاده از راه پوست موثر است
۱ بار اقدام	۳ تا ۵ مرتبه اقدام
اثر جزئی بر زنجیره رزونانسی	اثر قوی بر زنجیره رزونانس

شکل ۱-۱۰: مقایسه کمپلکس هومیوپاتی و هومیوپاتی رزونانسی

۵-۱. دستورالعمل‌های نوین بکارگیری هومیوپاتی رزونانسی

رویکردها و پیشرفت‌های تازه‌ای در هومیوپاتی رزونانسی پدید آمده است که جمع‌بندی پژوهش‌های پزشکی است که از روش‌های VRT و BRT در فعالیت‌های خود استفاده می‌کنند. پیشرفت‌های جدیدی در این زمینه در روسیه شکل گرفته‌اند که می‌توان آن‌ها را به‌صورت ترکیبی از سه رویکرد زیر دسته‌بندی کرد:

۱. افزایش وسعت قابل توجه فهرست داروهای رزونانسی (خصوصاً بعد از ساخت سلکتور الکترونیکی) که برای تشخیص و درمان استفاده می‌شوند. این داروها که باعث ایجاد رزونانس در سیستم اتونوم می‌شوند، داروهای رزونانسی منحصر بفرد یا در بعد وسیع‌تر داروهای رزونانسی نامیده می‌شوند که با داروهای رزونانس طراحی شده توسط اچ. شیمل

¹ Standard Complex. Naya Homeopathy

به نوعی در تقابل هستند؛ چرا که گذری از جستجو برای رزونانس نباتی عمومی (که برای همه‌ی بیماران یکسان بود) به رزونانس انفرادی که مختص به هر بیمار می‌باشد، محسوب می‌شود؛ یعنی گذر از ضرورت ایدئولوژیک VRT مجازی‌ای که بنابر آن داروهای مشابه برای تشخیص و انتخاب درمان استفاده می‌شدند [۱۶].

۲. توسعه‌ی روش‌هایی برای جستجوی داروهای سرشتی هومیوپاتی (^۱CHP) با استفاده از روش VRT استفاده از شاخص‌های دارویی سرشتی منحصر بفرد به منظور ارزیابی کارآمدی داروهای انتخابی CHP [۲۲].

۳. توسعه‌ی روش‌هایی برای استفاده از داروهای هومیوپاتی رزونانسی جهت ساخت داروهای مدیکال فردی با سِت کامل‌تری از مشخصه‌های درمانی‌ای که از روش‌های VRT و BRT استفاده می‌کنند. [۱۵].

^۱ Constitutional Homeopathy Preparation: داروهای سرشتی هومیوپاتی

بخش دوم

داروهای FM-کمپلکس و FM-ویژه

۱-۲. ویژگی‌های داروهای FM در مقایسه با داروهای مشابه

۱. داروهای FM-کمپلکس

داروهای منفرد در گروه FM-کمپلکس‌ها با چاکراهای دوم، سوم و چهارم رزونانس دارند و تاثیر بیشتری در مقایسه با سایر داروهای هومیوپاتی ساده (استفاده شده در روش VRT) دارند.

۲. استفاده از ترکیبات پوتنسی مناسب

مقدار پوتنسی (D6) با سیتوپلاسم سلول و پوتنسی (D12) با غشای سلول رزونانس دارد.

۳. داروهای FM^۱-ویژه

داروهای FM-ویژه بنام Drosera و Bufo اثر برگشتی و تصحیح‌کننده‌ای بر چرخه‌ی میکروبیولوژیکی دارند (شکل‌های ۱-۲ و ۴-۲ را ببینید).

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 15 & 16

۴. داروی FM-ویژه^۱ Crotalus

کروتالوس یک داروی FM-ویژه است که با RNA و DNA ویروس‌های داخل سلول میزبان رزونانس دارد. علاوه بر این کروتالوس هم با غشای سلول و هم سیتوپلاسم آن و همچنین هسته‌ی سلول میزبان، رزونانس دارد.

۵. داروی FM-ویژه^۲ Sulfur

ارتباطات رزونانسی آن به شکل زیر است:

Lachesis	←	هسته‌ی سلول
Sulfur	←	سیتوپلاسم سلول
Arnica	←	غشای سلول

علاوه بر این ارتباطات، توان آن‌ها در اثرگذاریشان همانطور که پیشتر گفته شد، اثر می‌گذارد؛ یعنی پوتنس D6 روی سیتوپلاسم و پوتنس D12 روی غشاء سلول اثر می‌گذارد.

این کمپلکس مسمومیت‌زدا، بسیار قدرتمندتر از سایر داروهای رفع مسمومیت عمل می‌کند و در عین حال اثر کاتالیزور (ترسیع‌کننده) قوی در درمان دارد. همچنین Sulfur بدلیل اثر سم‌زدایی و تحریکی، دارای یک اثر ترمیمی کلی است. چنانچه داروی مزبور اثر درمانی مطلوب را بر جای نگذارد، در آن صورت باید فرض حضور انسدادهای موضعی را مطرح کرد. پس از آن هم باید تشخیص موضعی انجام داد. این داروها بر مسمومیت‌های جدی ناشی از توکسین‌ها (Intox I) اثر خنثی‌کنندگی دارند و باعث حذف اطلاعات سمی مربوط به انواع توکسین‌های اکتسابی و وراثتی می‌شوند (Intox II و Intox III) [۱۱].

۶. داروی FM-ویژه^۳ Thuja

یک عامل لنفاوی بسیار قدرتمند که روابط رزونانسی با مایع خارج‌سلولی سالم (حدود ۱۶ لیتر در بزرگسالان) دارد. این دارو علاوه بر سم‌زدایی، اثر پاک‌کنندگی بر لنف‌ها را نیز دارد. این دارو تقریباً ۵ برابر قوی‌تر از Sulfur است.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 17

² List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 14

³ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 19

۷. داروی FM - ویژه^۱ Elaps

یک داروی ضد ویروسی بسیار قوی است که حدوداً ۵ برابر قدرتمندتر از Crotalus عمل می کند.

۸. داروی FM - ویژه کلسیم فلوراتوم^۲ (Calcium fluoratum)

این دارو با استخوان ها و دندان ها روابط رزونانسی دارد. اندیکاسیون ویژه ی آن جلوگیری از پوکی استخوان و پوسیدگی دندان، همچنین اختلالات متابولیک مو و ناخن است.

۹. داروی FM - ویژه کلستریدیوم (Clostridium)

نسبت به FM - کمپلکس ۱۱، حتی اثر رزونانسی بیشتری در فرآیندهای درمان سرطان پیش و پس از عمل دارد.

۱۰. داروی FM - ویژه منیزیم^۳ (Magnesium)

با سیستم درون ریز، همچنین بافت همبند و پوست روابط رزونانسی دارد.

۱۱. داروی FM - ویژه بنزوکینون^۴ (Benzochinon)

این داروی خاص حاوی بنزوکینون است که یک اهداکننده الکترون یا پذیرنده ی هیدروژن به شمار می آید و در نوشته های علمی اصطلاحاً رادیکال آزاد نامیده می شود که مقاصد درمانی ویژه ای دارد.

مشخص شده است که بنزوکینون طی درمان بیماری های مزمن پیچیده و مقاوم، به خصوص مسمومیت ها و عفونت های ویروسی، اصطلاحاً فعالیت «سد شکنی»^۵ دارد. این دارو برای سایر کمپلکس های FM به عنوان یک کاتالیزور عمل می کند و اثر آن ها را تا ۱۰ برابر تقویت می کند. به دلیل عملکرد قدرتمند کمپلکس های FM و ترکیبات آن ها با داروهای FM ویژه، گستره ی وسیعی از گزینه های درمانی فراهم آمده است.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 18

² List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 20

³ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 21

⁴ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 22

⁵ Blockade breaker

و بواسطه چنین عملکردی، دست پزشک برای درمان موفقیت‌آمیز بیماری‌های مزمن با کارایی بیشتر، بسیار باز است. همچنین باعث کاهش تعداد داروها و دوز آن‌ها و هزینه‌های درمانی می‌شود.

دوز کمپلکس‌ها و داروهای ویژه‌ی FM برابر است با حدوداً یک‌سوم دوز معمول داروهای مشابه. در بسیاری از موارد استعمال دارو از طریق پوست نیز ممکن است.

بیشتر کمپلکس‌های FM مثل کبد/ کیسه‌ی صفرا، پانکراس، کلیه‌ها، معده و پروستات، زنجیره‌های (رزونانسی) علّی را پوشش می‌دهند [۲۵].

بطور خلاصه می‌توان بیان کرد:

شمار رو به افزایش بیماری‌های مزمن به‌ویژه بیماری‌های ناشی از ویروس‌ها، قارچ‌ها و مسمومیت‌ها، راهبردهای درمانی جدیدی را می‌طلبد. بسیاری از داروهای هومیوپاتی استاندارد (هومیوپاتی چه بصورت منفرد و چه بصورت ترکیبی) که تا امروز به‌کار رفته‌اند، دیگر کارآمدی سابق خود را ندارند. به‌لطف استفاده از پدیده‌های رزونانس و اهداکنندگان الکترونی (بنزوکینون) و نیز عوامل موثر از لحاظ میکروبیولوژیکی (چرخه‌ی میکروبیولوژیک) فرصت‌هایی ایجاد شده‌اند که به‌موجب این فرصت‌ها بسیاری از بیماری‌های مزمن را می‌توان به‌شکل کارآمدتری درمان کرد.

۲-۲. نتایج درمان رزونانسی به کمک داروهای هومیوپاتی

میزان دوز داروها، ترکیبات دارویی، واکنش‌های اصلی و سایر مشاهدات

۱. حدوداً شش سال از توسعه و ظهور هومیوپاتی رزونانسی می‌گذرد، اما به‌تازگی رواج بسیار زیادی پیدا کرده است.

این روش پاسخگوی مهم‌ترین و ضروری‌ترین سوال‌هایی است که در زمینه‌ی بیماری‌های مزمن ناشی از:

- قارچ‌ها؛
- ویروس‌ها؛
- مسمومیت‌ها؛

یا ترکیبی از این موارد فوق، ایجاد شده‌اند.

۲. مشکلات هومیوپاتی رزونانسی

بسیاری هنوز به این روش باور ندارند؛ چراکه نظر غالب در این زمینه چنین است:

- هیچ دارویی علیه ویروس‌ها وجود ندارد؛
- برای عفونت‌های قارچی سیستمی، علیرغم عوارض جانبی موجود تنها می‌توان از داروهای شیمیایی استفاده کرد؛
- در صورت بروز مسمومیت، تنها باید نوسودها مصرف شوند.

۳. خطاهای متخصصان هنگام کار با هومیوپاتی رزونانسی

الف) انتخاب نادرست دارو برای عفونت‌های قارچی یا ناشی از اسپور

ب) مصرف صرفاً دو دارو:

- داروی FM-ویژه Bufo؛
- داروی FM-ویژه Drosera.

ج) گاهی اوقات فرآیند درمان بیش از حد طول می‌کشد، مثلاً چندین هفته، این کار بی‌فایده است.

مدت زمان متوسط درمان برای عفونت‌های ویروسی ۱۰ روز است؛ بدین صورت: ۵ قطره‌ی خوراکی هر دو روز (مثال‌های قسمت ۱-۱۵ را ببینید). تعیین یک داروی مناسب با استفاده از روش R. Voll یا VRT آسان است.

مدت زمان متوسط درمان برای عفونت‌های قارچی و اسپورها نیز ۱۰ روز است: برای نمونه داروی FM-ویژه Bufo هر صبح ۱ بار، ۵ قطره را بر روی پوست می‌مالند، چنانچه بیمار تحمل داشته باشد به‌صورت خوراکی هم می‌توان استفاده کرد. در مورد داروی FM-ویژه Drosera، ۵ قطره‌ی خوراکی دو بار در روز. در موارد خفیف، ۳ تا ۵ روز دوره‌ی درمانی ممکن است کافی باشد.

۴. اغلب فراموش می‌شود در کنار هدف اصلی، کبد، سیستم مجاری صفراوی و همچنین کلیه‌های دارای عفونت‌های ویروسی و قارچی نیز درمان شوند:

- بطور مثال، استفاده از FM-complex 1 برای درمان کبد دارای عفونت قارچی و اسپور؛
- یا استفاده از FM-complex 3 برای درمان و پاکسازی کلیه‌ها از ویروس‌ها و ویروئیدها؛

پزشکان اغلب فراموش می‌کنند که داروهای درناژ را تجویز کنند، به عنوان مثال:

- در عفونت قارچی یا اسپورها: داروهای Pascohepan شرکت Pascoe؛
- برای ویروس‌ها یا ویروئیدها: داروهای Cantharis Splex یا Analogo natural.

۸۰ تا ۹۰ درصد مشکلات در بیماری‌های مزمن ناشی هستند از:

- اسپورها؛
- ویروئیدها؛
- مسمومیت Intox I (مسمومیت‌های مزمن)

اسپورها نسبت به قارچ‌ها سمیت بیشتری دارند و ویروئیدها از ویروس‌ها خطرناک‌ترند، در نتیجه در وهله‌ی اول باید آن‌ها درمان شوند.

بیماری‌های مزمن با حضور قارچ‌ها و اسپورها تشدید پیدا می‌کنند که در بیشتر موارد ناشی از دلایل زیر می‌باشد:

- بار ناشی از آمالگام (مواد پرکننده‌ی دندان)؛
- دیس‌بیوز^۱؛
- تغذیه‌ی نامناسب، به‌خصوص پرخوری. توصیه می‌شود که از اصول تغذیه جداگانه استفاده شود؛
- نارسایی هضم به دلایل گوناگون؛
- خوردن غذاهای آلوده به قارچ.

۵. عفونت‌های حاصل از قارچ و اسپور بیشتر (۹۰٪ موارد) در روده‌ها رخ می‌دهد، بنابراین ضروری است که چرخه اندرلاین^۲ در نظر گرفته شود.

^۱ Dysbiosis: دیس بیوزیز یا دیس باکتریوزیز به معنای عدم تعادل در ترکیب باکتری‌ها، تغییر در فعالیت متابولیک باکتری‌ها یا تغییر در توزیع باکتری‌های روده می‌باشد.

^۲ Professor Enderlein

پس از نیستاتین درمانی (داروی ضد قارچی)، در بیش از ۸۰٪ موارد، بیماری مجدداً عود می‌کند. لازم است دست‌کم رژیم غذایی را حین درمان رعایت کنید و پس از آن وعده‌های غذایی را تفکیک نمایید.

در بیش از ۸۰ درصد موارد، عفونت‌های موضعی قارچی روی پاها و سایر نواحی پوست، در پی عفونت قارچی سیستمی شکل گرفته‌اند که این عفونت سیستمی نیز خود حاصل ورود میکروب‌ها از مسیر خون یا لنف بوده است. به‌همین جهت، اندرلاین درست می‌گفت! اجرای درمان موضعی اضافی بی‌معنی است. قارچ‌ها و اسپورها را می‌توان در تمام اندام‌ها و همچنین اعصاب، گانگلیون‌ها^۱، سینوس‌های پارانازال^۲، مفاصل و حتی داخل مغز پیدا کرد.

ویروس‌ها و ویروئیدها در بیش از ۸۰٪ موارد در داخل روده ظاهر می‌شوند. چرخه اندرلاین را در نظر بگیرید! ویروس‌هایی که توسط خود بدن از بین نرفته‌اند، فوراً وارد DNA هسته سلول‌ها می‌شوند؛ در درجه اول در سلول‌های غدد فوق کلیوی، کلیه‌ها، مجاری صفراوی، طحال و پانکراس مشاهده می‌شوند. ویروس‌ها را می‌توان در همه‌ی اندام‌ها یافت. به استثنای DNA روده‌ای؛ چراکه در آنجا فعالیت ایمنی بالایی وجود دارد. ویروس‌هایی که با داروهای هومیوپاتی رزونانسی از بین نرفته‌اند به داخل DNA سایر اندام‌ها ورود می‌کنند.

۶. در صورت عفونت اندام‌های حساس - مثل سیستم عصبی مرکزی، چشم‌ها و گوش داخلی - توسط قارچ‌ها، اسپورها، ویروس‌ها و ویروئیدها، بهتر است که:

الف) در طول درمان مراقب باشید. حتماً میزان دوز را به‌طور تدریجی تنظیم کنید.

ب) از «شوک درمانی» استفاده نکنید. تحت شرایط خاص، نظارت یک دکتر متخصص به علاوه‌ی مصرف کورتیکواستروئیدها و آنتی‌بیوتیک‌ها ضروری می‌گردد.

۷. کمتر از ۵ درصد عفونت‌های ویروسی نسبت به درمان با استفاده از داروهای FM - ویژه Elaps و Crotalus مقاوم هستند؛

در این موارد، فرآیند درمان با استفاده از هردو دارو بصورت جایگزین انجام می‌شود (برای مثال، روز دوشنبه: Crotalus؛ سه‌شنبه: Elaps و الی آخر). ویروس‌ها می‌توانند پیوسته دچار

¹ Ganglia

² Paranasal sinuses

جهش شوند. بهتر است که سایر داروهای FM-ویژه‌ی، سولفور یا بنزوکینون با انجام تست شاخص‌های دارویی انتخاب شده و با هدف افزایش رزونانس بکار روند. درصد موفقیت در این موارد ۸۰٪ است.

۸. داروهای هومیوپاتی رزونانسی در شرایط زیر با شاخص تشخیص داده نمی‌شوند:

- در بیماران بسیار حساس که انتظار می‌رود واکنش‌های قوی نسبت به داروها رخ دهد؛
- در شرایط اضطراری؛
- در سه ماه اول بارداری.

۹. در صورتی که داروهای هومیوپاتی رزونانسی اثر بسیار قوی داشته باشند چه باید کرد؟

- با کمک آب آن را رقیق کنید، مثلاً ۵ قطره از دارو در هر قاشق غذاخوری آب؛
- آن را به پوست بمالید؛
- تعداد قطره‌ها (گلبول) را کم کنید؛
- شدت مصرف را پایین بیاورید، مثلاً برای شاخص دارویی FM-ویژه‌ی سولفور: ۱ مرتبه در روز مجموعاً ۲-۳ مرتبه در هفته.

۱۰. اگر دکتر نسبت به مصرف داروها مطمئن نباشد چه کار کند؟

- تست کینزیولوژیکی (تقریبی)؛
- روش‌های تست بیوانرژی مانند VRT و EAV (دقیق).

۱۱. اگر دکتر نسبت به نحوه‌ی استفاده از FM-بنزوکینون آگاهی نداشت چه کند؟

- آن را به بیمار تجویز ننماید؛
- برای بیمار دوز را ۵ قطره‌ی خوراکی در هنگام مراجعه‌ی بالینی فرد تعیین کند و سپس منتظر بروز واکنش بدن، طی مثلاً ۱، ۲، ۳ یا ۴ هفته بماند.

۱۲. مشاهدات خاص هنگام کار با داروهای هومیوپاتی رزونانسی:

- در موارد افسردگی واکنشی؛ FM-complex 1؛
- برای فشار خون بالا؛ FM-complex 12؛

• FM-منیزیم در شرایط افسردگی و ضعف به‌خوبی خود را اثبات کرده است.

مشخصه‌های داروهای روزنانس هومیوپاتی و نحوه‌ی صحیح مصرف آن‌ها درکار بالینی

۱. داروهای هومیوپاتی روزنانشی تنها در نقطه‌ای کار می‌کنند که در آن روزنانس رخ داده است.

۲. هدف روزنانس باید:

• تشخیص صحیح باشد؛

• و بر روی اختلال عملکردی یا بالینی در یک اندام تمرکز کند.

۳. اندام‌های سالم به داروهای هومیوپاتی روزنانشی پاسخ نمی‌دهند یا اینکه واکنش بسیار ضعیفی دارند.

۴. داروهای هومیوپاتی روزنانشی را نباید مشابه داروهای هومیوپاتی بکار ببریم زیرا هر یک از داروهای FM حاصل جمع سه اجزای سازنده‌ی خود نیستند، بلکه محصولی کاملاً جدید هستند.

۵. بزرگترین موفقیت‌ها توسط تشخیص‌دهندگان و پژوهشگران شایسته حاصل می‌شود.

۶. داروهای FM اندیکاسیون‌های زیر را پوشش می‌دهند:

• عفونت‌های موضعی و سیستمیک قارچی؛

• عفونت‌های ویروسی؛

• مسمومیت‌هایی که به‌شدت نهفته هستند و در برابر درمان انعطاف نشان نمی‌دهند؛

• اختلال و آسیب اندام‌ها، باید یک بافت کارآمد وجود داشته باشد؛

• اختلالات و آسیب‌های سیستمیک، به عنوان مثال سیستم درون‌ریز.

۲-۳. موارد مصرف (اندیکاسیون‌ها) و موارد منع مصرف در بکارگیری هومیوپاتی رزوانسی

۱. اندیکاسیون‌های عمومی:

- بیماری بالینی مزمن و درمان ناپذیر؛
- بیماری‌های قارچی موضعی و سیستمیک؛
- اختلالات عملکردی بدون تغییرات بالینی؛
- عفونت‌های ویروسی؛
- تومور درمانی پیش و پس از عمل؛
- مسمومیت مزمن و درمان ناپذیر؛
- برخی بیماری‌های مزمنی که پیش از آشکار شدن علائم بالینی قابلیت درمان ندارند؛

۲. اندیکاسیون‌های اختصاصی:

- عفونت‌های ویروسی؛
- عفونت با قارچ و اسپورها؛
- دیس بیوز یا دیس باکتریوز؛
- مسمومیت مزمن؛
- آسیب اندامی مزمن؛
- سندرم خستگی مزمن؛
- نورالژیا و نوریت؛
- التهاب مزمن.
- درمان موضعی پیش و پس از عمل جراحی؛

۳. اندیکاسیون‌های ویژه:

- میگرد؛
- افسردگی؛
- اسهال؛
- داشتن آلرژی به شیر گاو؛
- پانکراتیت؛
- مسمومیت با جیوه؛
- شب‌ادراری؛
- پوکی استخوان؛
- سندرم درد
- برفک دهان؛
- سندرم هایپرکینتیک؛
- نورودرماتیت؛
- آسبب غدد پانکراس و کبد ناشی از مسموئیت؛
- دیس بیوز؛
- پسوریازیس؛
- اگرزای مزمن؛
- پلی‌آرتريت مزمن.

۴. موارد منع مصرف:

بدلیل وجود عواقب کوتاه مدت، درمان خانم‌های باردار طی سه ماهه‌ی اول بارداری و زنان بارداری که آسیب‌های مزمن کبدی، کلیوی، پانکراس و همچنین دارای بیماری‌های ویروسی و قارچی هستند، توصیه نمی‌شود. هنگام استفاده از هومیوپاتی رزونانسی در درمان، ممکن است مقدار زیادی از توکسین‌ها رها شوند، همچنین در اثر تخریب قارچ‌ها و ویروس‌ها ممکن است که التهاب آلرژیک حاد پدید بیاید.

بیمارانی که حساسیت بیش از حد دارند و پیوسته دچار هیجان بیش از حد می‌شوند نباید با داروهای هومیوپاتی رزونانسی درمان شوند.

۲-۴. درمان پروبیوتیکی به کمک داروهای FM - کمپلکس و FM - ویژه

به عقیده‌ی جی. اندرلاین^۱، تمام ارگانیسیم‌های خونگرم به میکروارگانیسیم‌های اولیه و ابتدایی آلوده هستند. کلونیدهای^۲ از قارچ‌های موکور راسموزوس فرسن^۳ و اسپرژیلوس نیگر ون تیگهم^۴ نیز وجود دارند که دارای انتقالات متابولیک در بالاترین شکل خود هستند.

تغییرات سیکلوژنتیک این ارگانیسیم‌ها از شکل ابتدایی به شکل‌های قارچی پاتوژنیک بالاتر، برای بدن انسان مرگ‌آور است؛ مطلبی که پروفیسور جی. اندرلاین آن را در دهه ۲۰ و ۳۰ میلادی، در کتاب خود با عنوان «سیکلوژنی» توضیح داد [۲۶].

نتایج علمی در مطالعه‌ی سیکلوژنی نشان می‌دهد که تمام مراحل تحول این میکروارگانیسیم‌ها، در کنار هم با فازهای اصلی همچون کلونیدها، باکتری‌ها و قارچ‌ها یک چرخه‌ی واحد و منحصر بفرد ایجاد می‌کنند. فرآیند تحول با ریزذره‌های پروتئینی غیرمتحرک و کلونیدی (RNA عفونی) داخل سلول‌های بافت‌ها و اندام‌های ما آغاز می‌گردد. بنابر نتایج بدست آمده از پژوهش‌های انجام گرفته، این عقیده‌ی رایج درباره‌ی تغییرناپذیر و مستقل بودن ارگانیسیم‌ها نسبت به شکل‌های مختلف توسعه یافته میکروارگانیسیم‌ها، دیگر مورد تأیید نیست.

¹ G. Enderlein

Colloids^۲: مخلوطی از میکرو ارگانیسیم‌ها با ابعاد بسیار کوچک را گویند.

³ Mucor Racemosus Fresen

⁴ Aspergillus Niger van Tieghem

شاخص‌های دارویی FM-ویژه در تخریب شکل‌های پیشرفته‌تر و انگلی این میکروارگانسیم‌ها در بدن نقش دارند و باعث تنزل (رشد معکوس) آن‌ها به سطوح پایین‌تر و بی‌خطر می‌شود. فرآورده‌های متابولیک این فرآیند باید تا آنجا که ممکن است از بدن دفع گردند. از این رو ضروری است که از تمام اندام‌هایی که وظیفه سم‌زدایی دارند محافظت کنیم.

داروهای FM-ویژه، درمان‌های ایمونوبیولوژیک بسیار موثری را انجام می‌دهند. این داروها بر اساس این اصل ساخته شده‌اند که میان هر یک از اجزای سازنده‌ی این داروها با اشکال تحول یافته که بیماری‌زایی نسبتاً بالایی دارند، روابط رزونانسی وجود دارد. این نوع درمان ایمونولوژیک^۱ تفاوتی اساسی با شیمی‌درمانی کلاسیک و درمان آنتی‌بیوتیکی، دارد؛ زیرا در این شیوه‌ی درمانی قابلیت‌های ایمنی بدن تحریک می‌شوند. علت موفقیت درمان با کمک داروهای FM-ویژه، تحت هر شرایطی را می‌توان به اثر تحریک عمومی نسبت داد: یعنی اثرگذاری بر روی خطوط دفاعی غیراختصاصی کل ارگانسیم.

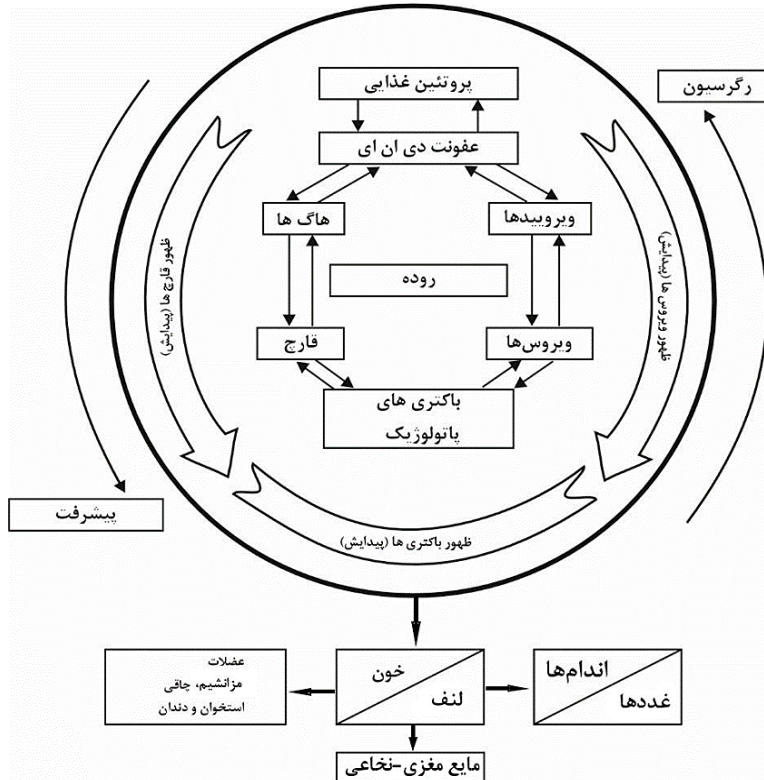
مشاهدات جالب توجهی با کمک VRT در رابطه با وجود قارچ‌ها، اسپورها، ویروس‌ها و باکتری‌ها خصوصاً در داخل کولون صورت گرفته است. مشخص شده است که روده‌ی بزرگ محل اصلی برای توسعه، تحول و تولید مثل میکروارگانسیم‌های بیماری‌زا است؛ البته در صورتی که محیط مطلوبی برای این کار وجود داشته باشد. بنابراین از این جهت که این فرآیند بسیار پیچیده است و در استراتژی‌های فعلی درمان دیس‌بیوز در نظر گرفته نمی‌شود، لازم است مفاهیم حال حاضر مربوط به دیس‌بیوز روده‌ای را گسترش دهیم. روش VRT به وضوح نشان می‌دهد که با اعمال تغییرات محیطی در ساعت‌های متوالی، اسپورها، قارچ‌ها و ویروس‌ها این توانایی را دارند که مستقل از خود روده و در غیاب عفونت‌های برون‌زا (اکزوژن) توسعه یابند. اعمال این تغییرات با رژیم غذایی ناسالم، فلزهای سنگین و آنتی‌بیوتیک‌ها تسهیل می‌شود که در نتیجه‌ی آن تبدیل یوبیوز^۲ به دیس‌بیوز است. اگر سطح روده‌ی یک انسان بزرگسال که حدوداً 250 m^2 وسعت دارد را در نظر بگیرید و این عدد را در ۵ میلیارد انسان بزرگسال ضرب کنید، عدد بسیار بزرگی بدست خواهید آورد که از مساحت کره‌ی زمین هم بیشتر است و این مقدار بدون احتساب سطح روده‌ی میلیون‌ها رأس گاوهای است که برای پرورش و کشتار نگهداری می‌شوند. بنابراین نباید از یاد برد که این سطح روده‌ای وسیع با فرض مناسب

^۱ Immune therapy

^۲ Eubiosis: متضاد عبارت دیس‌بیوز به معنای تعادل بین باکتری‌های مضر و مفید در روده‌ها است.

بودن محیط، یک انکوباتور^۱ برای پرورش میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا به‌شمار می‌آید و چنانچه کار از کار بگذرد می‌تواند بشریت را تهدید کند به‌طوری که دیگر فرصتی را برای تجدیدنظر درباره‌ی برنامه‌ی غذایی و انجام فرآیندهای درمانی بیولوژیک بر روی روده، باقی نگذارد.

چرخه‌های میکروبیولوژیکی درون روده، خون، لنف و مایع مغزی-نخاعی بر اساس طرح سیکلوژنی جی. اندرلاین



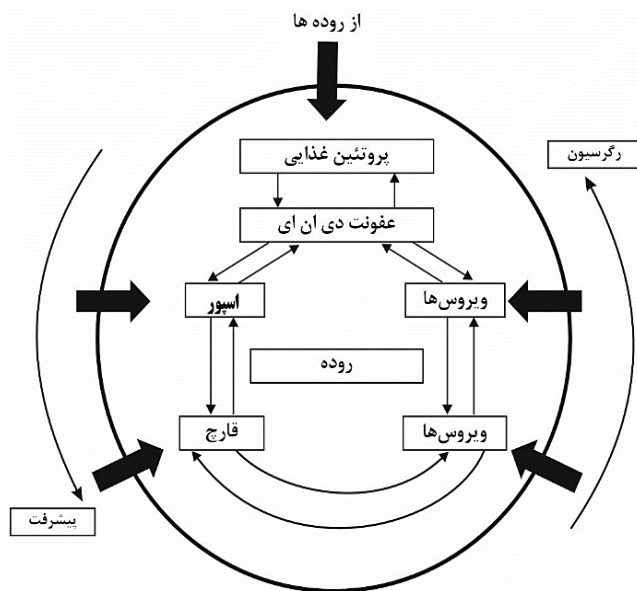
شکل ۲-۱: چرخه‌ی مایکروسایکل داخل روده

سایر اندام‌ها و سیستم‌های اندامی نیز توسط روده‌ی مبتلا به دیس‌بیوز، از مسیر خون، لنف و مایع مغزی-نخاعی آلوده می‌شوند. شکل ۲-۱ چرخه‌ی میکروبی موجود در روده را که با استفاده از VRT مشخص شده است، نشان می‌دهد.

^۱Incubator: دستگاهی است که جهت ایجاد درجه حرارت، رطوبت مناسب و غیره برای رشد میکروارگانیسم‌ها بکار می‌رود.

۲-۴-۱. مشاهده‌ی چرخه‌ی میکروبی خون با کمک VRT

احتمال دارد سوال پیش بیاید که: آیا توسعه میکروارگانیسم‌ها در خون و از «هیچ» رخ می‌دهد؟ یا اینکه منبع عفونت روده‌ها هستند و از آن‌جاست که عفونت وارد جریان خون می‌شود؟ احتمالاً هر دو گزینه درست هستند. با درمان روده‌ها از طریق داروهای درمانی ویژه و زدودن اسپورها، قارچ‌ها، ویروس‌ها و باکتری‌های بیماری‌زا از آن، وضعیت پارامترهای مربوط به خون نیز خودبخود بهتر می‌شوند. با وجود این، باید فرض شود که در خون نیز رشد میکروبی مستقلی وجود دارد؛ موضوعی که همواره توسط پیروان اندرلاین؛ برمر و بی. هفلی^۱ بحث شده است. در این حالت، پیش از همه مقدار pH خون مسئول می‌باشد.



شکل ۲-۲: چرخه‌ی مایکروسایکل داخل خون

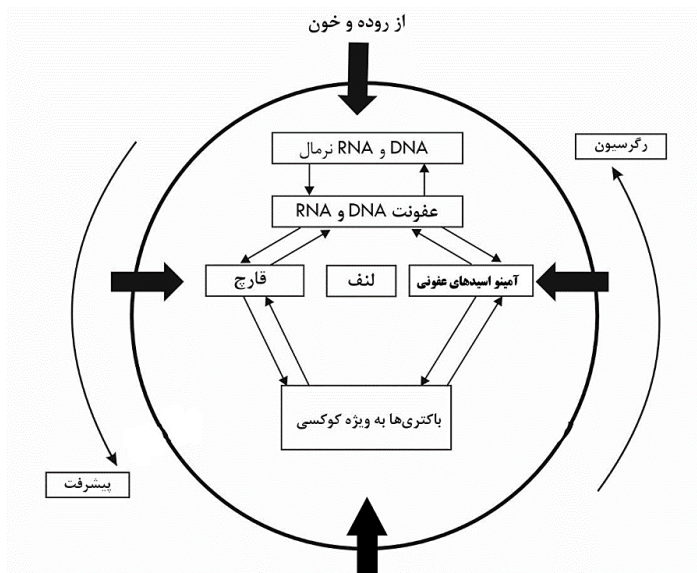
شکل ۲-۲ نشان‌دهنده‌ی چرخه‌ی میکروبی مورد نظر درون خون است. چنانچه pH خون از محدوده‌ی ایده‌آل $7/2 - 7/3$ در جهت قلیایی شدن پیش برود، آنگاه ظاهراً DNA/RNA عفونی همراه با اسپورها و قارچ‌ها و یا ویروس‌ها بصورت خودبخودی از پروتئین‌های غذایی و ویروئیدها، بنابر الگوهای ناشناخته‌ای تحول می‌یابند. با رخ دادن پدیده‌های دیس‌بیوزی در کولون، عفونت روده‌ای نیز اضافه می‌شود. بنابراین در بسیاری از بیماران امکان بررسی اثرات باقیمانده از

¹ Bremer & B. Hafely

تغییرات خونی پس از انجام درمانی فشرده بر روی روده‌ها وجود دارد که فقط پس از درمان مکمل، برطرف می‌شود. بنابراین درمان خون با استفاده از مواد غذایی مناسب و داروهای درمانی ویژه در کنار درمان روده‌ای، امری ضروری محسوب می‌شود. جای تعجب است که باکتری در خون تست نمی‌شود، شاید این اتفاق فقط در مراحل پایانی رخ دهد.

۲-۴-۲. مشاهده‌ی چرخه‌ی میکروسایکل لنف با کمک VRT

هدف این کار این است که بررسی کنیم آیا پس از درمان روده‌ها و خون، میکروارگانیسمی در لنف وجود خواهد داشت یا خیر. در اینجا مواردی که انتظار آن نمی‌رفت برایمان روشن شد. ویروس‌ها، ویروئیدها و اسپورها در لنف بسیاری از بیماران قابل شناسایی نیستند، اگر چه قارچ‌ها، باکتری‌ها و ساختارهای پروتئینی خاص که می‌توان آن‌ها را آمینواسیدهای عفونی نامید، در لنف مشاهده شدند. این عناصر احتمالاً از RNA یا DNA عفونی مشتق می‌شوند. فهمیدن این که به چه دلیل نتایج مطالعات میکروبی در لنف با نتایج تست خون تفاوت دارد، امکان‌پذیر نیست. گویا سایر مشخصه‌های pH، محتویات بالای پروتئین و احتمال عفونت از طریق روده و خون در این مورد نقش دارند.



شکل ۲-۳: چرخه‌ی میکروسایکل لنف

می‌توان اینگونه فرض کرد که میکروارگانیزم‌ها خودبخود در یک محیط فرضی توسعه پیدا می‌کنند. RNA/ DNA نُرمال نقش مهمی در متابولیسم پروتئین هسته‌ای (بازیافت) ایفا می‌کنند. در چنین شرایطی است که RNA/ DNA های عفونی می‌توانند مشابه آنچه که در روده‌ها و خون دیده می‌شود، توسعه پیدا کنند و از طرفی به‌صورت یک ماده‌ی بیماری‌زای مادر برای رشد قارچ‌ها و از طرف دیگر برای توسعه باکتری‌ها توسط آمینواسیدهای عفونی عمل کنند. نحوه‌ی ارتباط فرآیندهای بین قارچ‌ها و اسیدهای آمینه عفونی و بالعکس، تاکنون مشخص نشده‌است. چرخه‌ی لنفاوی که پیوند نهایی در این زنجیره از چرخه‌ها به حساب می‌آید، ثابت کرده است که گزینه‌ی خوبی برای ارزیابی وضعیت بیماری فرد می‌باشد. اگر هیچ عامل پاتولوژیکی در چرخه‌ی لنفاوی یافت نشود، نشانه‌ی شاخص‌های بیولوژیکی خوب [۱۱ و ۲۳] و بنابراین سلامتی خوب است.

۲-۴-۳. چرخه‌ی میکروسایکل در مایع مغزی-نخاعی

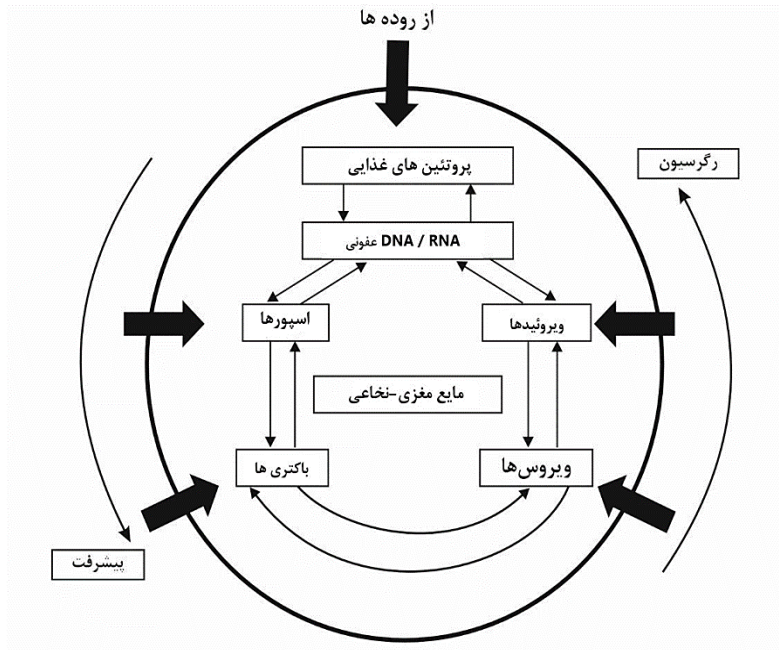
چرخه‌ی در مایع مغزی-نخاعی با چرخه‌ی خون در غیاب قارچ‌ها، و چرخه‌ی لنفاوی در غیاب آمینواسیدهای عفونی، متفاوت می‌باشد. ظهور اسپورها در این قسمت ناشی از ارتباط قوی با سیستم عصبی مرکزی است.

۲-۴-۳-۱. پیامدهای پاتوزنیک

داده‌های مربوط به سه چرخه‌ی روده‌ای، خونی و لنفی نشان می‌دهد که در تشخیص و درمان باید شرایط میکروبیولوژیک و هورمونی^۱ را در نظر گرفت. حتی این عقیده وجود دارد که علائم گوناگون بیماری‌ها، بویژه در بیماری‌های مزمن را می‌توان از نظر سبب‌شناختی به یک یا هر سه چرخه محدود نمود. در اینجا ما در مورد سه چرخه که زنجیروار به هم متصل هستند، مانند زنجیره‌ی تنفسی یا چرخه‌ی سیترات، صحبت می‌کنیم. بنابراین مجدداً ما با مفاهیم سرشت، مزاج^۲، محیط و وضعیت هورمونی برخورد می‌کنیم؛ مفاهیمی که امروزه در طب چین و همچنین ناتوروپاتی (طبیعت‌درمانی) نقش گسترده‌ای دارند.

¹ Humoral

² Disposition



شکل ۲-۴: چرخه ی مایکروسایکل در مایع مغزی-نخاعی

۲-۳-۴. روش تشخیص

برای آزمایش سه چرخه میکروبیولوژیکی از داروهای خاصی استفاده می شود که در جدول ۱،۲ ارائه شده است. بهتر است با آزمایش چرخه روده شروع کنید. این را می توان با داروی Mucosa coli D4 با فیلتراسیون انجام داد. در این مورد، RNA/ DNA عفونی D6، هاگ های D60، قارچ های D60، ویروئیدهای D60 و اینترفرون D30 (ویروس ها) به طور متوالی از طریق Mucosa coli D4 فیلتر می شوند (به بخش ۱،۲ مراجعه کنید).

برای آزمایش کلی یا نهایی چرخه روده، Cytochrom A D60 مناسب است. آزمایش چرخه خون را در نظر بگیرید. برای تشخیص مشکل چرخه خونی لازم است میکروارگانیزم ها از طریق Sanguis D60 فیلتر شوند. چنانچه تست Sanguis D60 مثبت نشود، در آن صورت چرخه ی خون تحت تأثیر قرار نگرفته است. همین کار را برای چرخه لنف با استفاده از شاخص های مربوطه می توان انجام داد:

- D60 RNA/ DNA عفونی؛
- D30 آمینواسید عفونی؛
- D60 fungi؛
- D30 tetracycline.

اگر تست Lymph D60 مثبت نشود، چرخه‌ی لنفی متاثر نشده است.

جدول ۲-۱: تست شاخص‌های دارویی برای تشخیص چرخه‌های میکروبیولوژیکی در روده، خون و لنف

1. Fungi D60 ↓ ^۱ (Pilze)	نشانه عفونت‌های قارچی
2. Disputes D60 ↓ ^۲ (Sporen)	نشانه عفونت‌های قارچی حمله کننده
3. Viroids D60 ↓ ^۳	نشانه مسمومیت‌های ویروئیدی (با ماهیت ویروسی)
4. Infektiose RNA D60 ↓ ^۴	نشانه عفونت همراه با RNA عفونی مسری (۱)
5. Infektiose amino acids D60 ↓ ^۵	نشانه عفونت همراه با آمینو اسیدهای عفونی مسری (۲)
6. Cytochrom-A D60 ↓ ^۶	تست بسیار حساس برای سیکل میکروبیولوژیکال سالم در K-Ke
7. Sanguis D60 ↓ ^۷	نشانه عمومی برای خون (pure blood)
8. Lymph D60 ↓ ^۸	نشانه عمومی برای لنف (pure lymph)
9. Tetracyclin D30 ↓ ^۹	نشانه عفونت باکتریایی
10. Interferon D30 ↓ ^{۱۰}	نشانه عفونت ویروسی
11. Epiphysis D200 ↓	شاخص اپیفیز برای تست دقیق‌تر شاخص‌های دارویی سرطانی

۲-۳-۳. گزینه‌های درمانی

هر پزشک یک کیت درمانی منحصر بفرد را در اختیار دارد که شامل داروهایی با منشاءهای مختلف است. استفاده از داروهای زیر توصیه می‌شود:

۱. درمان چرخه‌ی روده‌ای

- داروهای هومیوپاتی رزونانسی FM؛
- شاخص‌های دارویی^{۱۱} Sanum؛
- داروهای دیس‌بیوتیک استاندارد؛

¹ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Pilze. D60

² Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Sporen D60

³ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Viroide D60

⁴ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Infektiose RNA D60

⁵ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Infektiose amino acids D60

⁶ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Cytochrom-A D60

⁷ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Sanguis D60

⁸ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Lymph D60

⁹ Vegetative Resonance Test / Bacterial overburdening / Tetracyclinum D30

¹⁰ Vegetative Resonance Test / 27. Intest, blood, lymph microbiol. Cycl. / Indication for viral infection

¹¹ List of preparations/ Complexons/ Sanum-Kehlbeck preparations

• داروهای ثابت نگه‌دارنده‌ی pH؛

• دمیدن (تزریق) اُزن؛

• نوسودها؛

• آنزیم‌ها؛

• داروهای ضدقارچی؛

• داروهای ضدویروس همچون داروهای کروتالوس؛

• داروهای هومیوپاتیک برای کبد، کیسه‌ی صفرا، پانکراس، کلیه‌ها و روده.

چندین عامل درمانی مناسب بسته به نتایج تست از این گروه انتخاب می‌شوند و به بهبود روده کمک می‌کنند.

۲. درمان چرخه‌ی خونی:

• داروهای هومیوپاتی رزونانسی؛

• شاخص‌های دارویی Sanum؛

• دمیدن (تزریق) اُزن.

۳. درمان چرخه‌ی لنفی:

• داروهای لنفاوی مثل Thuja؛

• داروهای هومیوپاتی رزونانسی FM.

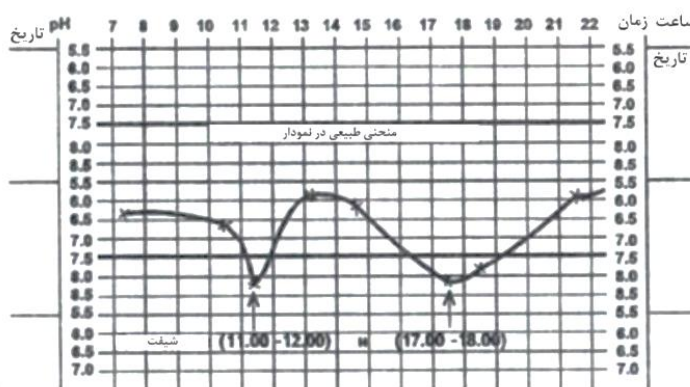
توجه: وجود بار بسیار بزرگی از مواد سمی در لنف، استفاده از روش‌های حذف توکسین از پوست را ایجاب می‌کند. برای مثال با رفتن مداوم به سونا، حمام‌های بخار (به‌اندازه‌ی تحمل فرد) و استفاده از کیسه‌های آب گرم. روش درمانی برای این چرخه‌ها همواره سم‌زدایی‌های موثر به کمک داروهای درناژ کبدی- کلیوی- پانکراسی می‌باشد. علاوه بر این که باید در کنار مصرف مایعات روزمره‌ی خود، حداقل ۱ لیتر آب سالم بیاشامید.

تنها با مصرف دارو نمی‌توان چرخه‌ها را به‌مدت زیاد در حالت عادی نگه‌داشت؛ از این رو یکی دیگر از اصول درمان، تغذیه‌ی مناسب است.

دستورالعمل‌های خاصی برای داشتن خورد و خوراک سالم وجود دارند که برای همه مناسب هستند. به لطف این راهنمایی‌ها، تعادل اسید-باز یک فرد حفظ شده و ثابت نگه‌داشتن مقدار

مطلوبی pH در روده، خون و لنف را ممکن می‌سازد. pH مطلوب برای محیط این سه چرخه را می‌توان با یک شاخص pH ادرار بررسی کرد. یک منحنی pH ادرار ایده‌ال در شکل ۲-۴ نشان داده شده است. بنابر این شکل، وجود ۲ نقطه‌ی عطف (شیفت) به سمت واکنش قلیایی در نقاط ۱۴،۰۰ و ۲۱،۰۰ ایده‌ال است. برای رفع اسیدوز (اسیدی شدن) و آلکالوز (قلیایی شدن) و ثابت نگه‌داشتن تعادل مطلوب اسید-باز هر فرد، توصیه می‌شود که:

- وعده‌های جداگانه را رعایت نمایید؛
- از فرآورده‌های طبیعی استفاده کنید؛ در صورت امکان آن را از باغ یا باغچه‌ی خود تامین کنید؛
- مصرف غذاهای اکسیدکننده (گوشت، ماهی، الکل، قهوه و ...) را محدود نمایید؛
- مصرف غذاهای قلیایی‌کننده (سالاد، سوپ کلم و ...) را افزایش دهید.



شکل ۲-۵: تغییر در pH ادرار و بزاق

۲-۵. واکنش‌های احتمالی بعد از استفاده از FM-کمپلکس‌ها و داروی‌های FM-

ویژه

- سینوزیت و آبریزش بینی
- اسهال و اختلال در تعریق
- اگزما و کهیر
- تهوع و استفراغ
- سردرد و خستگی

- ضعف

علائم فوق را می‌توان به‌عنوان واکنش‌های ناشی از مسمومیت‌زدایی بدن بر اساس واکنش جَریش-هرگزایمر^۱ تعریف کرد. علائم فوق، گام اول بدن در جهت بهبود وضعیت خود می‌باشد و به هیچ وجه نگران‌کننده نیستند. اگر بخواهیم این واکنش بروز پیدا نکند، باید علاوه بر مصرف روزانه‌ی مایعات:

- روزانه حداقل ۱ لیتر آب با کیفیت بیاشامید؛
- می‌توانید ۱ لیتر از دم نوش‌های شفابخش کبد یا کلیه را نیز مصرف کنید.

فرآیند سم‌زدایی یا درناژ را می‌توان با سیگنال دریافتی FM-COMP یعنی FM-COMPLEX 1 (سیستم کبدی-صفراوی) و FM-COMPLEX 3 (کلیه‌ها) تحریک نمود.

۲-۶. مقدار دوز داروهای FM-کمپلکس و داروهای FM-ویژه

بدلیل کارآمدی بالای این داروها، توصیه‌های ویژه‌ای را باید در مورد مقدار دوز مصرف داروها ذکر کرد. می‌توان اینگونه فرض کرد که تنها یک‌سوم تا نصف میزان دوز داروهای ترکیبی هومیوپاتیک اولیه را برای این داروها باید به‌کار برد.

کمپلکس‌های FM و همچنین FM-ویژه کروتالوس، Elaps، کلسیم فلوئور، منیزیم و سولفور که جزو داروهای FM-ویژه‌ی هستند را می‌توان به‌صورت خوراکی مصرف کرد^۲.

مقدار دوز میانگین برای بیماری‌های مزمن برابر است با:

- بزرگسالان: ۲-۳ مرتبه در روز، هر بار ۵ قطره (یا گلبول)؛
- کودکان: ۲-۳ مرتبه در روز، هر بار ۲-۳ قطره.

و مقدار دوز در بیماری‌های حاد نیز بدین صورت است:

- بزرگسالان: ۵ مرتبه در روز، هر بار ۵ قطره؛
- کودکان: ۵ مرتبه در روز، هر بار ۲-۳ قطره؛

¹ Jarisch-Herxheimer Reaction

² List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes

۲-۶-۱. تضعیف اثر دارو

برای درمان بیماران حساس و در شرایط خاص که لازم است اثر داروی FM تضعیف شود، می‌توان دارو را اینگونه مصرف کرد: ۱-۳ مرتبه در روز، هر بار ۵ قطره که در یک قاشق غذاخوری آب رقیق شده باشد. اثر دارو تقریباً ۵۰٪ ضعیف می‌شود.

این دسته از داروهای FM را ابتدا باید فقط بر روی سطح پوست مصرف کنید:

- داروی FM-ویژه‌ی Bufo^۱
- داروی FM-ویژه‌ی Drosera^۲
- داروی FM-ویژه‌ی Thuja^۳
- داروی FM-ویژه‌ی Clostridium

مقدار دوز پیشنهادی: در اغلب موارد باید به‌مدت ده روز، صبح‌ها ۳-۵ قطره از دارو را بر روی پوست شکم یا ساعد دست بمالید. اگر بیمار توانست دارو را تحمل کند، همان مقدار دوز را می‌توانید از راه دهان مصرف کنید. مقدار دوز برای بیماری‌های حاد مشخص نشده است چراکه این داروها تقریباً در همه‌ی موارد منحصرأ برای درمان بیماری‌های مزمن بکار می‌روند. در موارد خاصی می‌توانید اثر دارو را تضعیف نمایید.

۲-۶-۲. داروهای FM-ویژه Bufo, Drosera, Thuja و Clostridium

- بزرگسالان: هر روز یکبار، ۱ دوز از دارو را بصورت صبحگاهی به پوست بمالید؛ به مدت ۳-۴ روز و دوزهای ۳-۵ قطره‌ای. پس از آن اگر بدن توانست دارو را تحمل کند، آن را به‌صورت خوراکی مصرف نمایید و دفعات دوز را تا دو بار در روز و مقدار آن را به ۵ قطره افزایش دهید.
- کودکان: به‌مدت ۳-۴ روز صبح‌ها، ۳-۵ قطره از آن را روی پوست بمالید. در صورت تحمل، دفعات و مقدار دوز را به‌ترتیب به دو بار در هر روز و پنج قطره برسانید و به‌صورت خوراکی تجویز نمایید.

^۱ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 15

^۲ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 16

^۳ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / 19

۷-۲. قواعد مهم برای استفاده‌ی درست داروهای هومیوپاتی رزونانسی

۱. پیش از آنکه کار با داروها را شروع کنید، نوشته‌های مربوط به این زمینه را مطالعه نمایید و یا اینکه در سمینارهای آموزش مقدماتی شرکت کنید.
۲. به عنوان اولین تجربه، دارو را بر روی خود، اعضای خانواده و دوستان بکار ببرید.
۳. پس از آن مجازید که به درمان بیماران بپردازید.
۴. برای پزشکانی که قبل از بکارگیری داروهای هومیوپاتی رزونانسی از روش‌های تستی همچون "IMEDIS-TEST" VRT استفاده می‌کنند، بر حسب موارد ذیل می‌توان نحوه‌ی عملکرد این داروها را بوضوح مشخص کرد:

- شاخص بیولوژیک؛
- شاخص درون‌ریز (اندوکراین)؛
- شاخص DNA؛
- ذخایر سازگاری (Adaptation reserve)؛
- بهبود پارامترهای عفونت قارچی و ویروسی بر حسب نتایج مطالعات روی اندام‌ها.

تأثیر داروهای هومیوپاتی رزونانسی را می‌توان از طریق برنامه تست الکترونیکی سگمنتال (SEG) مستقیماً بررسی کرد. برای نمونه: یک SEG^۱ اولیه را انجام دهید، پس از پنج دقیقه، ۵ قطره از داروی هومیوپاتی رزونانسی تحت تست را بر روی زبان بریزید، بیست دقیقه منتظر بمانید و فرآیند اندازه‌گیری با SEG را مجدداً انجام داده و نتایج را مشاهده کنید.

برای متخصصانی که تمایلی به انجام تست ندارند، این قانون طلایی صادق است که «مغرب-ترین پزشکان هم قبل از درمان، به دنبال تشخیص علت بوده‌اند». نباید بدون انجام فرآیند تشخیصی، انتظار کارآیی بالینی بالایی را داشت.

در آغاز فرآیند درمان، بیماران اغلب برایشان سوال پیش می‌آید: «هومیوپاتی رزونانسی چیست؟ و به چه دلیل چنین تاثیر زیادی دارد؟» یک پزشک شایسته باید آماده‌ی پاسخ به چنین پرسشی باشد.

¹ Segment bioelectronic functional test

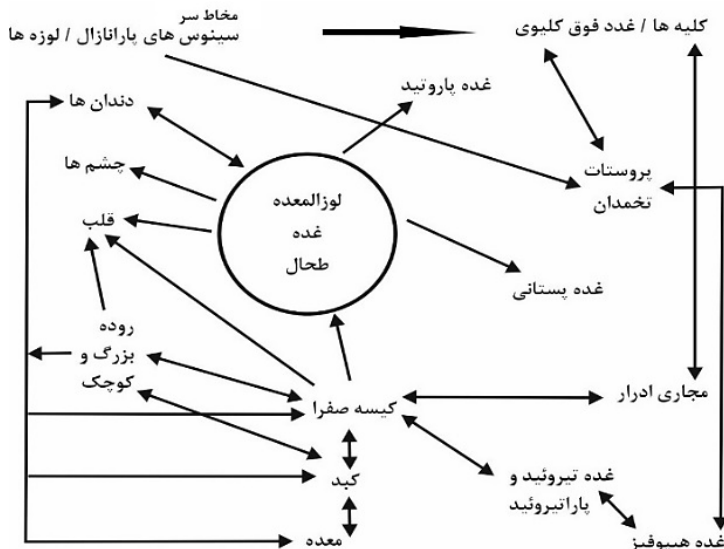
۸-۲. هومیوپاتی رزونانسی و زنجیره‌های رزونانسی

مفهوم «زنجیره‌ی علی» برای اولین بار توسط اچ. شیمیل مطرح شد [۲۵] و بعدها زنجیره‌ی رزونانسی جای آن را گرفت. اچ. شیمیل به صورت تجربی و سپس با کمک VRT، ارتباطی را بین اندام‌های مبتلا و اندام‌های سالم و نیز ارتباط آن‌ها با سایر اندام‌های مبتلایی که وراى ارتباطات توصیف شده در کتاب‌های پزشکی هستند برقرار کرد. در چنین حالتی، بحث تنها بر سر شبکه‌های آناتومی، عصبی و هورمونی بدن نیست بلکه ارتباطات انرژی در طول مسیرهای داخلی و خارجی مریدینی سیستم طب سوزنی نیز مدنظر قرار می‌گیرند. در این راستا مثال ارتباط بین پانکراس و قلب نمونه‌ی خوبی می‌تواند باشد. متأسفانه بیشتر اختلالات عملکردی قلب و بسیاری از حملات قلبی از اختلالات پیش‌بالینی در پانکراس ناشی می‌شود. علاوه بر این پانکراس با پروستات نیز ارتباطات انرژی برقرار می‌کند و بالعکس. همین مطلب در مورد ارتباطات بین کیسه‌ی صفرا و سیستم مجاری صفراوی با چشم‌ها و گوش‌ها نیز صادق است. امکان دارد که در اثر بیماری بالینی و پیش‌بالینی سیستم مجاری صفراوی، اختلالات بینایی و شنوایی بروز پیدا کنند. زنجیره‌های رزونانسی مذکور با کمک روش VRT تصحیح شده‌اند. در عین حال میان اندام‌هایی که بین آن‌ها ارتباطات انرژی برقرار است حین تست، رزونانس ایجاد می‌شود.

زنجیره‌ی رزونانسی پانکراس در شکل ۲-۶ نشان داده شده‌است. درمان یک اندام با بار ماکزیمم در یک زنجیره‌ی رزونانسی با بکارگیری گمپلکس داروهای هومیوپاتیک، نتایج حیرت‌انگیزی را نشان داده‌است؛ این امر خود را بصورت ناپدید شدن ناگهانی علائمی نشان می‌دهد که طبقه‌بندی آن‌ها در یک رابطه‌ی علی می‌تواند بسیار دشوار باشد. چنانچه فرآیند درمانی با کمک داروهای هومیوپاتی رزونانسی انجام شود، نتایج موفقیت‌آمیزتری را نیز به دنبال خواهد داشت. همزمان به نظر می‌رسد همراه با اندام‌های دارای بار ماکزیمم، تمام زنجیره‌ی رزونانسی نیز شروع به نوسان می‌کند. هنگام مشاهده این پدیده، دستورالعمل‌هایی در زمینه ساینرنتیک سیستم‌های به هم تنیده تنظیمات بدنمان را دریافت می‌نماییم. پیشرفت‌ها نشان داده‌اند که این نوع درمان نسبت به درمان‌های سرکوب‌کننده‌ی سیمپتوماتیک^۱ با داروهای آلوپاتیک^۲، طبیعی‌تر است. البته به استثنای شرایطی که نیاز به درمان متمرکز و حاد دارند.

^۱ Symptomatic: درمان‌های مبتنی بر رفع علائم بیماری

^۲ Allopathic: طب رایج



شکل ۲-۶: زنجیره‌ی رزونانسی پانکراسی

۹-۲. داروهای FM - ویژه و FM - کمپلکس: ترکیبات، اندیکاسیون‌ها و مقدار دوز

۹-۲-۱. FM-complex 1 Hepatobiliary system (سیستم کبدی - صفراوی)^۱

ترکیبات و محل رزونانس

- کاردوئوس ماریانوس D6/D12 Carduus marianus ← کبد
- چلیدونیوم D6/D12 chelidonium ← کیسه‌ی صفرا
- وایپرا بروس D6 Vipera berus/D12 ← غده پانکراس / طحال

محل عملکرد اصلی

کبد، مجاری صفراوی، پانکراس و طحال

محل عملکرد غیر مستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

کلیه‌ها، پروستات (تخمدان)، قلب، چشم، گوش، مغز و روده‌های بزرگ و کوچک (شکل ۲-۷).

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-complex 1 Liver/Biled system

اندیکاسیون‌های مصرف

اختلالات عملکردی و پاتولوژیک سیستم کبدی- صفراوی. به عنوان داروی جانبی در شرایط افسردگی نیز بکار می‌رود.

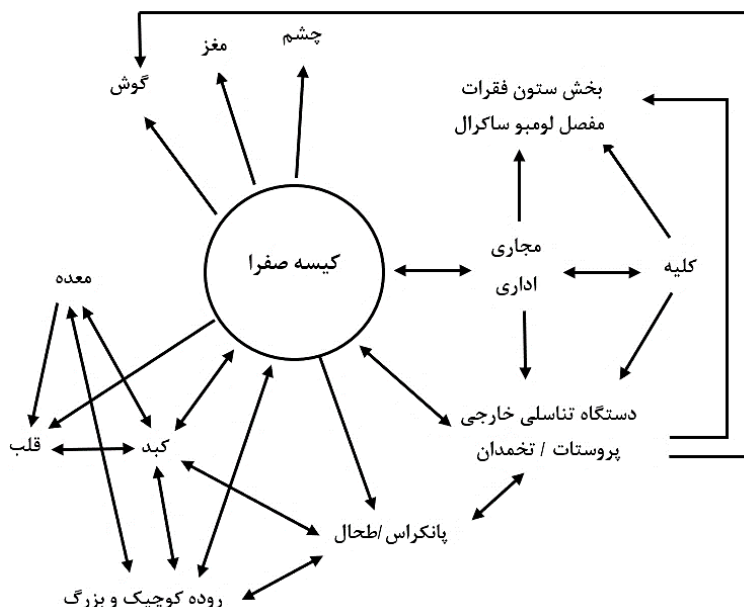
مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دچار ازدیاد حساسیت، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R.Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: این دارو با زنجیره‌ی علی کیسه‌ی صفرا و مجاری صفراوی ارتباط دارد و می‌توان از آن به صورت ترکیب با FM-کمپلکس شماره ۲ پانکراس (FM-complex 2 Pancreas) استفاده کرد. می‌توان آن را به هدف ترمیم و مسمومیت‌زدایی سیستم کبدی-صفراوی و خصوصاً برای تولید داروهای عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک وابسته به این هدف بکار برد.



شکل ۲-۷: زنجیره‌ی رزونانسی کیسه‌ی صفرا

۲-۹-۲. FM-Complex 2 Pancreas^۱ (پانکراس)

ترکیبات / محل رزونانس

- Phaseolus vul. D6/D12 ← بخش درون ریز پانکراس
- Taraxacum D6/D12 ← بخش برون ریز پانکراس
- Asa foetida D6/D12 ← معده، سولار پلکسوس^۲ (شبکه‌ی خورشیدی)

محل عملکرد اصلی

بخش‌های درون ریز و برون ریز پانکراس، طحال، معده و سولار پلکسوس.

محل عملکرد غیر مستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

قلب، روده‌های بزرگ و کوچک و پروستات (یا تخمدان‌ها) (شکل ۲-۸).

اندیکاسیون‌های مصرف

اختلالات عملکردی و بیماری‌های پانکراسی

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دچار ازدیاد حساسیت، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

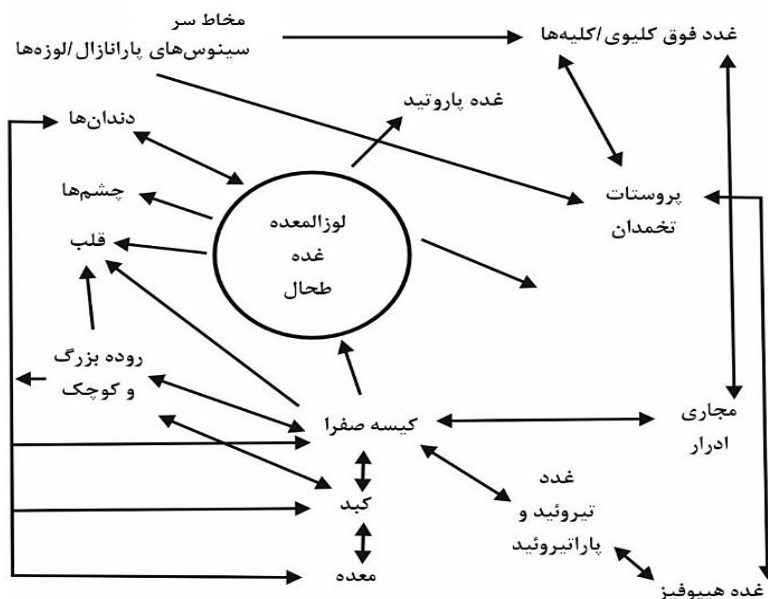
مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: این دارو با زنجیره‌ی علی طحال / پانکراس ارتباط دارد. می‌تواند در ترکیب با FM-Complex 1 Hepatobiliary system استفاده شود. می‌توان آن را به‌هدف ترمیم و مسمومیت‌زدایی پانکراس، خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک^۳ وابسته به این هدف مصرف کرد.

^۱ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-complex 2 Pancreas

^۲ Solar plexus

^۳ Chronosemantic



شکل ۲-۸: زنجیره‌ی رزونانسی پانکراسی

۲-۹-۳. FM-Complex 3 Kidneys (کلیه‌ها)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Cantharis D6/D12 ← کلیه‌ها، حالب و معده
- Sarsaparilla D6/D12 ← مثانه، پوست و مفاصل
- Lachesis D6/D12 ← عروق، مویرگ‌ها

محل عملکرد اصلی

کلیه‌ها، مفاصل و معده.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

مثانه، پوست، مفاصل، عروق و مویرگ‌ها (شکل ۲-۹).

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 3 Kidneys

اندیکاسیون‌های مصرف

اختلالات عملکردی کلیه‌ها، بیماری‌های مزمن و حاد کلیوی، همه‌ی بیماری‌های روماتیسمی مفاصل و بیماری‌های معده.

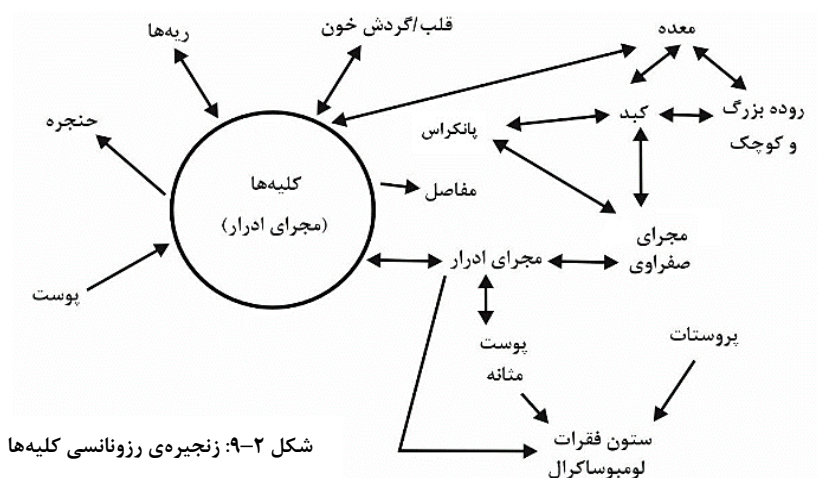
مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دچار حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R.Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: این دارو با زنجیره‌ی علی کلیوی مرتبط است. امکان ترکیب با FM-Complex 5 Prostate یا FM-Complex 9 Rheumatic inflammation را دارد. می‌توان آن را به‌هدف ترمیم و مسمومیت زدایی کلیه، و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک بکار برد.



۲-۹-۴. FM-Complex 4 Sinuses (سینوس‌ها)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Kalium chloratum D6/D12 ← سینوس‌ها و مخاط ناحیه‌ی سر
- Cinnabaris D6/D12 ← غشاهای موکوسی (مخاطی)، بافت همبندی بدن، غدد
- Crotalus D6/D12 ← محافظت عروقی، مویرگی

محل عملکرد اصلی

تمام غشاهای موکوسی، مزانشیم، غدد، کلیه‌ها، سیستم عصبی مرکزی.

محل عملکرد غیر مستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

غشاهای مخاطی ناحیه‌ی سر، سینوس‌ها، محافظت عروقی و مویرگی (شکل ۲-۱۰).

اندیکاسیون‌های مصرف

بیماری‌های مربوط به غشاهای مخاطی سینوس‌های پاراناژال به‌ویژه آن دسته که شامل عفونت‌های ویروسی هستند. داروی جانبی برای نورآلژی سر و صورت.

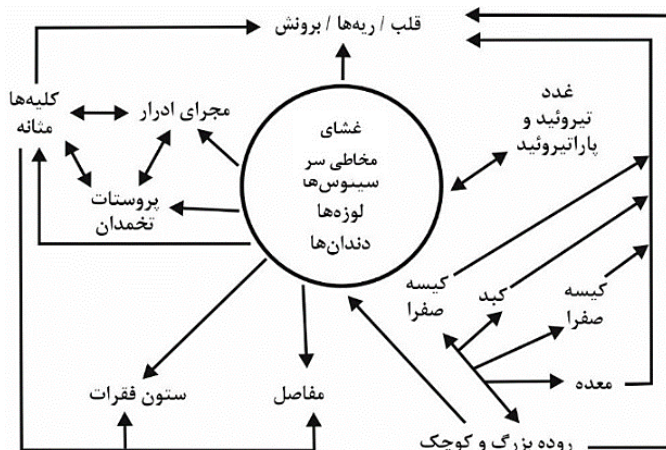
مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دچار ازدیاد حساسیت، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R.Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 4 Sinuses



شکل ۲-۱: زنجیره‌ی رزونانسی غشاهای مخاطی سر، سینوسها، لوزدها و دندانها

نکته: این دارو با زنجیره‌ی علی سینوسهای پارانازال و غشاهای مخاطی سر ارتباط دارد. می‌تواند با داروی FM Complex 8 Resistance/Inflammation (مقاومت/التهاب) ترکیب شود. می‌توان آن را به‌هدف ترمیم و مسمومیت‌زدایی سینوسها و سینوسهای آروارهای و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک بکار برد.

۲-۹-۵. FM-Complex 5 Prostate (پروستات)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Sabal serrulatum D6/D12 ← پروستات
- Galium aparine D6/D12 ← ادراری، پیش سرطان
- Coccus cacti D6/D12 ← کلیه و حالبها

محل عملکرد اصلی

پروستات و مثانه.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

کلیه‌ها (شکل ۲-۱۱).

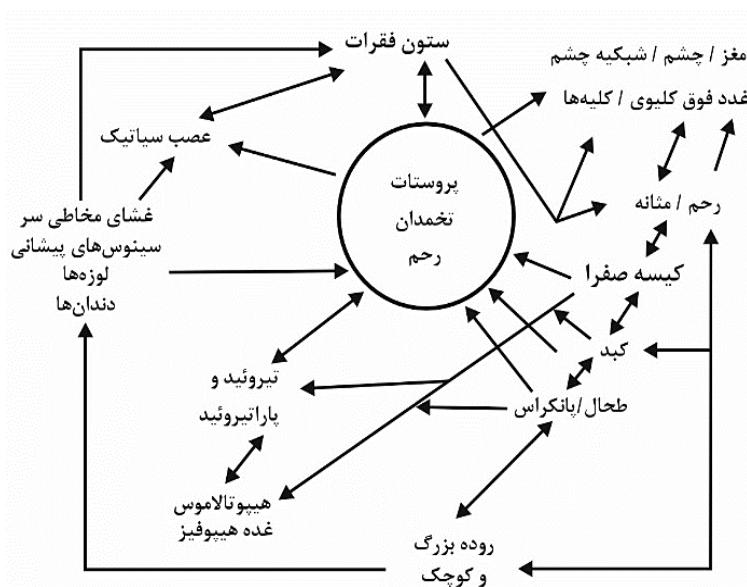
¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 5 Prostate

اندیکاسیون‌های مصرف

بیماری‌ها و اختلالات عملکردی پروستات، تحریک غیرمستقیم پانکراس.

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دارای حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.



شکل ۲-۱۱: زنجیره‌ی رزونانسی پروستات، تخمدان‌ها و رحم

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: این دارو با زنجیره‌ی علی پروستات مرتبط است. امکان ترکیب شدن با FM-Complex 3 و Kidney 11 Discrasia/Premalignization را دارد. می‌توان آن را به‌هدف ترمیم و مسمومیت‌زدایی پروستات و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروموسمانتیک بکار برد.

۶-۹-۲. FM-Complex 6 Female endocrine system (سیستم درون ریز زنان)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Apis mel. D6/D12 ← دست‌ها و لنف
- Agnus castus D6/D12 ← تخمدان‌ها، رحم و اندام‌های تناسلی زنان
- Lachesis D6/D12 ← تخمدان‌ها، سیستم درون ریز و عروق

محل عملکرد اصلی

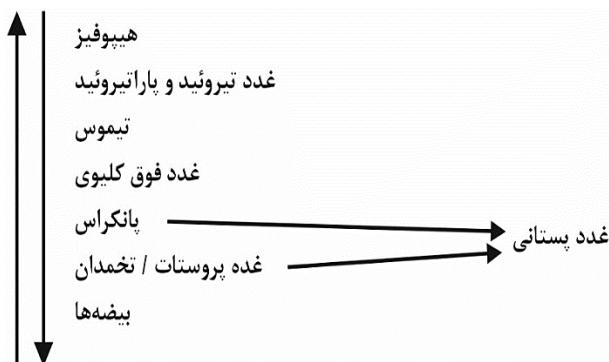
تخمدان‌ها و اندام‌های تناسلی زنان.

محل عملکرد غیرمستقیم در طول زنجیره‌ی رزونانسی

سیستم درون ریز زنان، عروق خونی (شکل ۲-۱۲).

اندیکاسیون‌های مصرف

اختلالات عملکردی سیستم درون ریز زنان، بیماری‌های حاد و مزمن سیستم درون ریز زنان و اختلالات یائسگی.



شکل ۲-۱۲: زنجیره‌ی رزونانسی غددی

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-complex 6 Female Endocrinum

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دچار حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: این دارو با زنجیره‌ی علیّی تخمدانی ارتباط دارد. امکان ترکیب شدن با FM-Complex 12 Nerves را دارد. می‌توان آن را با هدف ترمیم و مسمومیت زدایی سیستم درون‌ریز زنان و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک بکار برد.

۲-۹-۷. FM-complex 7 stomach (معده)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Nux vomica D6/D12 ← معده، روده‌ها، کبد، سیستم عصبی خودمختار
- Artemisia D6/D12 ← معده و دوازدهه
- Magnesium phos. D6/D12 ← عضلات صاف، سیستم عصبی مرکزی و محیطی

محل عملکرد اصلی

معده و دوازدهه.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

کبد، سیستم عصبی خودمختار (شکل ۲-۱۳).

اندیکاسیون‌های مصرف

اختلالات عملکردی معده، بیماری‌های حاد و مزمن معده و نورآلژی عصب سه‌قلو. مریدین معده که انرژی مریدین‌های کبد، کیسه‌ی صفرا و پانکراس را نیز شامل می‌شود. این ویژگی FM-Complex 7 Stomach را به یک کاتالیزور (تسریع‌کننده) برای درمان ناحیه‌ی

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 7 stomach

اپی گاستریوم تبدیل می کند و امکان ترکیب با FM-Complex 1 Hepatobiliary system و FM-Complex 2 Pancreas را به این دارو می دهد. این دارو اثر ضدافسردگی قدرتمندی دارد.

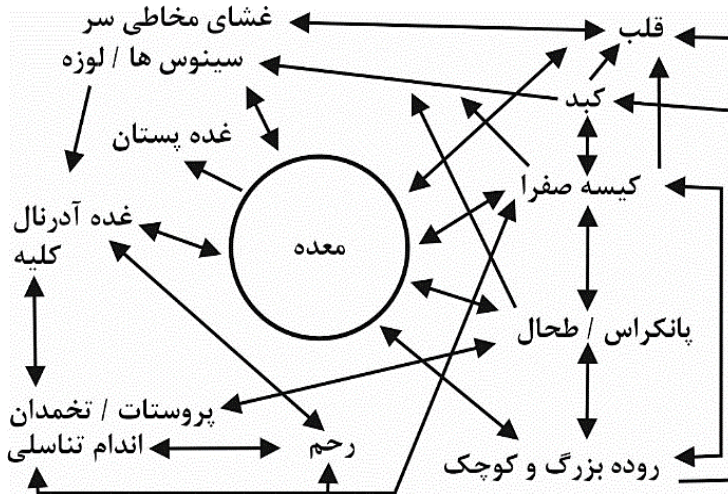
مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به طور منحصر بفرد با کمک تست های R. Voll یا VRT مشخص می گردد.

نکته: این دارو با زنجیره ی علی معده ارتباط دارد. امکان ترکیب شدن با FM-Complex 1 Hepatobiliary system، FM-Complex 2 Pancreas و FM-Complex Dyscrasia/Premalignization را دارد. می توان آن را به هدف ترمیم و مسمومیت زدایی معده، و خصوصاً برای تولید شاخص های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک بکار برد.



شکل ۲-۱۳: زنجیره ی رزونانسی معده

۲-۹-۸. FM-Complex 8 Resistance/Inflammation (مقاومت/التهاب)^۱

ترکیبات / محل رزونانسی

- Echinacea ang. D6/D12 ← محل‌های اصلی فعالیت‌های دفاعی
- Bryonia D6/D12 ← غشاهای مخاطی و سروزی
- Naja tripudians D6/D12 ← قلب و عروق خونی

محل عملکرد اصلی

مزانشیم.

محل عملکرد غیر مستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

سیستم‌های مویرگی و لنفاوی

اندیکاسیون‌های مصرف

بیماری‌های التهابی حاد و نیمه‌حاد (یا تحت حاد) در مواضع مختلف بدن، وضعیتهای نقص ایمنی و اختلالات عروقی.

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: اختلالات تنظیمی مزانشیمی را به حالت عادی بر می‌گرداند. فعال‌شدن مجدد مزانشیم را تحریک می‌کند. امکان ترکیب شدن با سایر FM-کمپلکس‌ها را متناسب با موقعیت دارد. می‌توان آن را در صورت نقص در مقاومت بدن و ایجاد التهاب مزمن، برای ترمیم و

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-compl 8 Resist. /Inflamma

مسمومیت‌زدایی و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک بکار برد.

۲-۹-۹. FM-Complex 9 Rheumatic inflammation (التهاب روماتیسمی)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Berberis vul. D6/D12 ← کلیه‌ها و مسیر ادراری
- Colchic D6/D12 ← عضلات، مفاصل، کلیه‌ها و مویرگ‌ها
- Dulcamara D6/D12 ← عضلات، مفاصل و کلیه‌ها

محل عملکرد اصلی

عروق و مفاصل.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

کلیه‌ها، کبد و کیسه‌ی صفرا.

اندیکاسیون‌های مصرف

بیماری‌های حاد و مزمن عضلات، مفاصل، اعصاب، مزانشیم و سایر بافت‌ها.

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: یک داروی علامتی برای بیماری‌های روماتیسمی به‌شمار می‌آید. ترکیب آن با سایر FM-کمپلکس‌ها مناسب می‌باشد. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی التهاب

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-compl 9 Rheumatic inflammation

روماتیسمی و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک استفاده کرد.

۲-۹-۱. FM-Complex 10 Veins (وریدها)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Aesculus D6/D12 ← سیستم وریدی
- Hamamelis D6/D12 ← سیستم وریدی
- Lachesis D6/D12 ← سیستم مویرگی، قلب و سیستم عصبی خودمختار

محل عملکرد اصلی

سیستم مویرگی وریدی.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

کل سیستم مویرگی به همراه قلب.

اندیکاسیون‌های مصرف

فلبیت (التهاب وریدی)، ترومبوز (تشکیل لخته خونی داخل عروق)، وریدهای واریسی (سیاهرگ‌های متسع شده)، استاز وریدی (گرفتگی عروق) و اختلالات خواب. این عمل بدلیل استفاده از داروی Lachesis و نیز ایجاد رزونانس تمامی اجزای سازنده‌ی دارو با سیستم عصبی مرکزی رخ می‌دهد.

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 10 Veins

نکته: دارویی برای تمام بیماری‌های وریدی همراه با علائم. می‌توان آن را با سایر FM- کمپلکس‌ها نیز مصرف کرد.

۲-۹-۱۱. FM-Complex 11 Dyscrasia/Premalignancies^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Conium D6/D12 ← نئوپلاسم (تومور)ها
- Thuja D6/D12 ← نئوپلاسم‌ها
- Crotalus D6/D12 ← مویرگ‌ها، قلب

محل عملکرد اصلی

نئوپلاسم‌های اندوتلیال و اپی‌تلیال.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

قلب و سیستم مویرگی.

اندیکاسیون‌های مصرف

نئوپلاسم‌های (تومورهای) بدخیم، بیماری‌های دژنراتیو مزمن عروق خونی و غدد درون‌ریز، پیش‌بدخیمی (ایجاد شرایط پیش‌سرطانی) و اختلال مزاج (نسبت نادرست یا تغییر در ترکیبات مایعات بدن که زمینه‌ی ایجاد بیماری‌های انسانی است).

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R.Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-complex 11 Dyscr/Premaliqn

نکته: در فعال سازی مجدد مزانشیمی در ترکیب با سایر FM-کمپلکس ها مصرف می شود. داروی ضمیمه های برای نئوپلاسم های بدخیم. برای بیماری های روده ی بزرگ با ماهیت التهابی.

۲-۹-۱۲. FM-Complex 12 Nerves (اعصاب)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Melissa offic. D6/D12 ← سیستم عصبی خودمختار
- Valeriana D6/D12 ← سیستم عصبی خودمختار
- Bufo D6/D12 ← سیستم عصبی خودمختار، سیستم عصبی عضلات صاف

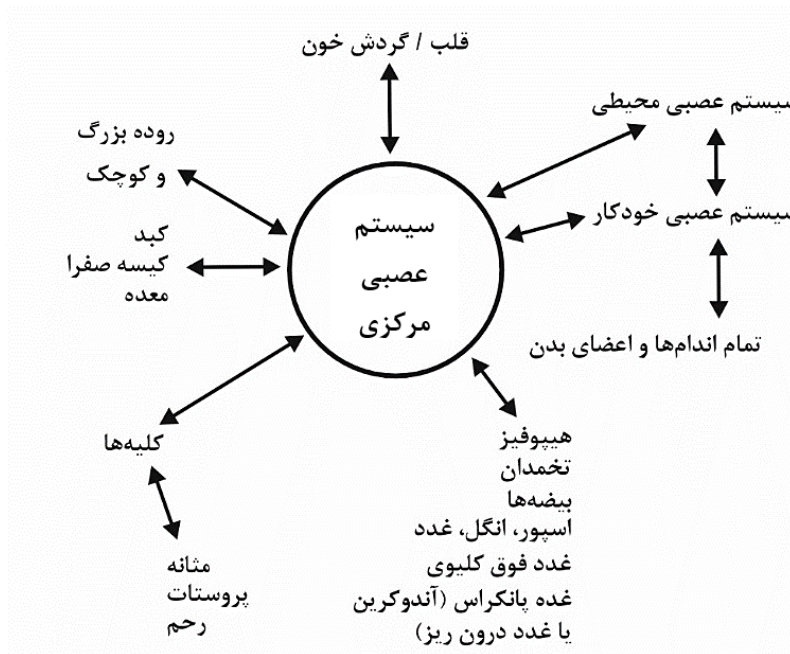
محل عملکرد اصلی

سیستم عصبی خودمختار.

۲-۹-۱۲. محل عملکرد غیر مستقیم در طول زنجیره ی رزونانسی

سیستم عصبی خودمختار، عضلات صاف (شکل ۲-۱۴).

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 12 Nerves



شکل ۲-۱۴: زنجیره‌ی رزونانسی سیستم عصبی مرکزی

اندیکاسیون‌های مصرف

اختلالات اعصاب (نوروز)، تحریک‌پذیری عصبی (کج خلقی)، بی‌خوابی و بی‌قراری (آژیتاسیون) بیش از حد به‌ویژه به‌علت مسمومیت. فشار عصبی ناشی از مایکوتوکسین (سموم ناشی از فعالیت برخی از قارچ‌ها).

مقدار دوز داروی اصلی

۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران دچار ازدیاد حساسیت، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: دارویی برای تحریکات عصبی همراه با علائم به شمار می آید. امکان ترکیب شدن با سایر FM-کمپلکس ها را دارد. می توان از آن برای ترمیم و مسمومیت زدایی سیستم عصبی و خصوصاً برای تولید شاخص های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک استفاده کرد.

۲-۹-۱۳. FM-Complex 13 Heart (قلب)^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Crataegus D6/D12 ← میوکاردیوم (انفارکتوس قلبی)
- Spartium D6/D12 ← سیستم هادی قلب
- Apis mel. D6/D12 ← سم زدایی لنف

محل عملکرد اصلی

میوکاردیوم و سیستم هادی قلب (شامل شبکه گره ها، سلول ها و سیگنال هایی که ضربان قلب را کنترل می کنند).

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره ی رزونانسی

سیستم خروجی لنف از قلب (شکل ۲-۱۴).

اندیکاسیون های مصرف

بیماری ها و اختلالات عملکردی سیستم قلبی-عروقی. آسیب به سیستم لنفاوی خروجی از قلب.

مقدار دوز داروی اصلی

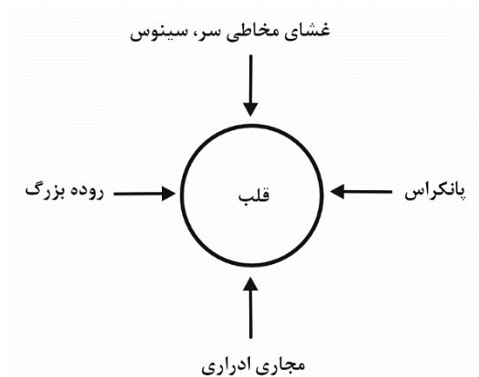
۳ مرتبه در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، ۳-۵ قطره از دارو را هر روز چندین بار بر روی پوست ساعد یا شکم بمالید یا اینکه دوز دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به طور منحصر بفرد با کمک تست های R. Voll یا VRT مشخص می گردد.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-complex 13 Heart

نکته: هنگام کار با این دارو، باید در نظر داشته باشید که اختلال عملکرد در پانکراس و روده‌ی بزرگ می‌تواند باعث ایجاد اختلال در عملکرد سیستم قلبی عروقی شود (به FM-کمپلکس‌های مربوطه رجوع نمایید). داروی FM-Complex 13 Heart را می‌توان با داروهای آلوپاتیک قلبی ترکیب کرد. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی قلب و خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروموسمانتیک استفاده کرد.



شکل ۲-۱۵: زنجیره‌ی رزونانسی قلب

۲-۹-۱۴. کمپلکس FM-ویژه‌ی بنزوکینون^۱: خنثی‌سازی / کاتالیزور^۲

ترکیبات / محل رزونانس

- Benzochinon D6 ← رزونانس در سطح پلاسمای سلول‌ها
- Benzochinon D12 ← رزونانس در سطح غشای سلول‌ها
- Benzochinon D30 ← رزونانس در سطح غشا و هسته‌ی سلول‌ها

اندیکاسیون‌ها

فازهای فرسایشی و بدخیم شدن بیماری. بیماری‌های مزمن به‌همراه مسمومیت، ضایعات ویروسی و قارچی، انسدادهای درمانی، و در صورتی که استفاده از FM-کمپلکس‌ها برای درمان

^۱ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-c 22 Spec Benzochinon catal

^۲ تسریع‌کننده و افزایش اثر بخشی داروها

کافی نبود. از آن به عنوان کاتالیزور برای تقویت اثر FM-کمپلکس ها بکار می رود، به گونه ای که اثر آن ها را تا ۱۰ برابر نسبت به FM-Sulfur Complex افزایش می دهد.

مقدار دوز داروی اصلی

بنزوکینون یک «سد شکن» در مقابل مسمومیت های صعب العلاج و ویروس ها می باشد. در ابتدا، هر صبح ۱-۵ قطره از دارو بروی پوست تجویز می شود. چنانچه فرد مصرف کننده تحمل خوبی نشان دهد، به صورت خوراکی و دوزهای تکی ۵ قطره ای مصرف خواهد شد. اگر در فرد متوجه بهبودی شدیم، مصرف دوز را متوقف می کنیم؛ در غیر این صورت می توانیم دوز را به صورت یک بار در هفته ادامه دهیم. این دارو هیچگاه به تنهایی تجویز نمی شود، بلکه آن را با FM-کمپلکس ها ترکیب می کنند تا سم زدایی مناسبی حاصل شود. بهترین نتایج در بکارگیری این دارو با انجام روش های تستی R. Voll یا VRT بدست می آیند. هر صبح یک مرتبه تجویز می شود و با بهبود وضعیت متوقف می گردد. اگر بهبود مشاهده شود، در آن صورت دوز تجویزی هر هفته یک بار تکرار می شود. این دارو به تنهایی مصرف نمی شود، بلکه با عوامل سم زدایی FM-کمپلکس ها تجویز می شود.

نکته: بنزوکینون یک دهنده الکترون یا پذیرنده ی هیدروژن است. این ماده برای از بین بردن «رادیکال های آزاد» دارای گروه های کربونیل مورد استفاده قرار می گیرد. این دارو در برابر همه ی FM-کمپلکس های دیگر به عنوان کاتالیزور عمل می کند و عمکرد آن ها را ۱۰ برابر تقویت می کند (قوی تر از آنچه FM-Sulfur Complex انجام می دهد). می تواند برای ترمیم و مسمومیت زدایی بدن در شرایط مسمومیت و ضایعات ویروسی استفاده شود، خصوصاً برای تولید شاخص های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک.

۲-۹-۱۵. کمپلکس FM-ویژه ی کروتالوس: ویروس آ^۱

ترکیبات / نوع رزونانس

- Crotalus D6
- Crotalus D12
- Crotalus D30



تمامی پوتنسی های کروتالوس با RNA و DNA
ویروسی رزونانس دارند.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-c 17 Spec Crotalus Virus A

محل عملکرد اصلی

عفونت‌های ویروسی و ویروئیدی.

اندیکاسیون‌ها

عفونت‌های ناشی از RNA و DNA ویروسی (سرخک، آبله‌مرغان، اوریون، هپاتیت، آنفلوانزا و سرخجه).

مقدار دوز داروی اصلی

دوز پیشنهادی اولیه ۱-۵ قطره است که در صورت تحمل بیمار، این مقدار را می‌توان بیشتر کرد. می‌توان دارو را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق نمود. دارو هر روز یک بار مصرف می‌شود و چنانچه تحمل وجود داشته باشد، می‌توان تعداد دفعات مصرف روزانه را افزایش داد.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: دارو به‌تنهایی تجویز نمی‌شود، بلکه در ترکیب با داروهای درناژ (سم‌زدایی) FM-کمپلکس‌ها بکار می‌رود. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی ضایعات عفونی استفاده کرد؛ خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک.

۹-۱۶. کمپلکس FM-ویژه‌ی Drosera: ویروئیدها، ویروس‌ها و قارچ‌ها^۱

ترکیبات / نوع رزونانس

- Drosera D10 ← با ویروئیدها، ویروس‌ها، اسپورها و قارچ‌ها رزونانس دارد.
- Lachesis D10 ← با ویروئیدها و ویروس‌ها رزونانس دارد.
- Magnum sulf. D10 ← با ویروئیدها و ویروس‌ها رزونانس دارد.

محل عملکرد اصلی

عفونت‌های ویروسی و ویروئیدی.

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-c 16 Special Drosera Viroids

عفونت‌های قارچی و ناشی از اسپور

اندیکاسیون‌های مصرف

عفونت‌های ویروئیدی، ویروسی و قارچی، کاهش سطح ایمنی، عفونت با RNA ویروسی (پیش‌ساز ویروس‌ها).

مقدار دوز دارو اصلی

۱۶ بار در روز، هر بار ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا، دارو را بر روی پوست بمالید و یا در یک قاشق غذاخوری رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: ویروئیدها ذراتی عفونی از جنس RNA و فاقد غشا هستند (پیش‌ساز ویروس‌ها). برخی از انواع ویروس‌ها ممکن است از توسعه ویروئیدها بوجد بیایند. FM-Complex Drosera ثابت کرده است در مواردی که ویروس‌ها، ویروئیدها، اسپورها و قارچ‌ها همزمان در VRT تست می‌شوند، تاثیر ویژه‌ای برجای خواهد گذاشت. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمویت‌زدایی بدن در شرایط وجود ضایعات مرکب؛ خصوصاً برای تولید داروهای عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک، استفاده کرد.

۲-۹-۱۷. کمپلکس FM-ویژه‌ی Bufo: قارچ‌ها، اسپورها و مایکوتوکسین‌ها^۱

ترکیبات / نوع رزونانس

- Bufo D8 ← رزونانس با قارچ‌ها و اسپورها
- Alium cepa D8 ← رزونانس با قارچ‌ها، اسپورها، ویروئیدها و ویروس‌ها
- Aurum met. D8 ← رزونانس با قارچ‌ها و اسپورها

محل عملکرد اصلی

عفونت‌های قارچی و ناشی از اسپور.

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-compl. 15 Special Bufo. Fungi

محل عملکرد غیرمستقیم آن بر زنجیره‌ی رزونانسی
عفونت ویروسی و ویروئیدی.

اندیکاسیون‌ها

مایکوز سطحی یا عمقی، تولید اسپور، بارهای مایکوتوکسیک.

مقدار دوز داروی اصلی

هر روز یکبار و ۳-۵ قطره. برای بیماران با حساسیت بالا دارو را هر روز بر روی پوست بمالید یا اینکه آن را در یک قاشق غذاخوری آب رقیق کنید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: در موارد مایکوز سطحی و عمقی و همچنین تولید اسپور، می‌توان دارو را با FM-کمپلکس کروتالوس ویروس آ و FM-Complex Drosera ترکیب کرد. مصرف ترکیبی آن با داروهای ضد قارچی خارجی نیز ممکن است. ترکیب نمودن این دارو با سایر داروهای FM توصیه نمی‌شود چرا که امکان تضعیف عملکرد آن‌ها وجود دارد. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی به‌هنگام عفونت‌های قارچی؛ خصوصاً برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک، استفاده کرد.

۲-۹-۱۸. کمپلکس FM-ویژه Sulfur: مسمومیت‌زدایی / کاتالیزور / ترمیم^۱

ترکیبات / نوع رزونانس

- Lachesis D6/D12 ← رزونانس با هسته، پلاسما و غشای سلولی
- Sulfur D6/D12 ← رزونانس با هسته، پلاسما و غشای سلولی
- Arnica D6/D12 ← رزونانس با هسته، پلاسما و غشای سلولی

عملکرد اصلی و غیرمستقیم

تاکسیکوز (مسموم‌سازی) محیطی.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-c 14 Spec. Sulf. Detox/Catal

اندیکاسیون‌های مصرف

مسمومیت حاد، نیمه‌حاد و مزمن. اثر ترمیمی، خنثی‌سازی و تحریک عمومی را ایجاد می‌کند. مصرف آن با بارهای اطلاعات سمی (Intox II) توصیه می‌شود. مکمل Intox I در VRT می‌باشد. یک داروی تغییردهنده‌ی خلق است.

مقدار دوز داروی اصلی

در شرایط حاد: هر ۳۰ دقیقه ۵ قطره، تا زمانی که بیمار بهتر شود، در شرایط مزمن: سه بار در روز، هر بار ۵ قطره به‌صورت خوراکی. این دارو به‌عنوان یک کاتالیزور همراه با FM-Complex 1 Hepatobiliary system برای مثال، ابتدا کمپلکس‌ها بکار می‌رود. و سپس هر روز ۲ تا ۳ مرتبه از FM-Complex Sulfur استفاده می‌شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R. Voll یا VRT مشخص می‌گردد. نکته: در صورتی که دارو اثر مطلوب را نداشته باشد، انسداد موضعی را در نظر داشته باشید. در همه‌ی انواع مسمومیت‌ها با FM-Complex 1 Hepatobiliary system و FM-Complex 2 Pancreas ترکیب می‌شود. این داروی FM-Complex 1 Hepatobiliary system کمپلکس‌ها طی گردش خود، اثر سایر FM-Complex 2 Pancreas را تقویت می‌کند. از آن می‌توان برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی و خصوصاً برای تولید دارویی‌های عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک استفاده کرد.

۹-۱۹. کمپلکس FM-ویژه‌ی Elaps ویروس ب^۱

ترکیبات / نوع رزونانس

- Elaps D8 ← همه‌ی پوتنسی‌های آن با ویروس‌ها رزونانس دارند.
- Drosera D12 ← با DNA، RNA و اجزای سازنده‌ی ویروسی رزونانس دارد.
- Mercur. sol. D15 ← با پوشش دوجداره‌ی ویروس رزونانس دارد.

^۱ Special FM-complex Elaps Virus B

محل عملکرد اصلی

عفونت‌های ویروسی. اثر FM-Complex Elaps ۵ برابر قوی‌تر از اثر FM-Complex Crotalus است.

اندیکاسیون‌های مصرف

عفونت‌های ویروسی شدید که در برابر داروی FM-Complex Crotalus انعطاف کمی از خود نشان می‌دهند (مانند ویروس کوکساکسی، ویروس اپشتین-بار و هرپس تناسلی). یک داروی مکمل در درمان عفونت HIV، عفونت‌های مولتی ویرال، و وضعیت‌های نقص ایمنی است.

مقدار دوز داروی اصلی

در شرایط حاد: ۵ بار در روز و هر بار ۳-۵ قطره؛ شرایط مزمن: سه بار در روز، هر بار تا ۵ قطره به‌صورت خوراکی. مقدار دوز به‌تدریج زیاد می‌شود و در یک قاشق غذاخوری آب حل می‌گردد.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R.Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: یک داروی بسیار موثر و ضدویروسی که می‌توان آن را به‌عنوان جایگزینی برای FM-Complex Crotalus، زمانی که این دارو اثر بخش نباشد مصرف کرد. این دارو خصوصاً در برابر عفونت‌های حاصل از ویروس‌های کوکساکسی و اپشتین-بار موثر است. می‌توان آن را برای عفونت‌های ویروسی مزمن و غیرقابل درمان، به‌ویژه در صورتی که این عفونت‌ها خود را بروز دهند، بکار برد. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی در ضایعات ویروسی شدید؛ خصوصاً برای تولید دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک استفاده کرد.

۲-۹-۲۰. کمپلکس FM-ویژه‌ی Thuja^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Thuja D6/D12 ← سیستم لنفاوی
- Condurango D6/D12 ← غدد لنفاوی
- Naja trip D6/D12 ← عروق خونی

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / FM-Complexes / FM-c 19 Special Thuja. Lympha

محل عملکرد اصلی

مزانشیم.

محل عملکرد غیرمستقیم

سیستم و غدد لنفاوی.

اندیکاسیون‌های مصرف

فرآیند مسمومیت‌زدایی لنف. تحریک حرکات لنفی (لنفودینامیک) به‌صورت ناحیه‌ای، آسیب‌پذیری در برابر برون‌ریزی لنف، حجیم شدن و التهاب گره‌های لنفی.

مقدار دوز داروی اصلی

در شرایط حاد ۵ بار در روز و هر بار ۳-۵ قطره؛ در شرایط مزمن سه بار در روز، هر بار ۵ قطره به‌صورت خوراکی. مقدار دوز به‌تدریج زیاد می‌شود و در یک قاشق غذاخوری آب حل می‌گردد.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی

مقدار دوز دارو به‌طور منحصر بفرد با کمک تست‌های R.Voll یا VRT مشخص می‌گردد.

نکته: این دارو فرآیند فعال‌سازی مجدد مزانشیم را پیش می‌برد و پاکسازی توکسین‌ها را از مایع بین‌بافتی که حجم آن در افراد بزرگسال ۱۶ لیتر است، تحریک می‌کند. داروی مزبور چرخه‌ی لنفی میکروبیولوژیکی را مطلوب می‌کند و در نتیجه به توسعه معکوس عوامل بیماری‌زا (قارچ‌ها و باکتری‌ها) به‌شکل غیربیماری‌زای خود کمک می‌کند. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی سیستم لنفاوی و خصوصاً برای تولید داروی‌های عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک استفاده کرد.

۲-۹-۲۱. کمپلکس FM-ویژه‌ی Calcium fluoratum^۱

ترکیبات / محل رزونانس

- Calcium fluor. D6/D12
- Magnes. Phos. D6/D12



¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-c 20 Spec. Calc. fl. Prim. ost

• Silicea D6/D12

اجزای سازنده‌ی این دارو با استخوان،
غضروف و دندان‌ها رزونانس دارند.

محل عملکرد اصلی

استخوان، غضروف و دندان‌ها.

محل عملکرد غیرمستقیم

مو و ناخن.

اندیکاسیون‌های مصرف

پوکی استخوان ابتدایی، اختلالات متابولیک در استخوان‌ها و دندان‌ها، پیشگیری از پوسیدگی دندان.

مقدار دوز داروی اصلی

برای بزرگسالان: سه بار در روز، هر بار ۵ قطره؛ برای کودکان: ۲ بار در روز، هر بار ۵ قطره؛ به‌صورت خوراکی. سپس یک فاصله‌ی زمانی ۱ ماهه داده می‌شود و پس از آن درمان از سر گرفته می‌شود.

مقدار دوز نسخه‌ی رزونانسی الکترونیک

به‌طور منحصراً ب‌فرد و از طریق تست با روش‌های R. Voll یا VRT تعیین می‌گردد.

نکته: این دارو جذب کلسیم، فلوراید و سیلیس را افزایش می‌دهد. این مواد برای ساخت استخوان و دندان ضروری هستند. این مطلب حائز اهمیت است که چرخه‌های میکروبیولوژیک موجود در روده‌ها و خون که با کمک داروهای FM-کمپلکس Bufo, Drosera و Crotalus هماهنگ می‌شوند، در جذب بهتر مواد معدنی نقش دارند. زمانی که فرآیندهای یوبیوزی در داخل روده متعادل نشده باشند، افزودن مواد معدنی به رژیم غذایی در هنگام کمبود جذب این مواد بی‌معنی خواهد بود. این دارو می‌تواند برای بازیابی متابولیسم‌های معدنی به‌منظور ساخت داروهای عمومی، اختصاصی و کروموسمانتیک بکار برود.

۲-۹-۲۲. کمپلکس FM-ویژه‌ی Magnesium^۱

ترکیبات / محل رزونانس

اجزای سازنده‌ی این دارو و	• Magnes. met. D6/D12
پوتنسی‌های آن‌ها با تیموس،	• Zincum met. D6/D12/D30
بیضه‌ها و ضمایم آن‌ها، تخمدان‌ها، ←	• Silicea D6/D12/D30
بافت همبند و پوست ارتباط	• Cuprum met. D6/D12/D30
رزونانسی دارند.	• Chromium met. D6/D12/D30

محل عملکرد اصلی

غدد درون‌ریز.

محل عملکرد غیر مستقیم

بافت همبند و پوست.

اندیکاسیون‌های مصرف

دوره‌ی نقاهت (ریکاوری)، سالخوردگی زودرس و کمبود انرژی.

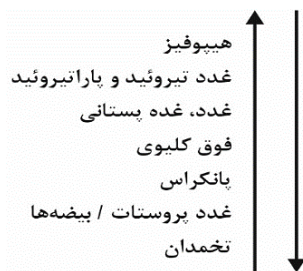
مقدار دوز داروی اصلی

سه بار در روز، هر بار ۵ قطره از راه دهان.

مقدار دوز نسخه‌ی رزونانسی الکترونیک

به‌طور منحصر بفرد و از طریق تست با روش‌های R. Voll یا VRT تعیین می‌گردد.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes / FM-c 21 Speciality Magnesium



شکل ۲-۱۶: زنجیره‌ی رزونانسی غددی

نکته: این ماده یک داروی رزونانسی با نفوذ عمیق است که برای خستگی و فقدان انرژی بکار می‌رود. اولاً هنگام کار با این دارو، مانیا (دیوانگی) به پدیده رزونانس بیوانرژتیک می‌گراید؛ روش‌های شناخته شده کمتر باعث این اتفاق می‌شوند. این دارو بعد از جراحی و عمل تنها به مدت ۴-۶ هفته بکار می‌رود چرا که باعث خونریزی و سایر واکنش‌ها در زمینه‌ی جراحی و تروما می‌شود. ترکیب آن با Special FM-Complex Thuja و FM-Complex 1 و Hepatobiliary system به‌طور ویژه‌ای کارآمد است. می‌توان از آن برای ترمیم و مسمومیت-زدایی سیستم عصبی، ایمنی، درون‌ریز و خصوصاً برای تولید داروهای عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک استفاده کرد.

۲-۱۰. تجربه‌ی کار با داروهای FM-کمپلکس و FM-ویژه‌ی در فعالیت‌های پزشکی

۲-۱۰-۱. نورآلژی عصب سه‌قلو صورت^۱ در سمت چپ

عفونت ویروسی چندگانه

بیمار آ.، متولد سال ۱۹۲۸

در تاریخ ۱۹۹۳/۴/۹ میلادی، این خانم از وجود درد در سمت چپ فک بالا و پایین شکایت داشت، دردی که با تکان خوردن بدن هنگام راه رفتن بدتر می‌شد. وی بدلیل این درد غیرقابل تحمل چند بار به فکر خودکشی نیز افتاده بود.

¹ Facial nerve

در ژانویه سال ۱۹۹۳، بیماری او توسط یک عصب‌شناس، نورآلژی عصب سه‌قلو در سه انشعاب سمت چپ تشخیص داده شد و تحت درمان قرار گرفت. بیماری، یک عفونت مولتی‌ویرال بود. درمان آلوپاتیک برای آن موثر نبود.

نتایج معاینه با VRT

ویروس‌های کوکساکسی، هرپس سیمپلکس و سایتومگالی در روده‌ی بزرگ، سینوس‌های پارانازال و عصب سه‌قلو یافت شدند. دیس‌بیوز شدید مایکوزی در روده‌ی کوچک مشاهده شد. دو شاخص بیولوژیک، ۱۶ و ۱۸ بودند.

داروهای تجویزی

۱. قرص Dolviran

۲. FM Complex 7 Stomach

۳. داروی FM-ویژه‌ی Drosera

در تاریخ ۱۹۹۳/۴/۲۰ معاینه‌ی مجددی انجام گرفت: وضعیت بیمار بهبود یافته بود. بیمار دیگر مسکن مصرف نمی‌کرد. شاخص‌های بیولوژیکی به ۶ و ۸ بهبود یافتند.

این داروها برای بیمار تجویز شدند:

۱. FM-Complex 7 Stomach

۲. داروی FM-ویژه‌ی Sulfur

۳. FM-Complex 10 Veins

پس از چهار هفته، بیمار بدون عارضه یا هیچ دردی در عصب سه‌قلو در شرایط مناسبی قرار داشت.

۲-۱۰-۲. صرع

بیمار س.، متولد سال ۱۹۶۵

در تاریخ ۲۶ فوریه‌ی ۱۹۹۳، این خانم با شکایت درد در گیجگاه‌ها، آبریزش آلرژیک فصلی بینی و حملات صرعی که با افسردگی همراه بود، مراجعه کرد. شروع علائم را از ژانویه‌ی ۱۹۹۰ گزارش می‌داد.

تاریخچه‌ی پزشکی

صرع تأیید شده توسط دستگاه EEG (ثبت فعالیت الکتریکی مغز)، دیس‌بیوز شدید بدلیل عفونت قارچی و اسپورها. علی‌رغم اینکه پرکننده‌های دندان‌ی آمالگام مدت‌ها قبل از دهان برداشته شده بودند اما همچنان مسمومیت با جیوه در بدن باقی بود.

نتایج معاینه در VRT

مثبت شدن دو شاخص بیولوژیک: ۱۲/۱۰ (وضعیت بد). دیس‌بیوز گسترده در کولون بدلیل عفونت ناشی از قارچ و اسپور و وجود بار جیوه در مغز.

داروهای تجویزی

۱. شاخص داروی ویژه‌ی FM-Bufo

۲. FM-Complex 4 Sinuses

معاینه‌ی مجدد در تاریخ ۱۹۹۳/۳/۱۷: حملات صرعی ناپدید شده بودند و EEG (نوار مغزی) نرمال بود. سردردهای خفیفی وجود داشتند. شاخص‌های بیولوژیکی تا ۸/۶ پایین آمده بودند. دیس‌بیوز و بار جیوه مشاهده نشد. میزان بار جزئی‌ای در سیستم مجاری صفراوی درون کبدی وجود داشت.

ادامه‌ی تجویز

۱. FM-ویژه‌ی Sulfur

۲. FM Complex 1 Hepatobiliary system

با گذشت ۶ هفته، بیمار به وضعیت مناسبی دست یافت، سردردها دیگر از میان رفته بودند و EEG نرمال بود.

پیوست: بیماری صرع ناشی از وجود بار جیوه در مغز و همچنین حضور قارچ‌ها و اسپورها بود. پس از یکبار تجویز چند دارو، تغییر قابل توجهی در بیماری بوجود آمد به‌گونه‌ای که دیگر نیاز به استفاده از داروهای آلوپاتیک ضدصرع نبود.

۳-۱۰-۲. پسوریازیس با بثورات ارزنی، نورودرماتیت

بیمار م.، متولد ۱۹۶۰

۱۹۹۳/۰۵/۰۳: این خانم درحالی مراجعه کرد که از وجود راش (بثورات پوستی) خارش دار پوستی در آرنج، پشت زانو و سایر نواحی بدن رنج می برد. تشخیص درماتولوژیست ها پسوریازیس با بثورات ارزنی و اگزمای آلرژیک به شکل درماتیت عصبی بود و ۱۶ سال درمان این بیمار توسط درماتولوژیست بی نتیجه مانده بود به طوری که وی را مجبور به سازش با بیماری کرده بود. این خانم در دوران کودکی به اوریون مبتلا شده بود.

نتایج معاینه با VRT

شاخص های بیولوژیکی: ۱۳/۱۱. شاخص درون ریز: ۵. نتایج تست: ویروس هرپس سیمپلکس، سایتومگالی، کوکساکسی، عفونت قارچی گسترده، عفونت ناشی از اسپور و ویروئیدها. کاهش سطح ایمنی و کمبود انرژی. در پانکراس، روده ی بزرگ، و سینوس های پاراناژال بار ماکزیمم به ثبت رسید. بیمار ۱۶ عدد آمالگام دندانانی در دهانش داشت. جیوه ی آمالگام جزو گروه «فلزهای سنگین غیر ضروری» به شمار می آید. قارچ ها، اسپورها و جیوه به عنوان علل اصلی پسوریازیس و اگزمای آلرژیک تشخیص داده شدند. پسوریازیس با ۳۰ عدد آمپول نوسود، پاسخ داد!

تجویز پزشک

۱. داروی FM-ویژه ی Drosera

۲. FM-Complex 2 Pancreas

۳. FM-Complex 3 Kidneys

۴. Mercur. nosodocomplex Comp

۵. تعویض آمالگام های پرکننده ی دندان با مواد دیگر.

معاینه ی مجدد در ۱۹۹۳/۰۵/۰۴: شاخص های بیولوژیکی: ۴ و ۵. شاخص درون ریز: ۱ (خوب). بیمار تغییر قابل توجهی را در خود احساس می کند و واقعیت نیز همین را نشان

می‌دهد؛ نشانه‌های بیماری تا ۸۰٪ رفع شده‌اند. Intox II، بار ماکزیمم بر کولون و پانکراس کار نکرد.

ادامه‌ی تجویز

۱. دارو FM-ویژه‌ی Sulfur

۲. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

معاینه‌ی مجدد در ۹۳/۷/۲۵: بیمار پس از مصرف نوعی شامپو که نسبت به آن تحمل نداشت، دچار وخامت جزئی شد.

تجویز پزشک

۱. دارو FM ویژه‌ی Sulfur

۲. FM-Complex 2 Pancreas

معاینه‌ی مجدد در تاریخ ۹۳/۱۲/۱۹: اگزمای تقریباً به‌طور کامل ناپدید شده و نشانه‌های پسوریازیس تنها در آرنج چپ باقی مانده بود. در این فاصله، بیمار آمالگام‌های درون دهان را به‌طور کامل برداشته بود و ۲-۳ هفته پس از آن، یک وخامت جزئی رخ داده و به سرعت از میان رفته بود.

تجویز پزشک

۱. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

۲. FM-Complex 2 Pancreas

پیگیری معاینه، ۹۴/۱/۱۶: نشانه‌های اگزمای و پسوریازیس، دیده نشد. پوست سالم بود. وضعیت خلقی بهتر شده بود؛ بیمار انتظار چنین اثری را نداشت.

ادامه‌ی تجویز

۱. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

۲. دارو FM ویژه Sulfur

نکته: این بیماری مزمن و پایدار از سن ۱۸ سالگی فقط و فقط به لطف فرآیند درمانی خاص بکارگیری داروهای هومیوپاتی رزوانسی و برداشتن پرکننده‌های دندان‌های آمالگام از دهان برطرف شد. جیوهی موجود در پرکننده‌های آمالگام یکی از عوامل ایجاد این بیماری بود. به تجربه ثابت شده است که دیس‌بیوز حاصل از ضایعات قارچی یا اسپور، خود باعث تشدید سایر دیس‌بیوزهای موجود در بدن بیمار می‌شود و یا حتی به‌طور مستقل بیماری‌های پوستی آلرژیک را بوجود می‌آورد. در فرآیند درمان این بیماری، حذف باقی‌مانده‌های جیوهی آمالگام، اسپورها و ویروس‌ها حائز اهمیت بود. درمان آلوپاتیک این بیماری‌ها با استفاده از آنتی‌هیستامین‌ها با اثر موقت محدود می‌شد و نهایتاً نیز منجر به بازگشت سلامتی نمی‌شد. معاینه‌ی این بیمار هر شش ماه یکبار پیگیری شد.

۲-۱-۴. اگزمای آلرژیک

بیمار س.، متولد ۱۹۶۶

این خانم در ۲۷ ژوئیه ۱۹۹۳، با شکایت وجود سردرد، دیسمنوره (قاعدگی دردناک) و ترک‌های پوستی دردناک در انگشتان دست‌ها و پاهای خود به‌مدت حدوداً یک‌سال، مراجعه کرد.

نتایج معاینه‌ی VRT

دو شاخص بیولوژیکی آن برابر بودند با: ۱۴ و ۱۶. شاخص درون‌ریز: ۵. موارد تشخیصی: عفونت ویروسی (ویروس کوکساکسی)، عفونت ویروئیدی، دیس‌بیوز کولونی گسترده با اسپورها و قارچ‌ها، بارهای Intox II و جیوه. اندیکاسیون‌های مربوط به کانون‌های بیماری در نواحی پانکراس و روده‌ی بزرگ، و بار ماکزیمم در مجاری صفراوی، پانکراس، روده‌ی کوچک و نواحی از دندان‌های کناری یافت شدند. این بیمار نیز به‌گروه افراد دارای «فلزهای سنگین غیرضروری» تعلق داشت و جیوه و دیس‌بیوز مایکوزی گسترده در وی، به‌عنوان علل ریش‌های بیماری تشخیص داده شدند.

داروهای تجویزی

۱. داروی FM-ویژه Drosera

۲. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

۳. پیشنهاد برداشتن پرکننده‌های آمالگام با مته‌های آهسته‌گرد.

معاینه‌ی مجدد در ۱۹۹۳/۰۸/۱۲: شاخص‌های بیولوژیکی: ۴ و ۶. شاخص درون‌ریز: ۱. بیمار متوجه بهبود وضعیت خود شده‌است و در واقعیت نیز همین‌طور است؛ آزمایش آلرژیک حدود ۸۰٪ کاهش پیدا کرده‌است.

نکته: تجربه نشان داده‌است که برداشتن آمالگام با استفاده از توربین می‌تواند باعث اختلالات قابل توجهی بدلیل استنشاق گرد و غبار فلزی شود. در عین حال برداشت کوادرانت (یک-چهارمی) پرکننده‌های آمالگامی مناسب بوده‌است.

در این مورد فرآیند درمانی نشان داد که آزمایش آلرژیک غالباً توسط قارچ‌ها، اسپور یا مایکوتوکسین‌ها ایجاد می‌شود. در بسیاری از این موارد می‌توان حجم فلز سنگین یافت شده در بدن را تنها با حل مشکل دیس‌بیوز بدن، بدون نیاز به استفاده از نوسود، برطرف کرد. می‌توان این‌گونه فرض کرد که فلزهای سنگین میل ترکیبی با قارچ‌ها دارند، چیزی که به-صورت متداول در طبیعت نیز مشاهده می‌شود. همچنین می‌توان تصور کرد که بدلیل همین میل ترکیبی با قارچ‌ها، بدن از سایر مسمومیت‌های ناشی از فلزهای سنگین حفظ می‌شود.

۲-۱۰-۵. آسم برونشIAL

بیمار ف.، متولد ۱۹۲۶

بیمار از ترشحات ریوی بیش از حد و ابتلا به سرماخوردگی و رینیت (التهاب غشای مخاطی داخل بینی)، تقریباً هر ماه یکبار، همراه با احساس تنگی نفس رنج می‌برد.

تاریخچه‌ی پزشکی

آسم برونشIAL به مدت ۴۰ سال همراه با ۵ سال تخلیه‌ی پیوسته‌ی مایعات از نایژه‌ها، کاندیدایز (برفک)، آلرژی غذایی و کاهش سطح ایمنی. در حال حاضر این بیمار، روزانه چندین نوع داروی ضد اسپاسم و داروهای هورمونی مصرف می‌کند.

نتایج معاینه با VRT

اولین اندام تحت تأثیر سینوس‌ها هستند. اولین میدان مداخله‌گر مخاط تیپ "کولای"^۱ است. بار بسیار زیاد فلزات سنگین. آلرژی غذایی به: ساکاروز، پروتئین و چربی موجود در شیر گاو، تمامی غله‌ها. بار ناشی از ویروس‌های اپشتین-بار، سایتومگالی و هرپس.

زنجیره‌ی رزوانسی بنا بر نظر دکتر شیمل

بار فلزهای سنگین که باعث آسیب به مخاط تونیکا گُلای یا مخاط کولون می‌شود، بار مایکوتیک در روده‌ی بزرگ، سینوس‌ها، ریه‌ها و نایژه‌ها.

داروهای تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Drosera

۲. داروی FM-ویژه‌ی Sulfur

۳. Notakehl D5^۲

معاینه‌ی مجدد

بیمار احساس بهبود می‌کند. اسپاسم نایژه (برونش)ها کاملاً متوقف شده است، به سرماخوردگی دچار نشده است، مصرف داروهای آلپاتیک را کم و استفاده از کورتیزون را کاملاً برای خود ممنوع کرده است. بیمار در صورت لزوم از اسپری آسم استفاده می‌کند. در طول معاینه قارچ‌ها، فلزات سنگین و مواد آلرژی‌زای غذایی نیز در بدن بررسی شدند.

ادامه‌ی تجویز

۱. داروی FM-ویژه‌ی Bufo

۲. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus

۳. Sulferetten

^۱ نوعی درگیری مخاط روده بزرگ است.

^۲ این دارو از مولد پنسیلیوم کریزوژنوم تولید می‌شود. همراه با درمان SANUM، یکی از داروهای System regulation محسوب می‌شود. این دارو آنتی‌بیوتیک نیست و حاوی اسید پنسیلیک نمی‌باشد یا آن را تولید نمی‌کند. تاکنون هیچ عوارض جانبی ممکن مانند حساسیت به پنسیلین، آسیب کبدی، تخریب فلورای روده و تشکیل سوبه‌های مقاوم به پنسیلین که با درمان آنتی‌بیوتیکی اتفاق می‌افتد، برای آن مستند نشده است.

نکته: پس از تقریباً ۴۰ سال بیماری، با مسمومیت‌زدایی سولفور (Sulfur) و اصلاح چرخه‌ی میکروبی مختل شده، تقریباً تمامی علائم بالینی غیر از ترشحات فراوان موکوس ریوی ناپدید شدند.

۲-۱۰-۶. پلی‌آرتریت مزمن، بیماری‌های پرتونیک و سیستیت (التهاب مثانه)

بیمار ک. متولد ۱۹۰۷

این خانم به درد در تمامی مفاصل، ناتوانی شدید هر دو دست در گرفتن اشیاء و افزایش فشار خون مبتلا است. و به ادعای خود ۱۰ سال است که در این وضعیت قرار دارد.

تاریخچه‌ی پزشکی

پلی‌آرتریت مزمن و فشار خون بالا. درمان او شامل داروهای غیر استروئیدی ضدروماتیسمی و گاه‌ها داروهای کورتیکواستروئیدی بوده‌است. بیمار به مراقبت فرد دیگر نیاز دارد.

نتایج معاینه با VRT

اختلالات مخاط تونیکا کلاهی، بار ناشی از چندین ویروس، میدان‌های مداخله‌گر در نواحی دندان‌ها و فک و بار کاندیدا آلبیکانس (نوعی مخمر).

زنجیره‌های رزونانسی بنا بر نظر دکتر شیمل

آسیب به وضعیت موکوس روده‌ای توسط یک کلونی از قارچ‌ها منجر به تحریک پرده‌ی سینوویال شده‌است.

داروی تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Bufo

۲. FM-Complex 3 Kidneys

۳. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

معاینه‌ی مجدد

پس از چهار هفته مصرف داروها، بیمار توانایی لباس پوشیدن بدون کمک دیگران را بدست آورد، قابلیت دست‌ها در گرفتن اشیا بهبود پیدا کرد، آستانه‌ی درد او بالاتر رفت و میزان درد ۷۵٪ کاهش یافت.

داروی تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Drosera

۲. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus

۳. FM-Complex 6 Female endocrine system

۴. FM-Complex 7 Stomach

۵. FM-Complex 8 Resistance/ Inflammation

نکته: بدلیل کاهش عفونت قارچی در مسیر معده و روده، وضعیت آن بخش از سیستم ایمنی که در ارتباط با روده‌ها است به‌میزان قابل توجهی بهتر شد. تجویز FM-کمپلکس‌ها باعث پُر ادرااری شدیدی در بیمار شدند و این باعث رفع ادم در ناحیه‌ی مفاصل آسیب دیده شد.

۲-۱۰-۷. کولیت اسپاسمی مزمن، دیس‌بیوز روده‌ی بزرگ

بیمار د. الف. ، متولد ۱۹۶۷

در تاریخ ۹۴/۱/۳: بیمار به خاطر درد اسپاسمی در ناحیه‌ی زیرشکم، بی‌اشتهایی، کاهش وزن و افزایش دوره‌های فشار خون مراجعه کرده است. نتیجه‌ی کولونوسکوپی‌ای که در سال گذاشته انجام داد حاکی از احتمال وجود کولیت (زخم کولون) بوده است. در سال ۱۹۹۳، آپاندکتومی شد که برای مدت کوتاهی درد او را تسکین داد. دو بار لاپاراتومی شد که هیچکدام به فرآیند تشخیص، کمکی نکردند. بیمار زمان این عارضه را بیش از ۱۵ ماه می‌پندارد؛ نتیجه‌ی تلاش پیشین یک پزشک عمومی برای درمان کولیت او نا امیدکننده بوده است. او بیان کرد: نگرانی من از این است که توانایی کار کردن را از دست بدهم اگرچه هنوز هم قدرت کافی برای انجام ورزش‌های پرتحرک را دارم.

داروهای تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus: ۵ مرتبه در روز، هر بار ۳ قطره.
۲. داروی FM-ویژه‌ی Elaps: ۵ مرتبه در روز، هر بار ۳ قطره.
۳. داروی FM-ویژه‌ی Thuja: ۵ مرتبه در روز، هر بار ۳ قطره.
۴. تعویض مواد پرکننده‌ی دندان.

پیگیری معاینه در تاریخ ۹۴/۳/۳۰: احساس بسیار بهتری داشت، درد روده‌ای دیگر او را اذیت نمی‌کرد.

ادامه‌ی تجویز

۱. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

پیگیری معاینه در تاریخ ۹۴/۴/۲۴: بیمار هیچ ناراحتی‌ای ندارد. شرایط بدنی او مناسب است و دردی ندارد. بیمار تصمیم به سفر گرفته است و مصرف دارو متوقف می‌شود.

پیگیری معاینه با توجه به VRT در تاریخ ۹۴/۶/۵: حضور ویروئیدها تشخیص داده شد.

داروی تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Drosera: ۵ مرتبه در روز، هر بار ۳ قطره.
- پیگیری معاینه در تاریخ ۹۴/۶/۱۰: هیچ عارضه یا دردی وجود ندارد. می‌تواند به‌خوبی راه برود و ورزش را از سر گرفته‌است.

داروهای تجویزی

۱. ^۱Astenex روزی یکبار و سه‌قطره؛
۲. میکرونیدل آریکولار^۲ طب سوزنی گوش با هدف روده‌ی بزرگ.

^۱نوعی داروی ضد فشار خون

^۲ Microneedle auricular

نکته: پس از تشخیص بیماری، امکان اصلاح کامل وجود داشت و همین باعث شد که عفونت ویروسی رفع و یکپارچگی به موکوس روده‌ای (مخاط روده) برگردانده شود و آن خانم جوان از درد فرساینده رهایی یابد.

۲-۱۰-۸. کبد چرب، فشار خون بالا و دیابت ناپایدار

بیمار ف. م. ، متولد ۱۹۳۶

در تاریخ ۹۳/۱۰/۱۴: این خانم از اشتهاى متغیر، یبوست متداول، بی‌حالی، خستگی عصبی و کاهش شدید عملکرد رنج می‌برد. بعضی وقت‌ها در سمت راست ناحیه‌ی اپی‌گاستریوم احساس درد می‌کند. الکل مصرف نمی‌کند.

تاریخچه‌ی پزشکی

سرخک، آبله‌مرغان، پولیپ کولون (لیزر درمانی شده است). جراحی بر روی معده و کیسه‌ی صفرا.

نتایج معاینه‌ی VRT: دژنراسیون چربی در کبد، دیابت ناپایدار و فشار خون بالا. مطالعات بالینی و تست، وجود ضایعه در پارانشیم کبدی و مرحله‌ی ابتدایی چرب شدن کبد را تأیید کردند.

داروی تجویزی

۱. FM-Complex 1 Hepatobiliary system: ۵ بار در روز، هر بار ۳ قطره.

معاینه‌ی مجدد در ۹۳/۱۱/۲: وضعیت سلامت به‌میزان قابل توجهی بهبود یافته و بیمار پرانرژی‌تر شده است، احساس سوزش در چشم‌ها وجود ندارد و از مصرف این «داروهای لعنتی» خرسند است.

نکته: این پرونده نشان می‌دهد که ضایعات دژنراتیو و مزمن در پارانشیم کبد را می‌توان به کمک داروهای FM-کمپلکس با موفقیت درمان کرد.

۲-۱۰-۹. فلج درجه ۲ عصب صورت، نورآلژی عصب بین دنده‌ای

بیمار و. الف.، متولد ۱۹۴۲

در تاریخ ۹۴/۲/۱۱: بیمار از وجود اِدم (ورم) در سمت چپ صورت خود همراه با دردهای نورآلژیک، افتادگی گوشه‌ی چپ دهان، و نورآلژی بین دنده‌ای سمت راست ناشی از ویروس واریسلا زوستر رنج می‌برد. در مواجهه با باد، درد ناحیه‌ی صورت و قفسه‌ی سینه کاملاً غیرقابل تحمل می‌شود. در سه ماه گذشته، دفعات ادرار بیمار بیشتر شده و با درد تیزی همراه بوده است و بخاطر آن به یک اورولوژیست مراجعه کرده است. بیمار مدت این حالت را ۴ سال می‌داند و برای حل مشکل فلج درجه ۲ عصب صورت، نورآلژی عصب صورت توسط یک نوروپاتولوژیست و با کمک داروهای مسکن آلوپاتیک تحت درمان است؛ اما بنا به گفته‌ی خود بیمار، نتیجه‌ای نداشته است.

آنچه از شرح حال بیمار برداشت می‌شود: در کودکی ۳ بار به اوریون مبتلا شده‌است، در سال ۱۹۶۲ به فیبروآدنوم پستان راست دچار شده‌است و در سال ۱۹۹۳ بدلیل سنگ کیسه‌ی صفرا مجبور به انجام کوله‌سیستکتومی (برداشت کیسه‌ی صفرا) شد. از ۴۸ سالگی یائسه شده بود. دندانپزشک تمامی دندان‌های سمت چپ او را به دلیل درد آزاردهنده‌ی آن‌ها کشیده بود.

داروی تجویزی

۱. FM-Complex 1 Hepatobiliary system: مصرف به مدت ۳ هفته

۲. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus: مصرف به مدت ۱۰ روز

۳. Parotidinum C30: یکبار

معاینه‌ی مجدد ۹۴/۳/۱۱: بیمار احساس آرامش بیشتری می‌کند، میزان تعریق کاهش یافته و درد سمت چپ صورت از تاریخ ۹۴/۳/۸ رفع شده است، میزان تورم صورت کاهش پیدا کرده است، درد ناحیه‌ی راست قفسه‌ی سینه با دفعات و مدت زمان کمتری رخ می‌دهد و هنگام ادرار کردن درد خفیفی حس می‌شود.

پیگیری معاینه ۹۴/۴/۱۱: وضعیت رضایت‌بخش، عدم وجود درد در صورت، قفسه‌ی سینه و مثانه، البته صورت بعضی اوقات متورم می‌شود.

داروی های تجویزی:

۱. FM-Complex 1 Hepatobiliary system

۲. داروی FM-ویژه Elaps: مصرف به مدت ۱۰ روز.

پیگیری معاینه ۹۶/۵/۲۶: وضعیت مناسب، تقارن گوشه های دهان، عارضه ییبوست.

داروی تجویزی:

۱. داروی FM-ویژه Magnesium

نکته: ۴ سال رنج بیمار در نتیجه بار ویروسی اوریون که از دوران کودکی مجددا بروز کرده بود، تشخیص داده شد. سیستم ایمنی تقلیل یافته ی او نتوانسته بود بیشتر از این بار بیماری های ویروسی (واریسلا-زوستر-V) را خنثی کند و بیمار تنها با کمک داروهای ویژه ی رزوانسی FM ویروسی Elaps و Crotalus موفق شد که بر تمامی علائم این بیماری دردناک غلبه کند.

۲-۱۰-۱۰. کیست تخمدانی راست و چپ، چندین ضایعه ی کیستی در کولون نزولی و سیگموئید

بیمار پ. ر.، متولد ۱۹۵۳

در تاریخ ۹۴/۲/۲۸: این خانم بدلیل کیست تخمدانی چپ و تشکیل ساختارهای کیستیک در کولون سیگموئید و نزولی مراجعه کرد.

آنچه از شرح حال بیمار برداشت شد: قاعدگی منظم از ۱۵ سالگی، در سال ۱۹۷۸ با جراحی، دوقلو به دنیا آورد. برای پیشگیری از بارداری مجدد از قرص های پیشگیری کننده استفاده می کرده است. در دسامبر ۱۹۹۰، یک کیست در تخمدان راست تشخیص داده شد. در ژانویه ی ۱۹۹۱، یک لاپاراتومی با هدف برداشت تخمدان راست و برش بخشی از تخمدان چپ انجام شد. بیمار آپاندکتومی کرده است. در آوریل ۱۹۹۲ در روند معاینه یک کیست در تخمدان چپ او پیدا شد و تحت درمان غیر تهاجمی (فیزیوتراپی و داروهای کلاسیک هومیوپاتی: Arnica D4, Lachesis D12, Thuja D4, Apis D4, Sulf.jod. D6, Arnica C30, Pulsatilla

(D200, Sabal D2, Sulf. Jod. D4) قرار گرفت که موثر واقع نشد. در فوریه‌ی ۱۹۹۳، یک لاپاراتومی تشخیصی انجام گرفت و وجود تومور خوش خیم را آشکار کرد.

داروهای تجویزی:

۱. داروی FM-ویژه‌ی Sulfur: یک هفته

۲. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus: ۱۰ روز

۳. داروی FM-ویژه‌ی Elaps: ۶ روز

نتایج معاینه با اولتراسوند در ۹۴/۳/۲۹: اندازه کیست به $۴/۰ \times ۵/۱$ سانتی‌متر کاهش پیدا کرده است.

داروهای تجویزی:

۱. FM-Complex 11 Dyscrasia/ Premalignization

۲. داروی FM-ویژه‌ی Thuja

نتایج معاینه با اولتراسوند در ۹۴/۶/۲۳: اندازه کیست به قطر $۳/۹$ سانتی‌متر کاهش یافته است.

داروهای تجویزی:

۱. FM-Complex 6 Women endocrine system (مصرف بلندمدت)

نتایج معاینه با اولترا سوند در ۹۴/۹/۸: هیچ کیستی دیده نشد.

۲-۱۰-۱۱. عفونت آنفلوانزا

بیمار و. خ.، متولد ۱۹۶۸

در تاریخ ۹۳/۱۰/۳: بیمار با شکایت سردرد، درد دست‌ها و پاها و گلودرد در هنگام بلعیدن آمده است. پس از ناهار حال بیمار به سرعت بد می‌شود و دمای بدن او به سرعت تا $۳۸/۸$ درجه‌ی سانتی‌گراد بالا می‌رود. بروز علائم بیماری به هیپوترمی پس از رانندگی در بیمار مرتبط است.

تاریخچه بیمار: ابتلا به سرخجه، آبله‌مرغان، التهاب لوزه و رینیت آلرژیک در سال ۱۹۷۴.

نتایج معاینه با VRT: عفونت آنفلوانزا.

داروهای تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus: ۵ کپسول

۲. FM-Complex 8 Resistance/Inflammation: ۵ قطره

معاینه‌ی مجدد در ساعت ۱۹:۰۰: دمای بدن ۳۸/۸ درجه و در ساعت ۲۱:۰۰ دمای بدن ۳۷/۳ درجه، کاهش قابل توجهی در میزان درد اندام‌ها اتفاق افتاده و وضعیت عمومی بهبود پیدا کرده است.

داروهای تجویزی

۱. داروی FM-ویژه‌ی Crotalus: ۵ کپسول

۲. FM-Complex 8 Resistance/Inflammation: ۵ قطره

معاینه‌ی مجدد در ۹۳/۱۱/۳ ساعت ۷:۰۰: دمای بدن ۳۷/۷ درجه‌ی سانتی‌گراد است. پیگیری معاینه در ۹۳/۱۱/۳ ساعت ۱۹:۰۰: دمای بدن ۳۷/۴ درجه است و درد گلو و دست و پاها به مقدار جزئی حس می‌شود.

داروهای تجویزی: همان داروهای قبل، ۵ بار در روز، هر بار ۳ قطره.

پیگیری معاینه در ۹۳/۱۲/۳: بیمار احساس بهتری دارد، عارض‌های باقی نمانده است، دمای بدن طبیعی است و بیمار آماده است که فعالیت‌هایش را از سر بگیرد.

داروهای تجویزی: همان.

نکته: در این پرونده و پرونده‌های مشابه آن، عوامل ضد ویروسی FM را باید تا حد امکان سریع مصرف کرد چرا که در آن صورت عفونت به سرعت متوقف خواهد شد. از مصرف داروهای ویژه‌ی ضد آنفلوانزا می‌توان دست کشید. با استفاده از این استراتژی و روش درمانی، بیشتر عفونت‌ها را می‌توان طی ۲ تا ۴ روز علاج نمود و در عین حال از عوارض شایع (همچون پنومونی و میوکاردیت) اجتناب کرد.

۲-۱۱. زمینه‌های کاربرد

۲-۱۱-۱. توضیحی بر وسعت کاربرد این داروها

روش‌های درمانی که در اینجا پیشنهاد می‌شوند ثابت شده هستند و با مشاهدات عمومی همخوانی دارند. از آنجا که در پزشکی عملکردی، ریشه‌ی بسیاری از علائم بیماری نامشخص است، درمان مختص به هر بیمار به نتیجه‌ی معاینه و تست او بستگی خواهد داشت.

زنجیره‌های رزونانسی نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کنند! به عنوان مثال:

دیس‌بیوز ← پانکراتیت ← وازواسپاسم کرونری (گرفتگی عروق)، و یا

دیس‌بیوز ← هپاتوپاتی (بیماری کبدی) ← کلانژیوپاتی (بیماری در مجاری صفراوی) ← میگرن.

اگر کسی با این گمان پیش برود که پزشکی عملکردی را می‌توان به‌سادگی و تنها با رجوع کردن به فهرستی از اندیکاسیون‌ها فراگرفت، شکست خواهد خورد.

برخی از داروهای FM مثل بنزوکینون، اثر بسیار عمیقی برجای می‌گذارند و باید آن‌ها را تنها از روی پوست بکار برد و فقط پس از تجربه‌ی شخصی بیمار یا اندازه‌گیری‌های صورت گرفته توسط پزشک می‌توان به‌صورت خوراکی آن را مصرف کرد. اگر شاخص‌های دارویی FM در اختیار پزشک مجرب و تشخیص‌دهنده‌ی ماهر قرار بگیرد، در مقابل بسیاری از بیماری‌هایی که قابل درمان نیستند، می‌تواند خدمات گران بهایی را به بیمار عرضه کند.

۲-۱۱-۲. فهرست بیماری‌ها

• FMS: شاخص دارویی^۱ FM Special Complexes

• FMC: شاخص دارویی^۲ FM Meridianal Complexes

FMC 8	(التهاب لگن شامل رحم و تخمدان‌ها) Adnexitis
FMS Sulfur, Crotalus FMC 1, 2, 3	(آلرژی‌ها) Allergies
FMS Sulfur, FMC 2	(آریتمی) Arrhythmia

^۱ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM-Complexes

^۲ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / FM Meridianal Chords

FMC 8, 9	Arthritis (التهاب مفاصل)
FMS Crotalus, FMC 4	Aphthae (آفت دهان)
FMC 3, 9	Diseases of the joints rheumatic (بیماری‌های روماتیسم مفاصل)
FMS Crotalus, FMS Drosera	Warts (زگیل)
FMC 8	Bronchitis (برونشیت یا التهاب نایژه)
FMC 10	Varicose syndrome (سندروم واریس عروق)
FMS Sulfur, FMC 12	Vegetative dystonia (اختلال در عملکرد به دلیل اختلال در سیستم اتونومیک)
FMS Crotalus	Chicken pox (آبله مرغان)
FMS Drosera	Viroid infections (عفونت‌های ویروئیدی)
FMS Benzochinon, Crotalus	Viral infections (عفونت‌های ویروسی)
FMC 12	Excitation (برانگیختگی، آشفتگی)
FMC 5	Inflammation of the prostate (التهاب پروستات)
FMC 8	Inflammation, acute and subacute (التهاب‌های حاد و مزمن)
FMC 10	Inflammation, damage and venous thrombosis (التهاب و آسیب ناشی از لخته‌های خون وریدی)
FMC 7	Gastritis (ورم معده)
FMS Crotalus, FMC 1	Hepatitis (viral) (هپاتیت ویروسی)
FMC 1, 2	Hepatopathy (بیماری‌های کبدی)
FMS Crotalus, Drosera	Herpes simplex (بیماری هرپس)
FMC 5, 8	Prostate hypertrophy (بزرگ شدن پروستات)
FMC Bufo	Fungal infections (عفونت‌های قارچی)
FMS Crotalus, FMC 3.8	Flu (آنفلوآنزا)
FMC 1, 2	Depressive moods (حالت‌های افسردگی)
FMC 1, 2	Depression (افسردگی)
FMS Crotalus, Drosera, Bufo, FMC 1, 2	Dysbiosis (دیس‌بیوزیس)
FMC 11	Dyscrasia (عدم تعادل مزاجی)
FMC 6	Female menopause (یائسگی)
FMC 3, 8	Difficulty teething (معایب دندان)
FMC 11	Malignant diseases and tumors (تومور و بیماری‌های بدخیم)

FMS Sulfur, Bufo, FMC 1	Itching (خارش)
FMS Benzochinon	Intoxication (مسمومیت)
FMC Bufo	Fungal spore infections (عفونت‌های اسپور قارچی)
FMC 8, 11	Carcinoma (سرطان)
FMC Sulfur 1, 2	Skin itching (خارش پوست)
FMS Crotalus, FMC 4	Measles (سرخک)
FMS Bufo, FMC 1, 2	Hives (کهیر پوستی)
FMS Crotalus, Drosera	Rubella (سرخجه)
FMC 8	Laryngitis (التهاب حنجره)
FMC Crotalus	Intercostal neuralgia (نورالژی بین دنده‌ای)
FMC 6, 1	Menstrual complaints (شکایات قاعدگی)
FMC 9	Meteoropathy (بیماری ناشی از تغییرات اقلیمی)
FMC 1	Violation of the metabolic function of the liver (اختلال عملکرد متابولیک کبد)
FMC 3	Impaired renal function (اختلال در عملکرد کلیه)
FMC 7	Impaired stomach function (اختلال در عملکرد معده)
FMC 1, 2	Pancreatic dysfunction (اختلال عملکرد پانکراس)
FMC 5	Prostate dysfunction (اختلال عملکرد پروستات)
FMC 12, 1	Sleep disorders (اختلالات خواب)
FMC 6.12	Violations of the functions of the female endocrine system (اختلال عملکرد سیستم غدد درون ریز زنانه)
FMS Benzochinon	Non-treatable infections (عفونت‌های غیر قابل درمان)
FMC 4, 8, FMS Crotalus	Neuralgia in the head and face (نورالژی در سر و صورت)
FMC 7	Trigeminal neuralgia (نورالژی اعصاب سه قلو)
FMC 12	Neurasthenia (ضعف اعصاب، سر درد)
FMS Crotalus, FMC 8	Neuritis (التهاب اعصاب محیطی)
FMC 12	Nervousness (حالت عصبی، نگرانی و اضطراب)
FMC 3, 8	Nephritis (التهاب کلیه)
FMS Crotalus, FMC 8	Shingles (زونا)
FMC 10	Swollen veins (تورم عروق، التهاب وریدی)
FMS Sulfur	Poisoning acute, subacute, horn

	(مسمومیت حاد و تحت حاد شاخی)
FMC 1, 2, 8	Pancreatitis (التهاب حاد لوزالمعده)
FMC 8	Parametritis (التهاب بافت همبند لگن)
FMS Crotalus, FMC 8	Parotitis (التهاب غدد بناگوشی، اریون)
FMC 8	Vascular damage (آسیب‌های عروقی)
FMS Sulfur, FMC 3	Sweating feet (تعریق پا)
FMC 11	Precancerous conditions (استعداد ابتلا به سرطان مراحل آغازین سرطان)
FMS Crotalus, FMC 8	Colds (سرما خوردگی)
FMC 5	Irritation of the prostate (التهاب و سوزش پروستات)
FMC 9	Rheumatism (روماتیسم، التهاب مفاصل)
FMC 9	Rheumatism. muscle pain, joint and nerves (روماتیسم، درد عضلانی، مفاصل و اعصاب)
FMS Drosera	Infectious RNA (precursor viruses) (عفونت‌های ویروس آر ان ای (پیش‌ساز ویروس))
see Adnexitis	Salpingitis (التهاب و عفونت لوله‌های فالوپ)
FMS Sulfur, FMC 1	Hay coryza (تب یونجه)
FMC 4, 1	Sinusitis (سینوزیت)
FMC 4	Sinusitis (سینوزیت)
FMC 8, FMS Drosera, Elaps	Weakness of the defense system (ضعف سیستم ایمنی)
FMS Sulfur, FMC 2	Angina pectoris (آنژین صدری)
FMC 8	Tonsillitis (ورم لوزه)
FMC 4, 8	Tonsillar sore throat (گلودرد و تورم لوزه)
FMC 8, 10	Thrombophlebitis (التهاب وریدی به دلیل وجود لخته خون)
FMS Benzoquinon	Phases of degeneration and neoplasms (مراحل تخریب و رشد سرطانی)
FMC 1, 8	Cholangitis (التهاب مجاری صفراوی)
FMC 1, 8	Cholecystitis (التهاب کیسه صفرا)
FMS Benzoquinon	Chronic illnesses (بیماری‌های مزمن)
FMC 11	Chronic degeneration. phases and processes (مراحل تخریب‌های مزمن)
FMC 1	Cirrhosis of the liver (سیروز کبدی، التهاب شدید کبد)
FMS Drosera, Bufo, FMC 3	Cystitis (التهاب مثانه)

FMS Bufo, Drosera, FMC 1, 2	Eczema (اگزما)
FMC 1, 2	Endocrine Disorders chains of glands (اختلال غدد درون ریز)
FMS Sulfur, FMC 4, 8	Ulcerative colitis (کولیت اولسروز یا آماس زخمی روده)

۱۲-۲. فهرست کاربردهای ویژه

در اینجا می‌توانید توصیه‌های دارویی که بدلیل کاربردهای ویژه و حیطه‌های کاربردی دیگر در فهرست اصلی نیامده بودند را مشاهده می‌کنید.

FMS Bufo, Drosera FMC 1	Cow's milk allergy (آلرژی به شیر گاو)
Treatment of viruses and fungi	Pain syndrome (سندروم درد)
FMS Bufo, Drosera et al, FMC 1	Hyperkinetic syndrome (سندروم اختلالات حرکتی و بیش‌فعالی)
FMC 1	Depression (افسردگی)
FMS Sulfur	Diarrhea (اسهال)
FMS Bufo, Drosera	Dysbiosis (عدم تعادل میکرو ارگانیسم‌های فعال در روده)
Additional special applications (برنامه‌های اضافی ویژه)	
FMS Bufo, FMS Drosera, FMC1	Migraine (میگرن)
FMS Bufo, Drosera & FMC 1	Mercury intoxication (مسمومیت‌های جیوه‌ای)
FMS Bufo, FMS Drosera, FMC1	Thrush of the oral mucosa (برفک دهان)
FMS Sulfur and FMC 1	Neurodermatitis (نورو درماتیت، یک ضایعه پوستی مزمن)
FMC 12	Nocturnal enuresis (بی‌اختیاری شبانه)
FMS Calcium fluor., FMC 1	Osteoporosis (پوکی استخوان)
FMC 2	Pancreatitis (التهاب لوزالمعده)
FMC 1, FMC 2	Psoriasis (پسوریازیس)
Treatment of viruses is important, for example FMS Elaps and FMC 1	The syndrome of chronic Tiredness (سندروم خستگی مزمن)
FMC 1 and FMC 2	Toxic damage to the liver and pancreas (آسیب‌های سمی به کبد و لوزالمعده)
FMS Sulfur, FMC 1 and FMC 2	Chronic eczema (اگزمای مزمن)
FMC 11	Chronic inflammation (التهاب مزمن)

FMC 1 and FMC 12	Chronic sleep disorders (اختلالات مزمن خواب)
FM organo complexes depending on against disease, FMS Magnesium	Chronic damage organs (آسیب‌های مزمن ارگان‌ها)
FMS Sulfur, FMC 9	Chronic polyarthritis (التهاب‌های مزمن مفصلی)

بخش سوم

داروهای کمپلکس مریدینی و داروهای کمپلکس مریدینی ترکیبی^۱

۳-۱. نکات مقدماتی

در این فصل داروهای هومیوپاتیک کمپلکسی یا ترکیبی پذیرفته شده در هومیوپاتی کلاسیک تحت عنوان کمپلکس دارویی مریدین^۲ (MCP) و کمپلکس ترکیبی دارویی مریدین^۳ (cMCP) مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

در حال حاضر کمپلکس دارویی مریدین در بعضی از شرکت های خارجی مانند: KERN PHARMA (آلمان)، SIFRA (سوئد و ایتالیا)، NAMED (آلمان و ایتالیا)، تولید می شود [۲۶، ۲۷ و ۲۸]. شاخص های کمپلکس دارویی مریدین، ترکیبی از سه داروی هومیوپاتیک هستند؛ یک داروی گیاهی، یک داروی معدنی و یک دارو با منشأ جانوری. ترکیب کمپلکس داروهای مریدینی در شرکت های تولیدکننده ی مختلف تقریباً یکسان است. تفاوت آن ها در پوتنسی هایی است که هر کدام برای داروهای هومیوپاتی استفاده می کنند.

^۱ Meridional Complex Preparations & Combined Meridional Preparations

^۲ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations

^۳ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Combined Meridional Preparations

۳-۲. مریدین‌های طب سوزنی و کمپلکس داروهای مریدینی

۳-۲-۱. فهرست کمپلکس داروهای مریدینی

Stomach (E, M) (معهده)	MCP 4
Gall Bladder (VB, G) (کیسه صفرا)	MCP 8
Posterior median meridian (VG, Gonv) (مریدین میانی خلفی)	MCP 13
Blood circulation (MC, KS) (سیستم گردش خون)	MCP 10
Lungs (P, Lu) (ریه)	MCP 6
Bladder (V, B) (مثانه)	MCP 12
Liver (F, Le) (کبد)	MCP 7
Anterior median meridian (VC, Konz) (مریدین میانی قدامی)	MCP 14
Pancreas (RP, MP) (لوزالمعهده)	MCP 3
Kidneys (R, N) (کلیه)	MCP 11
Heart (S, H) (قلب)	MCP 2
Large intestine (GL, Di) (روده بزرگ)	MCP 5
Small intestine (IG, Du) (روده کوچک)	MCP 1
Endocrine (TR, 3E) (سیستم غدد درون ریز)	MCP 9
Epiphysis	MCP 15

۳-۲-۲. نقاط فعال بیولوژیک

مریدین‌های طب سوزنی، سیستمی از کانال‌هایی هستند که انرژی در آن‌ها بر اساس قواعد معینی جریان می‌یابد. تجربه نشان می‌دهد که به دنبال تضعیف و یا تقویت جریان در این کانال‌ها ابتدا اختلالات عملکردی و پس از آن اختلالات اندامی بروز می‌یابند. این مطلب به ویژه در مواردی که مریدین با اختلال مادرزادی یا اکتسابی ارتباط داشته باشد، اهمیت پیدا می‌کند.

بنا بر نظریه‌ی طب سوزنی، یک مریدین رابطه‌ی نزدیکی با اندام منتسب به خود دارد؛ به عبارتی اختلالات اندامی ممکن است با ایجاد اشکال در جریان انرژی مریدین مربوط به آن اندام، خود را نشان دهد و بالعکس آسیب به جریان هریک از مریدین‌ها می‌تواند اثر منفی بر اندام منتسب به آن مریدین داشته باشد.

کمپلکس داروهای مریدینی جریان مریدین‌های اصلی را تغییر می‌دهند و آن‌ها را تنظیم می‌کنند و به حالت عادی بر می‌گردانند و در نتیجه ارتباط قطع شده‌ی کانال بازیابی می‌شود. بسته به مقدار دوز دارو مقدار کم و زیاد انرژی تولید شده، متفاوت خواهد بود و این مقدار حین درمان بیماری با در نظر گرفتن مزمن یا حاد بودن آن انتخاب می‌شود.

۳-۳. مشخصات کمپلکس داروهای مریدینی

کمپلکس داروهای مریدینی (MCP) ترکیبی از داروهای هومیوپاتی هستند که از موادی با منشأ معدنی، گیاهی و جانوری ساخته شده‌اند. همانطور که مطالعات بلندمدت نشان می‌دهد، اثر اصلی این داروها آزادسازی و تنظیم سیر جریان انرژی در بدن است؛ سیری که باعث تناسب تعادل انرژی در اندام‌ها می‌شود. برگرداندن جریان انرژی مریدین‌ها و چاکراها به حالت عادی (نرمال‌سازی) یک پیش‌نیاز مهم برای اصلاح عملکرد اندام‌ها، بهبود تغذیه‌ی بافتی، حذف مواد سمی و متعادل نمودن وضعیت روانی-احساسی بیمار می‌باشد.

MCPها جزء داروهای طبیعی به‌شمار می‌آیند و چنانچه به‌درستی مصرف شوند، فاقد اثرات جانبی خواهند بود. MCPها به‌خوبی با سایر روش‌های درمانی ترکیب می‌شوند و مانند مکمل عمل می‌کنند، به آن‌ها نیرو می‌بخشند، مسیر منتهی به سلامت بیمار را کوتاه‌تر می‌کنند و به‌نوعی کاتالیزور فرآیند درمان هستند.

داروهای کمپلکس مریدینی به‌دلیل توانایی‌شان در تنظیم انرژی، برای درمان وضعیت‌های خستگی، بیماری‌های مزمن و فقدان انرژی، عملکرد خوبی را از خود نشان داده‌اند:

۱. به‌عنوان یک داروی فرعی در کنار نوسودها مصرف می‌شوند تا باعث رفع مسمومیت و آزادسازی ذخایر انرژی موجود شوند؛

۲. به‌عنوان یک داروی فرعی در کنار داروهای هومیوپاتیک (ساده و ترکیبی) بکار می‌روند تا اثر درمانی آن‌ها تسریع شود؛

۳. به‌عنوان داروی جانبی همراه با داروی‌های آلوپاتیک ضروری مصرف می‌شوند تا توان دفاعی بدن را بالا برده و کانون‌های مسمومیت ناشی از عفونت موضعی را تحریک کنند. مصرف مقدار دوز دو برابری نیز به خوبی جواب داده است. این داروها همچنین برای

پیشگیری از پیشروی اختلالات دوران کودکی؛ در شرایطی که اختلالات سرشتی وجود داشته باشند، استفاده می‌شوند.

هر یک از این MCPها را می‌توان برای ترمیم و مسمومیت‌زدایی مریدین مربوطه و به‌ویژه برای تولید داروهای عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک بکار برد.

۳-۴. توصیه‌هایی برای مصرف و تعیین مقدار دوز کمپلکس داروهای مریدینی

در بیشتر موارد مجازیم برای انتخاب دوز MCP از این توصیه‌ها پیروی کنیم (باید در نظر گرفت که بسته به افراد، ممکن است از این توصیه‌ها پیروی نکنید):

۱. برای سرکوب یا تضعیف انرژی اضافی موجود در هر یک از مریدین‌ها: روزی ۳ بار، ۵-۱ قطره از دارو (دوز سبک).

۲. در شرایط آشفتگی‌های حد واسط در انرژی، جریان انرژی در مریدین مربوطه با این دوز متعادل می‌شود: روزی ۲ بار، ۵-۱۰ قطره (دوز متوسط).

۳. برای بالا بردن انرژی در صورت کمبود انرژی در هریک از مریدین‌ها: روزی ۳ بار ۱۰-۲۰ قطره. (دوز سنگین)

دوره‌ی پیشنهادی استفاده از MCPهای موثر و راحت مطابق با روش VRT، حداقل ۴ تا ۶ هفته است. برای مصرف یک MCP، این دوره‌ی درمانی مطلوب از نظر کارآمدی را توصیه می‌کنیم: در چندین روز نخست، روزی ۲ بار و هر بار ۱۰ قطره، سپس در ۶ تا ۱۲ ماه بعدی، هر دو روز یکبار پنج قطره از دارو صبحگاه مصرف شود. مصرف دوز بالای MCP با هدف تحریک یک موضع (کانون) نیز به‌خوبی جواب داده است.

MCPها می‌توانند تأثیر داروهای بکار رفته در بیماری‌های حاد را بیشتر کنند. چنانچه بخواهید دوز بالایی از MCP را مصرف کنید، لازم است در نظر داشته باشید که ممکن است روند بیماری به‌طور ناخواسته وخیم‌تر شود یا اثر داروهای سنتی افزایش یابد. کاهشی در میزان کارآمدی MCPها حتی پس از مصرف طولانی‌مدت مشاهده نشده است.

MCP را می‌توان با سایر داروهای هومیوپاتیک ساده یا ترکیبی استفاده نمود. در صورتی که بخواهیم MCPها را قبل از مصرف با داروهای هومیوپاتیک دیگر ترکیب کنیم، باید در نظر داشته‌باشیم که MCP اثر سایر داروها را تقویت می‌کند. از این رو شاید لازم باشد تغییری را

در مقادیر دوز داروها اعمال کنیم. برای افرادی که اصطلاحاً «از نظر بالینی سالم» هستند، می‌توان داروی MCP را برای پیشگیری و تقویت بنیه‌ی بدن استفاده کرد. عملکرد MCPها خصوصاً در طب اطفال که برای پیشگیری بیماری‌ها و درمان اختلالات توسعه یافته از آنها استفاده می‌شود، به خوبی اثبات شده است.

نکته: MCP را باید همراه با درمان‌های سم‌زدایی (برای کلیه، کبد، کیسه‌ی صفرا و معده) استفاده کرد تا مطمئن شد که مقدار دوز کافی وارد بدن می‌شود.

۳-۵. استفاده از MCP در فرآیندهای تشخیصی و درمانی

با توجه به ویژگی‌های کمپلکس داروهای مریدینی، دو روش مختلف برای استفاده از آنها وجود دارد:

۱. استفاده از MCP با کمک روش‌های تستی مثل VRT و سایر طرق اندازه‌گیری در سطح نقاط طب سوزنی مربوط به اندام‌ها مانند روش R. Voll. روش VRT سادگی و درعین حال ظرافت بالایی را در اختیارمان قرار می‌دهد؛ مثال‌های ذیل گویای این ویژگی روش VRT هستند:

الف) انتخاب MCPهای کارآمد با کاربرد آسان از طریق فیلترهای Manganum D30 (روش تقریبی^۱) یا Manganum D26/D800^۲ (روش دقیق) [۱۱]. این روش تستی اطلاعات تشخیصی ارزشمندی را در مورد آشفتگی‌های انرژی در مریدین‌ها، اندام‌های مرتبط و سیستم‌های اندامی ارائه می‌دهد؛

ب) انتخاب یک MCP با کارآمدی مطلوب، از طریق فیلتراسیون Zincum met. D60. در این حالت، خود مریدین متاثر نیز به مقدار زیادی تشخیص داده می‌شود.

• هر دو مورد فوق (۱. الف و ۱. ب) در واقع راجع به همان روش‌های فیلتراسیونی است که در بخش ۱-۳ از آنها سخن به میان آمده است و در منابع [۱۱ و ۲۳] با جزئیات بیشتری توضیح داده شده‌اند.

^۱ می‌توان این دارو را (برای تست و فیلتراسیون با مریدین مورد نظر) در تست VRT در گزینه اندیکاسیون کمبود عمومی ویتامین‌ها پیدا کرد.

^۲ این دارو را (برای تست و فیلتراسیون با مریدین مورد نظر) در تست VRT در بخش Medicament test، یافت.

- در صورت استفاده از سایر روش‌های تستی مثل ^۱BFD، MCP مناسب بر اساس نقطه‌ای انتخاب می‌شود که نادرست‌ترین تنظیم در آنجا رخ می‌دهد.
- برای سرعت‌دهی به فرآیند تستی VRT، ۱۲ داروی کمپلکس مریدینی را می‌توان به سه گروه ۴ تایی تقسیم کرد و آن‌ها را به صورت گروهی بررسی کرد سپس MCP کارآمد را در یکی از گروه‌ها پیدا کرد.

۲. استفاده از MCP با درنظرگیری تجربه‌ی فردی، شرح‌حال بیمار، نتایج مطالعات بالینی، تشخیص با گرفتن نبض، رفلکسودیاگنوستیک اوریکولار (RAS) یک مریدین خاص (ساختاری)، نتایج الکتروگرافی سگمنتال (SEG) و

در این حالت اندامی که بیشترین تأثیر متوجه آن شده است، خود نیز اهمیتی قطعی در تعیین MCP دارد. بنابر مشاهدات اخیر که با کمک الکتروگرافی سگمنتال صورت گرفته است، آشکار شده است اندامی که بدترین وضع را از نظر عملکرد تنظیمی دارد و بیشترین تأثیر را متحمل شده است، اغلب در یک‌چهارم مینیمم دامنه worst regulation قرار می‌گیرد. با استفاده از این شاخص، پزشک می‌تواند اندامی را که با لمس دست و یا سایر روش‌های معاینه‌ای به نظرش مشکل‌دار آمده است را پیدا کند. بهتر است که MCP را بسته به زمان فعالیت مریدین انتخاب و مصرف نمایید.

۳-۶. فرصت‌های ایجادشده با ترکیب MCPها

در آینده شاید درمان بیماری‌هایی همچون طاسی، آبریزش آلرژیک فصلی بینی (تب یونجه) یا پسوریازیس با مصرف داروهای هومیوپاتیک ساده درمان نشوند و این داروها دوی هر دردی نباشند.

اطلاعات جدید درباره‌ی ارتباطات پاتولوژیک میان اندامی که بیشترین تأثیر را گرفته است با سندرم‌ها و بیماری‌های بالینی، به ظهور نظریه‌ای منجر شده است که به آن زنجیره‌های علی گفته می‌شود. بنابر این نظریه ممکن است بیماری‌های بالینی مختلف، همگی ریشه در یک اندام شدیداً مبتلا داشته باشند. بنابراین انتظار می‌رود درمان اندام آسیب‌دیده‌ی منشأ بیماری تا حد ممکن (برای مثال کبد برای بیماری پسوریازیس، به همراه مصرف عوامل علامتی)، اثر

¹ Bioelectric Functional Diagnostics

درمانی بهتری را نسبت به درمان صرف یک عامل داشته باشد. در مثال ذکر شده می‌توان از ترکیب MCP 7 Liver با کمپلکس PSORIASIS استفاده کرد.

بنابراین در آینده، با تشخیص درست خواهیم توانست درمان را با تعداد داروهای کمتری پیش ببریم اگر در کنار سیستم‌های شناخته شده عصبی و هورمونی، سیستم انرژی بدن انسان را نیز به رسمیت بشناسیم، استفاده از MCP ها به خوبی در روند درمانی بیمار جای خود را پیدا خواهد کرد. ظاهراً باید ترمیم هدفمند تنظیم انرژی مریدین ها با کمک مصرف MCP ها، به یک اصل ضروری در شفای بیمار بدل شود.

۳-۷. شاخص‌های دارویی کمپلکس مریدین

دسته‌ی MCP ها شامل ۱۵ کمپلکس اصلی است. MCP 15 که انرژی مریدین شگفت‌انگیز ChM-III (چانگ-می)^۱ را فعال می‌کند، در حقیقت به صورت یک کاتالیزور عمل می‌کند و کارآیی سایر MCP ها را بالا می‌برد. ترکیبات و اندیکاسیون‌های هر یک از MCP ها در ادامه آورده شده‌اند.

۳-۷-۱. MCP 1: مریدین روده‌ی کوچک^۲ (Small Intestine Meridian) ترکیبات:

- Condurango D6
- Kalium phosphoricum D8
- Tarentula hispanica D12.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلال در اندام اصلی، یعنی روده‌ی کوچک و نیز اختلالات عملکردی آن.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها: انتریت (التهاب روده‌ی کوچک)، بیماری کرون، زخم پپتیک دوازدهه و ایلئیت (التهاب ایلئوم یا قسمت دیستال روده کوچک).

اندیکاسیون‌های مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: پلکسیت (التهاب شبکه‌ی عصبی) شانه و کتف، گردن درد، بزرگ شدن گره‌های لنفی زیرآرواره‌ای، نورالژی شاخه‌های دوم و سوم

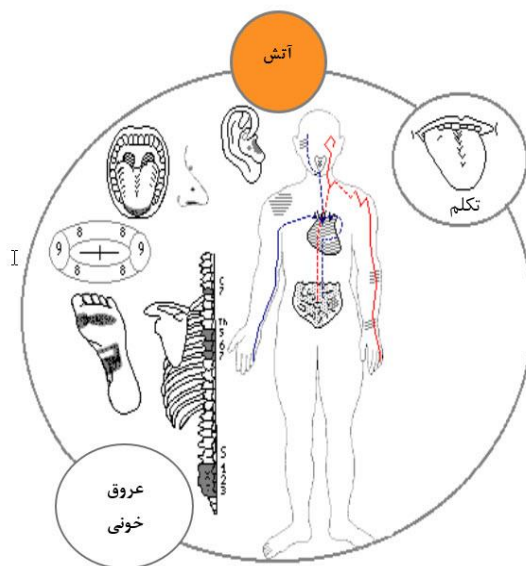
¹ Chong-Mai

² List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations / Meridincomplex 1 Jejunum

عصب سه‌قلو، آسیب عملکردی قلب، سندرم گاستروکاردیاک، اختلال عملکرد اندام‌های شنوایی و بینایی (به‌طور کلی).

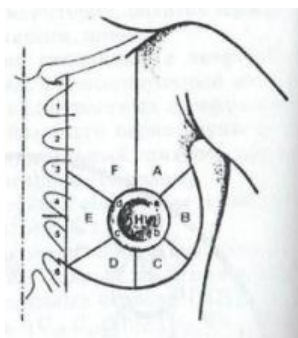
اندام‌ها و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین روده‌ی کوچک (شکل ۳-۱ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: نواحی بویایی مغز، گلوبوس پالیدوس (ناحیه‌ای از قشر مغز ، استریاتوم (جسم مخطط)، هشتمین جفت عصب مغزی (CN)؛
- بخش‌های نخاع: C₃, C₈, Th₁, Th₃, Th₅, Th₆, Th₇, L₁, S₁ و Co₁؛
- اندام‌های بینایی: مشیمیه‌ی چشم؛
- اندام‌های شنوایی: گوش خارجی و مجرای شنوایی؛
- سینوس‌ها: سینوس اسفنوئید (پروانه‌ای)؛
- لوزه‌ها: لوزه‌ی زبانی؛
- مفاصل: مفصل‌های شانه، آرنج و مچ دست؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های آهیانه و گیجگاهی جمجمه و استخوان دست‌ها؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C₁, Th₁, Th₃, Th₅, Th₆, Th₂, L₁, S₁ و Co₁؛
- سیستم قلبی عروقی: شریان‌ها و عروق دست؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: برونشیول‌ها و لوب‌های فوقانی ریه؛
- عضلات: عضلات دست؛
- غدد درون‌ریز: لوب قدامی غده‌ی هیپوفیز و غده‌ی تیروئید؛
- دندان‌ها: دندان‌های شماره ۸ فک بالا و پایین هر دو طرف؛
- مسیر گوارشی: زبان، فوندوس و آنتروم معده، دوازدهه، آمپول واتر، روده‌ی کوچک، کولون صعودی؛
- پانکراس: دُم پانکراس؛



شکل ۳-۱: نقشه‌ی عملکردی قلب و روده‌ی کوچک (به عقیده‌ی آر. فوسو)

- سیستم کبدی-صفراوی: لوبول‌های کبدی، مجاری صفراوی و طاق (فوندوس) کیسه‌ی صفرا؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: بافت پی‌یر^۱؛
- اندام‌های سیستم ادراری: مدولا، هرم‌های کلیه، و بخش پایینی حالب‌ها؛
- اندام‌های تناسلی زنان: شیپورهای رحم، غده‌شیری راست و بخش E غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛
- غدد جنسی مردان: وزیکول سمینال‌ها.



شکل ۳-۲: تقسیمات غدد شیری

¹ Peyer's patches

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز، و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده ی خالی یا بین وعده های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزوانسی الکترونیک: به طور منحصر بفرد و با روش های تست R. Voll یا VRT تعیین می شود.

۳-۷-۲. MCP 2: مریدین قلب^۱ (Heart Meridian)

ترکیبات:

- Colchicum D12
- Natrium sulfuricum D8
- Naja tripudiens D12

اندیکاسیون های مصرف: اختلال عملکردی در قلب.

اندیکاسیون های مصرف در سایر بیماری ها: آسیب عملکردی به قلب، درد در بازوی چپ، فشارخون بالای ناشی از قلب (کاردیوژنیک).

اندیکاسیون های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: سندرم رم هلد^۲ (سندرم گاستروکاردیاک)، گلوبوس هیستریکوس (احساس توده در گلو علی رغم عدم وجود توده واقعی در آن).

اندام ها و سیستم های بافتی مرتبط با مریدین قلب (شکل ۳-۱ را ببینید):

- سیستم عصبی مرکزی (CNS) و محیطی: نواحی بویایی مغز، گلوبوس پالیدوس (ناحیه ای از قشر مغز)، استریاتوم
- (جسم مخطط)؛
- بخش های ستون فقرات: C₃, C₈, Th₁, Th₄, Th₅, Th₆, Th₇, L₁, S₁, S₂ و Co₁؛
- اندام های بینایی: مشیمیه؛

¹ List of preparation/Complexons/Meridional Preparations/Meridional Complex Preparations/Meridincomplex 2Cor

² Remheld

- اندام‌های شنوایی: گوش خارجی و مجرای شنوایی؛
- سینوس‌ها: سینوس اسفنوئید؛
- لوزه‌های: لوزه‌ی زبانی؛
- مفاصل: مفاصل شانه، آرنج و مچ دست؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های آهیانه و گیجگاهی مجمله و استخوان دست‌ها؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C₃, Th₁, Th₄, Th₅, Th₆, Th₇, L₁, S₁, Co₁؛
- سیستم قلبی-عروقی: شریان‌ها و عروق دست‌ها؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی ریوی: برونشیول‌ها و لوب‌های فوقانی ریه؛
- عضلات: عضلات اندام‌های فوقانی (دست‌ها)؛
- غدد درون‌ریز: لوب قدامی غده‌ی هیپوفیز و غده‌ی تیروئید؛
- دندان‌ها: دندان‌های شماره ۸ فک بالا و پایین هر دو طرف؛
- مسیر گوارشی: زبان، فوندوس و آنتروم معده، دوازدهه، آمپول واتر، روده‌ی کوچک، کولون بالارونده؛
- پانکراس: دُم پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: لوبول‌های کبدی و طاق کیسه‌ی صفرا؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: پلاک‌های پی‌یر؛
- اندام‌های سیستم ادراری: مدولا-هرم‌های کلیه و بخش پایینی حالب‌ها؛
- اندام‌های تناسلی زنان: شیپورهای رحم، غده پستانی راست و قسمت E غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛
- غدد جنسی مردان: وزیکول سمینال‌ها.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز، و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تستی R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۳. MCP 3: مریدین طحال و پانکراس^۱ (Spleen Meridian and Pancreas)

ترکیبات:

- China D10
- Kalium Chloratum D8
- Lachesis D12.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی در اندام‌های اصلی: طحال و پانکراس.

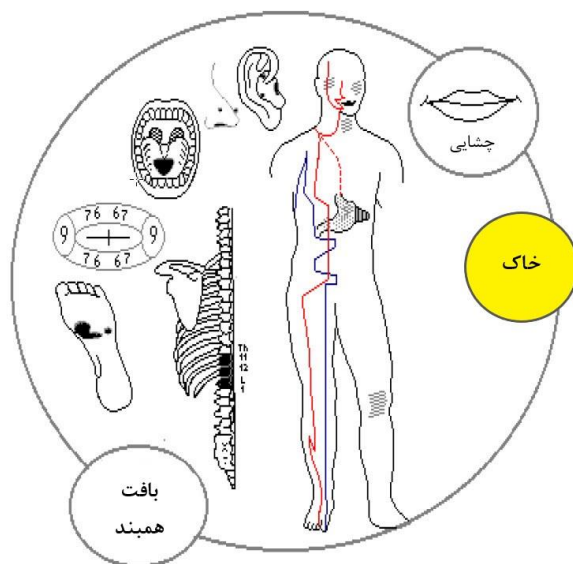
اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها: دیابت قندی، تحریک سیستم رتیکولو-اندوتلیال، آسیب به پانکراس.

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: زخم‌های پا، آسیب به پستان‌ها، درد ناحیه‌ی اپی‌گاستر، اگزمای انگشت بزرگ پاها، سندرم رم‌هلد.

اندام‌ها و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین طحال و پانکراس (شکل ۳-۳ را ببینید):

- سیستم عصبی مرکزی (CNS) و محیطی: مغز میانی، کولیکولوس فوقانی و تحتانی و جفت عصب مغزی شماره ده (X)؛
- بخش‌های نخاع: C₅, Th₈, Th₁₁, Th₁₂, Th₆, L₁, L₃, S₃ و Co₂؛
- اندام‌های بینایی: جسم مژگانی؛
- سینوس‌ها: سینوس ماگزیلاری (آرواره‌ای) و نازوفارنکس؛
- لوزه‌ها: لوزه‌ی حنجره‌ای؛

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridincompl. 3a Lien-Pancreas



شکل ۳-۳: نقشه‌ی عملکردی طحال-پانکراس و معده (بنابر نظر آر. فوس)

- مفاصل: مفاصل‌های گیجگاهی-زیرآروارهای، لگن، زانو و مچ پا؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های مجسم‌های ناحیه‌ی صورت؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C_5 ، Th_8 ، Th_{11} ، Th_{12} ، L_1 ، L_3 ، L_1 ، S_3 ، CO_2 ؛
- سیستم قلبی-عروقی: وریدهای حفره‌ی شکمی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: برونش اینترمیدیوس و لوب‌های فوقانی و تحتانی ریه‌ی راست؛
- عضلات: عضله‌های گردن و کمر بند شانه‌ای؛
- غدد درون‌ریز: غده‌ی تیروئید، پاراتیروئید و تیموس؛
- دندان‌ها و بخش‌های دهانی: حلق، غدد زیربانی، بناگوش و زیرآروارهای، ناحیه حلق (اوروفارنکس)، دندان‌های شماره ۵، ۶ و ۷ فک فوقانی سمت چپ و راست، دندان‌های شماره ۴ و ۵ فک تحتانی سمت چپ و راست؛
- مسیر گوارشی: غدد بزاقی، زبان، مری، آنتروم معده (بخش مجاور پیلور)، تنه‌ی معده و کولون پایین رونده؛
- پانکراس: بافت آسینار سر پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: بخش‌هایی از مجاری صفراوی و گردن کیسه‌ی صفرا؛

- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: طحال؛
- اندام‌های سیستم ادراری: لگنچه کلیوی و قسمت میانی مثانه؛
- اندام‌های تناسلی زنان: دیواره رحم، تخمدان‌ها و قسمت‌های A غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛
- غدد جنسی مردان: بیضه‌ها و مجاری انزالی.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز، و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزوناتسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۴. MCP 4: مریدین معده^۱ (Stomach Meridian)

ترکیبات:

- Viscum D12
- Calcium fluoratum D8
- Scorpio europeus D12.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی در اندام‌های اصلی-معده و دوازدهه.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): زخم معده و دوازدهه، گاستریت.

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: اگزمای انگشت دوم پا، درد در طول فاشیای قدامی ران، درد در اپی‌گاستر، سندرم رم‌هلد، آسیب فیبروسیستیک پستان، اختلالات عملکردی غده‌ی تیروئید، التهاب عصب سه‌قلو و سینوزیت.

اندام‌های و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین معده (شکل ۳-۳ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: مغز میانی، کولیکولوس فوقانی و تحتانی، جفت عصب مغزی شماره ده (X)؛

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 4 Gaster

- بخش‌های نخاع: C_5 , Th_7 , Th_{11} , Th_{12} , Th_6 , L_1 , L_3 , S_3 و Co_2 ؛
- اندام‌های بینایی: زجاجیه و عدسی؛
- سینوس‌ها: ماگزیلاری (آرواره‌ای) و نازوفارنکس؛
- لوزه‌ها: لوزه‌ی حنجره‌ای، زبانی و کامی؛
- مفاصل: مفصل‌های فکی گیجگاهی یا زیرآرواره‌ای، لگن، زانو و مچ پا؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های مجموعه‌ای ناحیه‌ی صورت؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C_5 , Th_7 , Th_{11} , Th_{12} , L_1 , L_3 , L_1 , S_3 و Co_2 ؛
- سیستم قلبی-عروقی: وریدهای حفره‌ی شکمی، شریان‌های کاروتید مشترک، شریان‌های اندام‌های تحتانی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: برونش اینترمدیوس و لوب‌های فوقانی و تحتانی ریه‌ی راست؛
- عضلات: عضله‌های گردن و کمر بند شانه‌ای؛
- غدد درون‌ریز: غده‌ی تیروئید، پاراتیروئید و تیموس؛
- دندان‌ها و بخش‌های دهانی: حلق، غدد زیرزبانی، بناگوش و زیرآرواره‌ای، و حلق دهانی (اوروفارنکس)؛
- دندان‌های شماره ۵، ۶ و ۷ فک فوقانی سمت چپ و راست، دندان‌های شماره ۴ و ۵ فک تحتانی سمت چپ و راست؛
- مسیر گوارشی: غدد بزاقی، زبان، مری، آنتروم معده (بخش مجاور پیلور)، تنه‌ی معده و کولون بالارو؛
- پانکراس: بافت آسینار سر پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: بخش‌هایی از مجاری صفراوی و گردن کیسه‌ی صفرا؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: تیموس؛
- اندام‌های سیستم ادراری: لگنچه کلیوی و قسمت میانی مثانه؛
- اندام‌های تناسلی زنان: دیواره رحم، تخمدان‌ها و قسمت‌های A غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛
- غدد جنسی مردان: بیضه‌ها و مجاری انزالی.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز، و نیز دوز نگهدارنده ی ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده ی خالی یا بین وعده های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردد. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزوناتسی الکترونیک: به طور منحصر بفرد و با روش های تست R. Voll یا VRT انتخاب می شود.

۳-۷-۵. MCP 5: مریدین رودی بزرگ^۱ (Large Intestine Meridian)

ترکیبات:

- Helleborus D8
- Magnesium phosphoricum D8
- Fel tauri D12 .

اندیکاسیون های مصرف: نقص و اختلالات عملکردی در اندام اصلی: رودی بزرگ.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری ها (نوزولوژیک): دیس بیوز (اختلال در تعادل فلور نرمال) رودی بزرگ، کولیت، اسهال و یبوست.

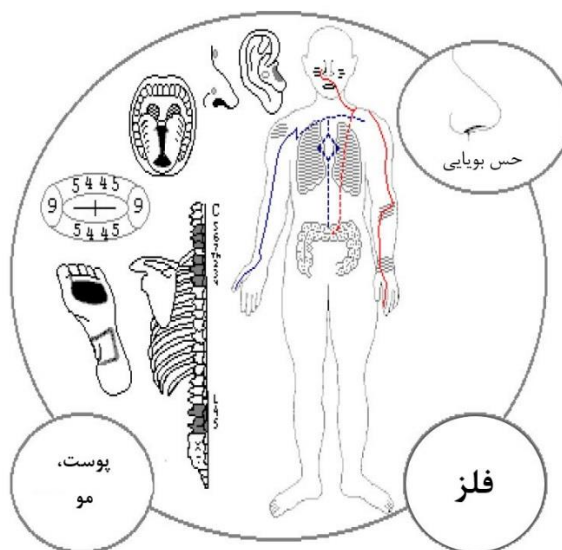
اندیکاسیون های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: التهاب اپی کوندیل، پلکسیت کتفی، گردن درد، التهاب عصب سه قلو، سینوزیت.

اندام های و سیستم های بافتی مرتبط با مریدین رودی بزرگ (شکل ۳-۴ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: مغز پسین، مخچه، پل مغزی و حس لامسه؛
- بخش های نخاع: C₅، C₆، C₇، Th₂، Th₃، Th₄، Th₉، L₄، L₅، S₄ و Co₁₋₃؛
- اندام های بینایی: زجاجیه، قرنیه و صلیبه؛
- اندام های شنوایی: شیپورهای استاش؛
- سینوس ها: اتموئید (پرویزنی) و حفره بینی؛
- لوزه ها: لوزه ی لوله ای، حلقی و حنجره ای؛
- مفاصل: مفصل های شانه، آرنج و مچ؛

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 5 Colon

- سیستم اسکلتی: استخوان‌های فکی گیجگاهی و آهیانه‌ی جمجمه، استخوان‌های اندام‌های فوقانی؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C₅، C₆، C₇، Th₂، Th₃، Th₄، Th₉، L₄، L₅، S₄، Co₁₋₃؛
- سیستم قلبی-عروقی: عروق اندام‌های فوقانی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: نای، برونش اینترمدیوس و لوب فوقانی ریه‌ی چپ و میانی ریه‌ی راست؛
- عضلات: عضله‌های اندام‌های فوقانی؛
- غدد درون‌ریز: غدد فوق کلیوی؛
- دندان‌ها: دندان‌های شماره ۴ و ۵ فک فوقانی سمت چپ و راست، دندان‌های شماره ۶ و ۷ فک تحتانی سمت چپ و راست؛
- مسیر گوارشی: لثه‌ها، مجرای پیلور، روده‌ی بزرگ؛
- پانکراس: مجاری ترشحی کوچک پانکراس؛
- سیستم کبدی- صفراوی: مجاری لوبی و مجرای سیستیک صفراوی؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: پلاسماسل‌ها و ماکروفاژهای ثابت و پوست؛
- اندام‌های سیستم ادراری: لگنچه کلیوی و انشعابات آن، قسمت تحتانی مثانه؛
- اندام‌های تناسلی زنان: گردن رحم، غده‌ی پستانی چپ و قسمت‌های B غدد پستانی (شکل ۲-۳)؛
- غدد جنسی مردان: غدد کوپر.



شکل ۳-۴: نقشه‌ی عملکردی ریه و کولون (طبق نظر آر. فوس)

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به‌طور منحصراً بفرود و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۶. MCP 6: مریدین ریه^۱ (Lung Meridian)

ترکیبات:

- Kreosotum D8
- Kalium sulfuricum D8
- Aranea diadema D12.

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations / Meridiancomplex 6 Pulmo

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی اندام اصلی: ریه‌ها.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): برونشیت حاد و مزمن، آمفیزم ریوی و فشار خون ریوی بالا.

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: درد شانه‌ای، درد در طول سطح داخلی شانه.

اندام‌های و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین ریه‌ها (شکل ۳-۴ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: مغز پسین، مخچه، پل مغزی و حس لامسه؛
- بخش‌های نخاع: C₅, C₆, C₇, Th₂, Th₃, Th₄, Th₁₀, L₄, L₅, S₄ و Co₁₋₃؛
- اندام‌های بینایی: لکه‌ی زرد، گودی مرکزی چشم، قرنیه و صلیبه؛
- اندام‌های شنوایی: شیپورهای استاش؛
- سینوس‌ها: اتموئید؛
- لوزه‌ها: لوزه‌ی لوله‌ای؛
- مفاصل: مفصل‌های شانه و بخش اولنار مچ؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های گیجگاهی و آهیانه‌ی جمجمه، استخوان‌های اندام‌های فوقانی؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C₅, C₆, C₇, Th₂, Th₃, Th₄, Th₅, L₄, L₅, S₄ و Co₁₋₃؛
- سیستم قلبی-عروقی: عروق اندام‌های فوقانی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: نای، برونش اینترمدیوس و لوب فوقانی ریه‌ی چپ و میانی ریه‌ی راست؛
- عضلات: عضله‌های اندام‌های فوقانی؛
- غدد درون‌ریز: غدد فوق کلیوی؛
- دندان‌ها: دندان‌های شماره ۴ و ۵ فک فوقانی سمت چپ و راست، دندان‌های شماره ۶ و ۷ فک تحتانی سمت چپ و راست؛
- مسیر گوارشی: موکوس دهان، مجرای پیلور، روده‌ی بزرگ؛
- پانکراس: مجاری ترشحی کوچک پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: مجاری لوبی و مجرای سیستیک صفراوی؛

- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: پلاسماسل‌ها و ماکروفاژهای ثابت، و پوست؛
- اندام‌های سیستم ادراری: لگنچه کلیوی و انشعابات آن، و قسمت تحتانی مثانه؛
- اندام‌های تناسلی زنان: گردن رحم، غده‌ی پستانی چپ و قسمت‌های B غدد پستانی (شکل ۲-۳)؛
- غدد جنسی مردان: غدد کوپر (پیازی-میزراهی).

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزوناتسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۷. MCP 7: مریدین کبد^۱ (Liver Meridian)

ترکیبات:

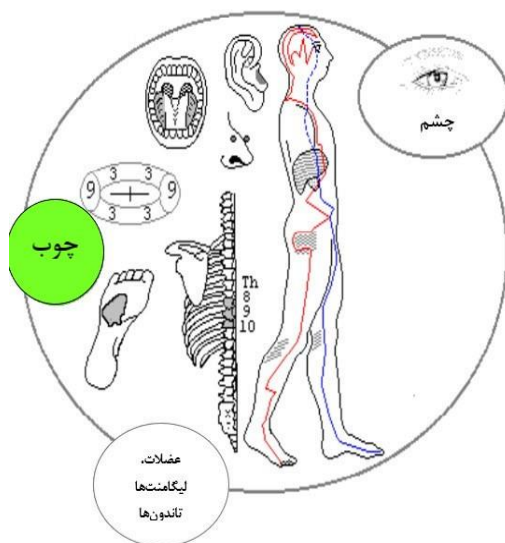
- Nux vomica D8
- Natrium phosphoricum D8
- Bufo rana D12.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی کبد.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): هپاتوز (اختلال عملکرد کبد)، هپاتیت سمی با ماهیت غیرعفونی.

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: اگرزای انگشت‌های اول و دوم پا، زخم‌های پا، اختلال عملکرد جنسی، بیماری‌های کیسه‌ی صفرا، بیماری ناشی از اختلال عملکردی ریه، آسیب‌های فیبروسیستیک پستان، بیماری ناشی از اختلال عملکردی قلب، التهاب عصب سه‌قلو، سینوزیت، سردردهای یک‌طرفه، دیس‌بیوز روده‌ای و یبوست.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 7 Hepar



شکل ۳-۵: نقشه‌ی عملکردی کبد و کیسه‌ی صفرا (بنابر نظر آر. فوس)

اندام‌ها و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین کبد (شکل ۳-۵ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: تالاموس و هیپوتالاموس؛
- بخش‌های نخاع: C₄، Th₆، Th₈، Th₉، Th₁₀، Th₇، L₂ و S₂؛
- اندام‌های بینایی: قرنیه، عنبیه و عضلات چشم؛
- سینوس‌های پاراناژال: سینوس کائورنوس؛
- لوزه‌ها: لوزه‌ی کامی؛
- مفاصل: مفصل‌های زانو و مچ پا؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های پیشانی؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C₄، Th₆، Th₈، Th₉، Th₁₀، Th₇، L₂ و S₂؛
- عضلات: عضله‌های اندام‌های تحتانی و عضلات صاف؛
- سیستم قلبی-عروقی: شریان‌ها و وریدهای اندام‌های تحتانی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: نای، برونشیول‌ها و لوب تحتانی ریه‌ی چپ و میانی ریه‌ی راست؛
- غدد درون‌ریز: تیموس؛

- دندان‌ها و بخش‌های دهانی: حلق‌دهانی و لب‌ها، دندان‌های شماره ۳ سمت چپ و راست هر دو فک بالایی و پایینی؛ اوروفارنکس و لب‌ها
- مسیر گوارشی: مری، تنه و فوندوس معده، سکوم و آپاندیس؛
- پانکراس: بافت آسینار تنه‌ی پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: کبد، مجاری بین لوبولی صفراوی، و تنه‌ی کیسه‌ی صفرا؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: طحال و تیموس؛
- اندام‌های سیستم ادراری: سینوس‌های کلیه‌ها و قسمت فوقانی حالب‌ها؛
- اندام‌های تناسلی زنان: لوله‌های فالوپ، تخمدان‌ها و قسمت‌های D غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛
- غدد جنسی مردان: بیضه‌ها و واژ دفران‌ها.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۸. MCP 8: مریدین کیسه‌ی صفرا^۱ (Meridian of the Gallbladder)

ترکیبات:

- Belladonna D8
- Calcium sulfuricum D8
- Formica rufa D12.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی در بخشی از کیسه‌ی صفرا.

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations / Meridiancomplex 8 Vesica fellea

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): التهاب کیسه‌ی صفرا، آسیب به کیسه‌ی صفرا و دیس‌کینزی (اختلالات عملکردی-حرکتی) صفراوی.

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: آزمایش انگشت‌های چهارم و پنجم پا، التهاب مفصل لگن، رادیکولیت (التهاب ریشه‌های عصبی) در مهره‌های کمری-خاجی، التهاب مزمن آپاندیس، یبوست، التهاب کبد-کیسه‌ی صفرا، دیس‌بیوز روده‌ای، آسیب عملکردی قلب، گردن‌درد، سینوزیت، سردرد یکطرفه، التهاب عصب سه‌قلو و افسردگی.

اندام‌ها و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین کیسه‌ی صفرا (شکل ۳-۵ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: تالاموس، دیانسفال، توپرکل گراسیلیس، مغزمیانی، ساختار رتیکولار (شبکه‌ای)، پدانکل‌های مغزی، جفت اعصاب مغزی ۲ و ۵، بخش‌های مرکزی سیستم عصبی سمپاتیک؛
- بخش‌های نخاع: C₄, Th₅, Th₈, Th₉, Th₁₀, L₂ و S₂؛
- اندام‌های بینایی: عنبیه، شبکیه و پرده‌ی ملتحمه؛
- سینوس‌های پاراناژال: سینوس کاورنوس؛
- لوزه‌ها: لوزه‌ی کامی؛
- مفاصل: مفاصل زانو و مچ پا؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های پیشانی؛
- ستون مهره‌ها: مهره‌های C₄, Th₅, Th₈, Th₉, Th₁₀, L₂ و S₂؛
- عضلات: عضله‌های اندام‌های تحتانی و عضلات مخطط؛
- سیستم قلبی-عروقی: شریان‌ها و وریدهای اندام‌های تحتانی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: نای، برونشیول‌ها و لوب تحتانی ریه‌ی چپ و میانی ریه‌ی راست؛
- غدد درون‌ریز: تیموس؛
- دندان‌ها و بخش‌های دهانی: حلق‌دهانی و لب‌ها، دندان‌های شماره ۳ سمت چپ و راست هر دو فک بالایی و پایینی؛
- مسیر گوارشی: مری، تنه و فوندوس معده، روده‌ی سکوم و آپاندیس؛
- پانکراس: بافت آسینار تنه‌ی پانکراس؛

- سیستم کبدی-صفراوی: کبد، مجاری بین لوبولی صفراوی، و تنه‌ی کیسه‌ی صفرا؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: طحال و تیموس؛
- اندام‌های سیستم ادراری: سینوس‌های کلیه‌ها و قسمت فوقانی حالب‌ها؛
- اندام‌های تناسلی زنان: لوله‌های فالوپ، تخمدان‌ها و قسمت‌های D غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛

• غدد جنسی مردان: بیضه‌ها و مجاری وازو دفران‌ها.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز، و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزوناتسی الکترونیک: به‌طور منحصراً بگرد و با روش‌های تستی R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۹. MCP 9: مریدین سیستم درون‌ریز^۱ (مریدین سه‌شاخه Endocrine System Meridian (triple heater))

ترکیبات:

- Spigella D8
- Silicea D8
- Corallium rumbrum D10.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی و نقص سیستم درون‌ریز.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): دیابت ملیتوس، بیماری آدیسون و سایر آسیب‌های مربوط به سیستم درون‌ریز.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 9 Endocrinen Systems

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: التهاب اپی‌کوندیل تاندوواژینیت، معده‌درد، آسیب عملکردی قلب، سردرد گیجگاهی یکطرفه، التهاب عصب سه-قلو، التهاب شبکه عصبی کتفی.

اندام‌ها و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین سیستم درون‌ریز (شکل ۳-۱ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: قشر حسی حرکتی مغز، سپتوم، هیپوتالاموس، هیپوکامپ، طناب نخاعی و کل سیستم عصبی سمپاتیک، گانگلیون‌های گردنی، جفت اعصاب ۷ و ۹ مغزی؛
- بخش‌های نخاع: C_1, C_2, C_3, C_4, Th_1 ؛
- اندام‌های بینایی: شبکیه، اتاقک قدامی چشم و صلبیه؛
- اندام‌های شنوایی: گوش میانی و داخلی، لایبرنت (هزارتوی) گوش، حلزون گوش و مجاری پری لنفاتیک و اندولنفاتیک؛
- مفاصل: مفصل‌های فکی گیجگاهی، مفصل زاویه‌ی شانه، مفصل آکرومیال و مفاصل اندام‌های فوقانی؛
- سیستم اسکلتی: استخوان‌های پیشانی؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C_1, C_2, C_3, C_4, Th_1 ؛
- عضلات: عضله‌های گردن و پشت؛
- سیستم قلبی-عروقی: شریان‌های سر؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: آلئول‌ها (کیسه‌های هوایی)؛
- غدد درون‌ریز: کل سیستم درون‌ریز؛
- دندان‌ها: دندان‌های شماره ۱ سمت چپ و راست هر دو فک بالایی و پایینی؛
- مسیر گوارشی: فوندوس و کاردیای (دهانه‌ی) معده، دوازدهه و کولون افقی؛
- پانکراس: دم پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: هپاتوسیت‌ها، بخش فوقانی کیسه‌ی صفرا؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: مغز استخوان و تیموس؛
- اندام‌های سیستم ادراری: ناف، سینوس و قشر کلیه‌ها؛
- اندام‌های تناسلی زنان: فوندوس رحم، غده‌ی پستانی راست و قسمت‌های F غدد پستانی (شکل ۳-۲)؛

• غدد جنسی مردان: پروستات.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده ی خالی یا بین وعده های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به طور منحصر بفرد و با روش های تست R. Voll یا VRT انتخاب می شود.

Blood circulation ۳-۷-۱۰. MCP 10: مریدین گردش خون (پری کاردیوم)^۱
Meridian (pericardium) Compound

ترکیبات:

- Oleander D12
- Calcium phosphoricum D8
- Carbo animalis D10.

اندیکاسیون های مصرف: اختلال عملکردی گردش خون (فشار خون پایین، اختلالات گردش هایدپوتونیک، اختلالات گردش موضعی و غیره).

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری ها (نوزولوژیک): فشار خون پایین یا بالا، بیماری رینود^۲، اختلال گردش خون محیطی.

اندیکاسیون های مصرف مربوط به عدم تعادل در انرژی مریدین: معده درد، آسیب عملکردی قلب.

اندام های و سیستم های بافتی مرتبط با مریدین گردش خون: (به شکل ۳-۱ رجوع شود).

^۱ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations / Meridiancomplex 10 Pericard

^۲Raynaud's disease: اختلال گردش خون ناشی از خون رسانی ناکافی در واکنش به سرما در دست ها و پاها که منجر به سیانوز، بی حسی و درد می شود.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده ی خالی یا بین وعده های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به طور منحصر بفرد و با روش های تست R. Voll یا VRT انتخاب می شود.

۳-۷-۱۱. MCP 11: مریدین کلیه^۱ (Meridian kidney Compound)

ترکیبات:

- Arnica D8
- Natrium chloratum D8
- Apis D12.

اندیکاسیون های مصرف: اختلال عملکردی در کلیه ها.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری ها (نوزولوژیک): نفریت (بیماری التهاب کلیه)، نفروز^۲، گلومرولونفریت و پیلونفریت^۳.

اندیکاسیون های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: اگزمای کف پاها، زخم های سطوح داخلی پا، ترومبوفلیت (التهاب وریدی همراه با تشکیل ترومبوز) اندام های تحتانی، التهاب مثانه، اختلال عملکردی غدد تیروئید و پاراتیروئید، التهاب سومین انشعاب عصب سه-قلو، دیس بیوز روده ای.

اندام های و سیستم های بافتی مرتبط با مریدین کلیوی (شکل ۳-۶ را ببینید):

- CNS و سیستم عصبی محیطی: بصل النخاع؛

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 11 Renes

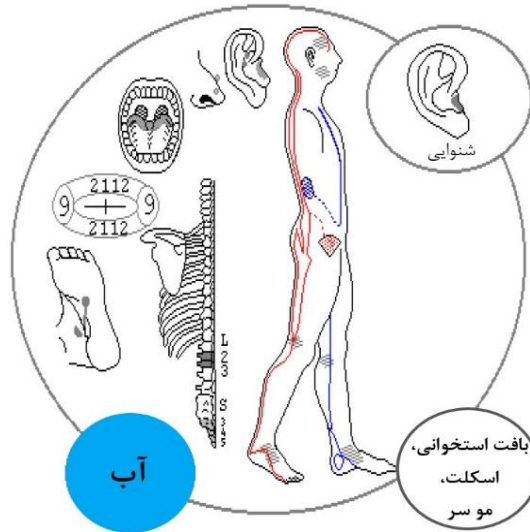
Nephrosis^۲: بیماری غیر التهابی که سبب تغییرات دژنراتیو در اپیتلیوم لوله های کلیوی می شود، در نتیجه آن، مولکول های بزرگی از پلاسمای خون خارج و از طریق ادرار دفع می شوند.

^۳ Glomerulo- and pyelonephritis: التهاب گلومرول ها و پارانشیم کلیوی در نتیجه عفونت باکتریایی.

- بخش‌های نخاعی: C₇, Th₁₂, L₂, L₃, L₅, S₃, S₄, S₅, Co₁₋₃؛
- اندام‌های بینایی: عدسی و ملتحمه؛
- اندام‌های شنوایی به طور عمومی؛
- سینوس‌های بینی: سینوس‌های پیشانی (فرونتال)؛
- لوزه‌ها: حلقی؛
- مفاصل: مفصل‌های جناغ با ترقوه‌ها؛
- سیستم اسکلتی: استخوان پس‌سری، دنده‌ها، استخوان‌های اندام‌های تحتانی؛
- ستون مهره‌ها؛ مهره‌های C₇, Th₁₂, L₂, L₃, L₅, S₃, S₄, S₅, Co₁₋₃؛
- سیستم قلبی-عروقی: عروق اندام‌های تحتانی؛
- مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: لوب‌های تحتانی ریه‌ها؛
- عضلات: عضلات اندام‌های تحتانی؛
- غدد درون‌ریز: غده‌ی پینهال و غدد پاراتیروئید؛
- دندان‌ها: دندان‌های شماره ۱ و ۲ سمت چپ و راست هر دو فک بالایی و پایینی؛
- مسیر گوارشی: بخش پیلوری معده، اسفنکتر دوازدهه، راست روده و مقعد؛
- پانکراس: مجرای ترشحی اصلی پانکراس؛
- سیستم کبدی-صفراوی: مجاری صفراوی و کبدی مشترک، اسفنکتر اودی و آمپول واتر؛
- اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: ماده‌ی اریتروپویتین مترشح‌ه از کلیه‌ها؛
- اندام‌های سیستم ادراری: کلیه‌ها بطور عموم، دهانه‌ی حالب‌ها، مثانه و پیشابراه؛
- اندام‌های تناسلی زنان: تخمدان چپ، لوله و شیپور رحمی، واژن، اندام‌های تناسلی خارجی و قسمت‌های C غدد پستانی (شکل ۲-۳)؛
- غدد جنسی مردان: لوب راست پروستات، بیضه‌ها، اپیدیدیم، واژ دفران، کورپوس کاورنوزوم (جسم غاری) و پنیس (آلت تناسلی مردانه).

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه‌ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده‌ی خالی یا بین وعده‌های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به طور منحصر بفرد و با روش های تست R. Voll یا VRT انتخاب می شود.



شکل ۳-۶: نقشه‌ی عملکردی کلیه و مثانه (بنابر نظر آر. فوس)

۳-۷-۱۲. MCP 12: مریدین مثانه^۱ (Bladder Meridian)

ترکیبات:

- Ignatia D8
- Ferrum phosphoricum D8
- Sepia D12.

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی اندام‌های تناسلی مردان و زنان.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): التهاب پروستات و آدنکس (التهاب عفونی تخمدان‌ها و یا لوله‌های فالوپ) رحم.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 12 Vesica Urinaria

اندیکاسیون‌های مصرف مربوط به عدم تعادل انرژی مریدین: آزمایش انگشت‌های چهارم و پنجم پا، سیاتیک کمری- خاجی، بیماری‌های عملکردی در اندام‌های بینایی، سینوزیت فرونتال.

اندام‌ها و سیستم‌های بافتی مرتبط با مریدین مثانه (شکل ۳-۶ را ببینید):

CNS و سیستم عصبی محیطی: بصل النخاع، ساقه‌ی مغز، جفت اعصاب مغزی ۱ و ۱۱، اعصاب اندام‌های تحتانی؛

• بخش‌های نخاع: C₇, Th₁₁, L₂, L₃, L₅, S₃, S₄, S₅, Co₁₋₃؛

• اندام‌های بینایی: عدسی و ملتحمه؛

• اندام‌های شنوایی به طور کلی مرتبط‌اند؛

• سینوس‌های بینی: سینوس‌های پیشانی (فرونتال)؛

• لوزه‌ها: حلقی؛

• مفاصل: زانو و مچ پا؛

• سیستم اسکلتی: استخوان پس‌سری، دنده‌ها، استخوان‌های اندام‌های تحتانی؛

• ستون مهره‌ها: مهره‌های C₇, Th₁₁, L₂, L₃, L₅, S₃, S₄, V₅, Co₁₋₃؛

• مسیر تنفسی فوقانی و سیستم برونشی-ریوی: لوب‌های تحتانی ریه‌ها؛

• عضلات: عضلات اندام‌های تحتانی؛

• غدد درون‌ریز: غده‌ی پینهال و غدد پاراتیروئید؛

• دندان‌ها: دندان‌های شماره ۱ و ۲ سمت چپ و راست هر دو فک بالا و پایین؛

• مسیر گوارشی: بخش پیلور معده، اسفنکتر دوازدهه، راست روده و مقعد؛

• پانکراس: مجرای ترشحی اصلی پانکراس؛

• سیستم کبدی-صفراوی: مجاری صفراوی و کبدی مشترک، اسفنکتر اودی و آمپول واتر؛

• اندام‌های سازنده‌ی سلول‌های خونی و ایمنی: ماده‌ی اریتروپویتین مترشح‌ه از کلیه‌ها؛

• اندام‌های سیستم ادراری: کلیه‌ها بطور کلی، دهانه‌ی حالب‌ها، مثانه و پیشابراه؛

• اندام‌های تناسلی زنان: اندام‌های تناسلی زنان به‌طور کلی و قسمت‌های C غدد پستانی

(شکل ۳-۲)؛

• غدد جنسی مردان: به‌طور کلی.

مقدار دوز داروی اصلی: دوز اولیه ی ۵-۱۰ قطره، ۲-۳ بار در روز و نیز دوز تکرار شونده دارو ۵-۱۰ قطره، ۱ بار در روز. با معده ی خالی یا بین وعده های غذایی مصرف شود. قطرات بر روی زبان ریخته شوند یا در مقدار کمی آب حل گردند. برای کودکان نصف این دوز مصرف شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به طور منحصر بفرد و با روش های تست R. Voll یا VRT انتخاب می شود.

۳-۷-۱۳. MCP 13: meridین میانی خلفی^۱ (Posterior Median Meridian)

ترکیبات:

- Lycopodium D8
- Platinum D8
- Coccus cacti D10.

در تجربه های روزمره، خواص و ویژگی های این MCP به شرح ذیل مورد توجه بوده است:

۱. این دارو در کنار تمامی داروهای تجویزی، یک کاتالیزور (تسریع کننده) به شمار می آید؛

۲. اثر همه ی جانب های در شرایط وجود فشار روانی دارد؛

۳. اختلالات انتقال انرژی به چاکرای ۷ را رفع می کند و اثر ضد افسردگی دارد؛

۴. عملکرد اندام ها، meridین های مربوطه (meridین های روده ی کوچک، کلیه ها، meridین سه شاخه، کبد، روده ی بزرگ، طحال و پانکراس) و همچنین سیستم ها (سیستم درون ریز، لنفاوی و عصبی مرکزی) را فعال، کنترل و هماهنگ می کند.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری ها (نوزولوژیک): افسردگی و فشار (استرس)؛ این دارو کاتالیزوری برای اثر سایر داروهای هومیوپاتیک است.

اندام ها، سیستم های بافتی و meridین هایی که به meridین میانی خلفی مرتبط می شوند:

- سیستم لنفاوی یا درون ریز؛

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations / Meridiancomplex 13 Gouverneur

- سیستم عصبی مرکزی؛
- مریدین روده‌ی کوچک؛
- مریدین کلیه؛
- مریدین سیستم درون‌ریز؛
- مریدین کبد؛
- مریدین روده‌ی بزرگ؛
- مریدین طحال-پانکراس.

مقدار دوز داروی اصلی: در آغاز فرآیند درمان، برای بزرگسالان ۵ قطره قبل و بعد از ناهار مصرف شود. در طول فرآیند درمانی بلندمدت، ۵ قطره هر روز یکبار و یا به دفعات لازم مصرف گردد. برای کودکان نصف این دوز تجویز شود. این دارو را باید بدون رقیق کردن و یا با مقدار بسیار کمی آب مصرف کرد.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۱۴. MCP 14: مریدین میانی قدامی^۱ (Anterior Median Meridian)

ترکیبات:

- Coffea D8
- Aurum metallicum D8
- Lachesis D10.

در تجربه‌ی روزمره، خواص و ویژگی‌های این MCP به شرح ذیل مورد توجه بوده است:

۱. کمک به حذف مسمومیت‌های بسیار قدیمی و سرشتی (Intox I)؛ که در روش‌های VRT و روش‌های تشخیصی عملکردی بیوالکتریک اثبات شده است.
۲. یک کاتالیزور در کنار تمامی داروهای تجویزی به‌شمار می‌آید؛
۳. بر روی سیستم تولید مثلی خارج و زندگی جنسی فرد، اثر فعال‌کننده دارد؛

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Meridional Complex Preparations / Meridiancomplex 14 Konzeptionsgefab

۴. چاکرای ۱ را فعال می‌سازد و از این جهت باعث تحریک، ترمیم و افزایش نیروی زندگانی می‌شود؛

۵. اختلالات انتقال انرژی در ناحیه‌ی چاکرای ۳ را رفع می‌کند و اثر ضد افسردگی دارد؛

۶. فعالسازی، کنترل و تنظیم ارگان‌ها (یا مریدن‌های): قلب، مثانه، گردش خون، کیسه‌ی صفرا، ریه‌ها، معده و همچنین سیستم‌های: گردش خون، تنفسی و ادراری-تناسلی.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): بیماری‌های تناسلی و افسردگی.

اندام‌ها، سیستم‌های بافتی و مریدن‌هایی که به مریدین میانی قدامی مرتبط می‌شوند:

- سیستم‌های ادراری-تناسلی و قلبی-عروقی؛ • مریدین کیسه‌ی صفرا؛
- مریدین قلب؛ • مریدین ریه؛
- مریدین مثانه؛ • مریدین معده.
- مریدین گردش خون؛

مقدار دوز داروی اصلی: در آغاز فرآیند درمان، برای بزرگسالان ۵ قطره قبل و بعد از ناهار مصرف شود. در طول فرآیند درمانی بلندمدت، ۵ قطره هر روز یکبار و یا به دفعات لازم مصرف گردد. برای کودکان نصف این دوز تجویز شود. این دارو را باید بدون رقیق کردن و یا با مقدار بسیار کمی آب مصرف کرد.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

۳-۷-۱۵. MCP 15: اپی‌فیز^۱ (Epiphysis)

مطابق است با مریدین خارجی چانگ-مای^۲ (کانال حیات).

ترکیبات:

- Gelsemium D8
- Calcium iod. D8
- Lac. caninum D10

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Meridianal Complex Preparations / Meridiancomplex 15 Epiphyse

² CHONG-MAI (channel of life)

اندیکاسیون‌های مصرف:

۱. اندام‌های اصلی: غده‌ی پینهال، کلیه‌ها، غدد فوق کلیوی، اندام‌های تناسلی داخلی و خارجی؛
۲. ساختارهای بافتی اصلی: زنجیره‌ای از غدد درون‌ریز، غده‌ی پینهال، غده‌ی هیپوفیز، غده‌ی تیروئید، سقف دهان (کام)، غدد فوق کلیوی، پانکراس، بیضه‌ها، اپیدیدیم و تخمدان‌ها.
- در تجربه‌ی روزمره، خواص و ویژگی‌های این MCP به شرح ذیل مورد توجه بوده است:

۱. از دیدگاه نظریه‌های غربی:

- انرژی را در نواحی خارج مریدینی تنظیم می‌کند؛ یعنی جاهایی که در بخش‌های ۱ و ۲ (اندام‌ها و ساختارهای بافتی) ذکر شدند؛
- برای افسردگی و مالیخولیا به ویژه در هنگام ماه‌های پاییز و زمستان (نوامبر تا فوریه) موثر است؛ در صورت فقدان انرژی و کمبود محرک‌ها کارآمد می‌باشد؛

۲. از نظر طب سوزنی کلاسیک:

- ارتقاء جریان انرژی در هر ۱۲ مریدین؛
- رابطه‌ی ویژه‌ای با رباط‌ها و تاندون‌ها دارد؛ تجمع مایعات در ناحیه‌ی شکم را رفع می‌کند؛
- چرخه‌ی ۷ ساله را کنترل می‌نماید؛ به‌طور کلی بر فرآیند بازسازی انرژی نظارت دارد؛
- گذر چرخه‌های قاعدگی را سرعت می‌بخشد؛
- عملکرد کل سیستم درون‌ریز را کنترل می‌کند (زنجیره‌ی غدد درون‌ریز).

نکته: این MCP، اثر بسیار قدرتمندی بر روی سیستم‌های درون‌ریز و عصبی-هومورال دارد. در همین حال پانکراس، غدد پینهال و فوق کلیوی مهم‌ترین اندام‌های سیستم درون‌ریز هستند که متابولیسم انرژی را در سایر غدد درون‌ریز کنترل می‌کنند؛ این واقعیت به ویژه در آسیب ثانویه‌ی قلب بدلیل اختلالات پانکراس به‌خوبی جلوه می‌کند. MCP 15 در مواردی که خُلق بیمار دمدمی و وابسته به آب و هوا باشد، به خوبی عمل می‌کند. این دارو برای تغییرات خلقی ناشی از فعالیت سیستم درون‌ریز و یا تغییرات آب و هوا بکار می‌رود و مصرف آن در رفع چنین اختلالاتی، موفقیت‌آمیز بوده‌است.

اندیکاسیون مصرف در سایر بیماری‌ها (نوزولوژیک): افسردگی ماه‌های نوامبر تا فوریه، مالیخولیا، اختلال عملکرد غده‌ی پینهال، کلیه‌ها، غدد فوق کلیوی و گنادها.

محرك زنجیره‌ی درون‌ریز: غده‌ی پینهال ← غده‌ی هیپوفیز ← غده‌ی تیروئید ← غددپاراتیروئید ← تیموس ← غدد پستانی ← غدد فوق‌کلیوی ← پانکراس ← بیضه‌ها و ضمایم آن ← تخمدان‌ها. سایر اثرهای مرتبط با نظریه‌ی یین-یانگ:

- عملکرد کلیه مریدین‌ها را ترمیم می‌کند؛
 - اثر ارگانوتروپی^۱ بر روی تاندون‌ها و رباط‌ها می‌گذارد؛
 - «یانگ»- انرژی قلب را تنظیم می‌کند؛ هجوم خون به اندام‌های ناحیه‌ی لگن را متوقف می‌کند؛
 - چرخه‌ی ۶ ساله‌ی گردش انرژی را کنترل می‌کند؛
 - تولید انرژی را در بدن کنترل می‌کند؛ شتاب‌دهنده‌ی چرخه‌ی قاعدگی می‌باشد.
- این کمپلکس برای تحریک انرژی سیستم عصبی-درون‌ریز بسیار مفید عمل می‌کند و اثر مثبتی بر روی بیماری‌های سایکوسوماتیک، افسردگی و متئوپاتی‌ها^۲ دارد و کاهش نور در ریتم سالانه در هنگام زمستان را جبران می‌کند.

مقدار دوز داروی اصلی: ۳-۶ بار در روز، هر بار ۵ قطره.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: به‌طور منحصر بفرد و با روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود. ارتباطات سایکوارگانیک در جدول ۳-۱ نشان داده شده‌اند و عوامل ذهنی که باعث ایجاد بار بر روی اندام مربوطه و کمپلکس‌های مریدینی می‌شوند نیز آورده شده‌اند.

^۱ Organotropic: اصطلاحی است که در هومیوپاتی بکار می‌رود که عبارت است از میل ترکیبی برخی داروها به بافت‌ها و اندام‌های خاص بعبارتی به ویژگی برخی از میکروارگانیسم‌ها به ویژه باکتری‌ها به جذب مواد شیمیایی خاص اطلاق می‌گردد.

^۲ Meteopathies: گروهی از علائم و واکنش‌های پاتولوژیک در پاسخ به تغییرات تدریجی یا ناگهانی در شرایط آب و هوا مانند تغییرات در سطح رطوبت یا دما.

جدول ۳-۱: ارتباطات سایکواورگانیک^۱

Tolerance, Intolerance (بردباری و عدم بردباری)	MCP 6	Lungs (ریه)
Self-esteem Wine (مشکل عزت نفس)	MCP 5	Colon (کلون/روده بزرگ)
Contentment Disappointment, disgust, greed (رضایتمندی، ناامیدی، تنفر، حرص و طمع)	MCP 4	Stomach (معدة)
Faith in the future Fear of the future (ترس و امید نسبت به آینده)	MCP 3	Spleen/Pancreas (طحال/پانکراس)
Love, forgiveness Anger, vexation (عشق، بخشش، خشم و آزرده‌گی خاطر)	MCP 2	Heart (قلب)
Joy Sadness, regret, sadness (شادی، غم، پشیمانی، دلتنگی)	MCP 1	Small intestine (روده کوچک)
Peace, harmony Anxiety, impatience (صلح، هماهنگی، اضطراب، بی حوصلگی)	MCP 12	Bladder (مثانه)
Sexual confidence Sexual indecision (اعتماد به نفس و عدم اعتماد به نفس جنسی)	MCP 11	Kidney (کلیه)
State of happiness State of unhappiness (خوشحالی و عدم خوشحالی)	MCP 7	Liver (کبد)
Love Rage, irascibility (مهر ورزی، خشم و غضب، تند خویی)	MCP 8	Gall bladder (کیسه صفرا)
Freeing from the past generosity, relaxation Jealousy, sexual tension, regret, remorse (آزاد شدن از گذشته، سخاوت‌مندی، آرامش، حسادت، فشارهای جنسی، پشیمانی، افسوس)	MCP 10	Blood circulation sexuality (سیستم گردش خون/تمایلات جنسی)
Ease, remorse Severe depression (افسردگی عمیق، آسان گرفتن)	MCP 9	Endocrine system (thyroid) (سیستم درون‌ریز (تیروئید))

۳-۸. داروهای مریدینی مرکب (MCP) (Meridian Complex Preparations)

بهره‌گیری از داروهای مریدینی مرکب (MCP)، از حدود ۱۵ سال قبل به‌طور موفقی آغاز شد. همانطور که پیشتر گفته شد، این شاخص‌های دارویی ترکیبی از محلول‌های هومیوپاتی رقیق شده موادی هستند که منشأ گیاهی، جانوری و معدنی دارند. این داروها موجب درمان هدفمند سیستم مریدین طب سوزنی می‌شوند و میدان‌های انرژی انسان که در طب سوزنی سنتی چین توصیف شده‌اند را تحت تاثیر قرار می‌دهند. تجارب فراوانی که طی سال‌ها فعالیت

^۱Psychoorganic: به ارتباط اختلالات/حالات روانی با هر یک از ارگان‌های بدن گفته می‌شود.

گرد آمده است، این امکان را بوجود آورده است که زمینه‌های کاربرد این داروهای بسیار موثر را گسترش دهیم و MCP های مرکب و جدیدی را تولید کنیم.

۳-۸-۱. استفاده هدفمند از MCP های مرکب برای خنثی‌سازی، بدون کمک کاتالیزور

طی ۳۰ سال اخیر ثابت شده است که مصرف نوسودها و نوسودهای مرکب به منظور خنثی سازی‌های هدفمند، تاثیر بسزایی بر جای می‌گذارد. با نگاه به مشکلات بزرگ زیست محیطی حال حاضر از نظر سم‌شناسی، درمی‌یابیم که نوسودها همچنان به نقش مهم خود در این زمینه ادامه خواهند داد. از سوی دیگر معلوم شده است که نوسودها می‌بایست با روش‌های تستی خاصی همچون R. Voll یا VRT بررسی شوند تا نوع دارو و درجه‌ی رقیق‌شدگی هر یک از آن‌ها مشخص گردد. انجام این کار برای پیشگیری از وقوع واکنش‌های قوی و ناخواسته‌های که به صورت تشدید علائم اولیه‌ی بیماری در بدن بیمار ظاهر می‌شوند، ضروری است. چنین ضرورتی استفاده از این داروها را تا حدودی محدود می‌کند. در هنگام استفاده از نوسودها، سخن از «خنثی‌سازی هدفمند» به میان می‌آید. مشخص شده است که با کمک ترکیبات خاصی از MCP ها، می‌توان به نوعی خنثی‌سازی که «خنثی‌سازی غیرهدفمند» نام دارد، دست یافت. این درحالی است که پیش از مصرف این ترکیبات، نیازی به تست کردن آن‌ها وجود ندارد. تشدید علائم اولیه بیماری، در مواردی که از این داروها استفاده شده است، بسیار به ندرت دیده می‌شود. مزیت عمده بکارگیری این داروها در فعالیت‌های پزشکی روزمره زمانی مشخص می‌شود که به دلایلی نتوان از روش‌های تستی مزبور کمک گرفت. روش VRT این دسته از مسمومیت‌ها را مشخص می‌کند:

• **Intox I:** مسمومیت جسمی (تشخیص با Chromium D400)^۱؛

• **Intox II:** اطلاعات سمی اکتسابی (تشخیص با Chromium D30/60/400)^۲؛

• **Intox III:** اطلاعات سمی مادرزادی یا ارثی (تشخیص با Chromium D60/400/800)^۳.

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Combined Meridianal Preparations / Substantiell intoxication

² List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Combined Meridianal Preparations / Erworbene toxische information

³ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Combined Meridianal Preparations / Ererbte toxische information

این مسمومیت‌ها را بدون انجام تست و با کمک این ترکیبات MCP می‌توان درمان کرد:

• ترکیب شماره ۱ = MCP 3 با MCP 9 (طحال-پانکراس با سه‌شاخه) برای Intox I؛

اندیکاسیون‌های مصرف: مسمومیت‌های جسمی کنونی حاد و مزمن.

• ترکیب شماره ۲ = MCP 3 با MCP 6 (طحال-پانکراس با ریه‌ها) برای Intox II؛

اندیکاسیون‌های مصرف: برای اطلاعات سمی اکتسابی و همچنین پس از حذف عوامل سمی.

• ترکیب شماره ۳ = MCP 3 با MCP 12 (طحال-پانکراس با مثانه) برای Intox III؛

اندیکاسیون‌ها: اطلاعات سمی مادرزادی (میاژم‌های توصیف شده توسط دکتر ساموئل هانمن). متخصصانی که در این زمینه تجربه دارند، به سرعت پی بردند که این ترکیبات کارآمدی زیادی دارند و در بسیاری از موارد می‌توانند جایگزین نوسودها شوند. از معایب روش خنثی-سازی غیرهدفمند می‌توان به این اشاره کرد که در بیشتر موارد، هویت ماده‌ی سمی مبهم باقی می‌ماند.

این ترکیبات MCP را می‌توان بدین شیوه مصرف کرد: هفته‌ی اول ترکیب شماره ۱، سپس هفته‌ی بعد ترکیب ۲ و یک هفته‌ی بعد از آن ترکیب ۳، صبح‌ها و هر بار ۵-۱۰ قطره.

مقدار دوز داروهای رزوناتس الکترونیک هر کدام از این داروها نیز با کمک روش R. Voll یا VRT تعیین می‌شوند.

اثر خنثی‌کننده‌ای که ترکیبات MCP ۱، ۲ و ۳ بر جای می‌گذارند، اثری بدون حضور کاتالیزور است؛ به عبارت دیگر، بدون استفاده از داروهایی که همزمان با آن‌ها مصرف شوند و اثرشان را تقویت کنند و در صورت آوردن (مصرف بیش از حد مجاز) یا در بیماران دارای حساسیت، عملاً هیچ واکنشی اتفاق نمی‌افتد.

۳-۸-۲. داروهای مریدینی مرکب^۱ برای درمان چاکرا و خنثی سازی غیرهدهفمند با کاتالیزور

با استفاده از روش بسیار حساس VRT، توانستیم که عملکرد چاکراها را سنجیده و از این پارامترها در فرآیند درمان بهره ببریم (رجوع شود به «چاکراها و جایگاه آنها در پزشکی مدرن» اثر آر. بانیس، پزشک تجربی، شماره ۱۱/۸۶، نشر توسط هاگ ورلاگ در شهر هایدلبرگ^۲). برای سنجش عملکرد چاکراها از شاخص های دارویی هومیوپاتیکی که در واکنش به چاکراهای معینی مرتعش می شوند، استفاده می کنیم.

فلزهای بکار رفته برای سنجش چاکراها

Ferrum D60	←	چاکرا ۱
Mercurius D60	←	چاکرا ۲
Cuprum D60	←	چاکرا ۳
Aurum D60	←	چاکرا ۴
Plumbum D60	←	چاکرا ۵
Argentum D60	←	چاکرا ۶
Platinum D60	←	چاکرا ۷

در اندازه گیری با روش VRT چنانچه آشفتگی هایی در یک چاکرا وجود داشته باشد مثلاً فعالیت آن بیش از حد باشد، زمانی که فلز مربوط به آن چاکرا را با پوتنسی D60 در مدار اندازه گیری (سلکتور) قرار دهیم، مقدار بدست آمده دیگر به مقدار اولیه ی آن (۸۰ واحد قراردادی) نخواهد رسید.

طی فرآیند اندازه گیری مشخص شد که ناراحتی های عمده ی بیمار، همان هایی بودند که به عملکردهای اثبات شده ی چاکراهای مزبور و اندام های مرتبط به آنها مربوط می شدند. جدول ۲-۳ توپوگرافی چاکراها و تناظر هر یک از اندام ها با چاکراهای مختلف را نشان می دهد.

¹ List of preparation / Complexons / Meridional Preparations / Metals for Chakra Testing

² "Die Chakras und ihre Bedeutung in der modernen Medizin" R. Banis, Erfahrungsheilkunde Nr. 11/86, published by Haug Verlag, Heidelberg

همچنین با استفاده از VRT مشخص شد که مریدین‌های طب سوزنی با چاکراهای مختلف ارتباط دارند)

جدول ۳-۳ را ببینید).

پس از کشف این ارتباط، درمان چاکراهای فعال بوسیله‌ی MCPها مورد توجه قرار گرفت. ترکیبات سه‌گانه‌ی MCPها شناسایی شدند، ترکیباتی که عملکرد چاکراها و اندام‌های مربوطه-ی بیش از حد فعال را متعادل می‌کنند.

جدول ۳-۲: توپوگرافی چاکراها و تناظر آن‌ها با اندام‌های مختلف

prostate gland & appendages Genitals, thin and thick intestine, appendix, (اندام‌های تناسلی، روده‌های بزرگ و کوچک، پروستات و اندام‌های مربوط به آن)	Plexus coccygeus	Chakra 1
"Negative nutritional system": chakra organs 1, as well as spleen and pancreas (سیستم تغذیه نامناسب: ارگان‌های مربوط به چاکرای یک بخصوص طحال و پانکراس)	Plexus pudendus	Chakra 2
pancreas, liver, gallbladder, stomach, "Positive nutritional system": spleen, kidneys (سیستم تغذیه مناسب: طحال، پانکراس، کبد، کیسه صفرا، معده و کلیه)	Plexus solaris	Chakra 3
Vascular system. and heart. Blood circulation: liver, bile, bladder, stomach, kidney, heart, lungs, thymus (سیستم عروقی و قلب سیستم گردش خون: کبد، صفرا، کیسه صفرا، معده، کلیه، قلب، ریه، غده تیموس)	Plexus cardiacus Plexus pulmonalis	Chakra 4
respiratory system: heart, lungs, thyroid gland, parathyroid glands (سیستم تنفسی: قلب، ریه، غده تیروئید، پاراتیروئید)	Cervical ganglia	Chakra 5
Autonomic nervous system, thyroid gland, parathyroid glands, pituitary gland, cerebellum and interstitial brain (سیستم عصبی اتونومیک، غده تیروئید و پاراتیروئید، مخچه و بصل النخاع)	Hypothalamus pituitary gland Medulla oblongata	Chakra 6
pineal gland Central nervous system, chakra 6 organs and (سیستم عصبی مرکزی، ارگان‌های مربوط به چاکرای ۶ و غده پینرآل)	Brain Epiphysis	Chakra 7

جدول ۳-۳: مریدین‌های طب سوزنی و تناظر آن‌ها با چاکراهای مختلف

kidneys, small intestine, large intestine (کلیه‌ها، روده کوچک، روده بزرگ)	Chakra 1
pancreas/bladder, large intestine, spleen (مئانه، روده بزرگ، طحال، پانکراس)	Chakra 2
pancreas, liver, gallbladder/spleen (طحال، پانکراس، کبد و کیسه صفرا)	Chakra 3
gallbladder, heart, lungs (کیسه صفرا، قلب و ریه‌ها)	Chakra 4
heart, endocrine, blood circulation (قلب، غدد درون ریز، سیستم گردش خون)	Chakra 5
endocrine, liver, small intestine (سیستم غدد درون ریز، کبد، روده کوچک)	Chakra 6
heart, gallbladder, blood circulation (قلب، کیسه صفرا، سیستم گردش خون)	Chakra 7

هر یک از فلزهای بکار رفته برای سنجش چاکراها را می‌توان برای ساخت داروها نیز بکار برد؛ در جایگاه اول برای خود چاکرای مربوطه و بعد برای آن دسته از افرادی که بنیه‌ی استفاده از آن را دارند. بویژه می‌توان از این فلزها برای ساخت داروهای عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک نیز بهره گرفت.

ترکیب سه‌گانه MCPها در چاکرا درمانی

چاکرا ۱	←	MCPهای ۱، ۵ و ۱۱
چاکرا ۲	←	MCPهای ۳، ۵ و ۱۲
چاکرا ۳	←	MCPهای ۳، ۷ و ۸
چاکرا ۴	←	MCPهای ۲، ۶ و ۸
چاکرا ۵	←	MCPهای ۲، ۹ و ۱۰
چاکرا ۶	←	MCPهای ۱، ۷ و ۹
چاکرا ۷	←	MCPهای ۲، ۸ و ۱۰

نتایج بدست آمده از درمان گسترده‌ی بیماران با روش چاکرا درمانی بصورت زیر است:

۱. ارتقای سطح بیولوژیک دست‌کم در سه‌تا از شاخص‌ها که با عملکرد داروهای هومیوپاتی معتبر و تست شده برابری می‌کند.

۲. مسمومیت‌زدایی خوب و غیراختصاصی از بدن. با این وجود لزوم تست نوسودها و اهمیت آن‌ها بدلیل دیدگاه سبب‌شناختی و ارائه‌ی اطلاعات در مورد ماده‌ی سمی همچنان باقی است.

۳. افزایش قابل توجه مقدار اندازه‌گیری شده در نقاط اندازه‌گیری اندام‌های مربوط به یک چاکرای معین.

۴. بهبود وضعیت بیمار چه از نظر خود فرد بیمار (ذهنی یا سابجکتیو) و چه از نظر عینی (آبجکتیو).

۵. عملکرد کاتالیزوری قوی به همراه افزایش اثر عوامل سم‌زدایی و سایر داروهایی که در کنار آن تجویز می‌شوند؛ به‌خصوص در مورد انسدادهای تنظیمی.

اثر دارویی ترکیبات سه‌گانه‌ی MCPها بر روی چاکراها به شرح زیر است:

- خنثی سازی، مشابه با اثر نوسودهای مهم؛
- متناسب کردن انرژی بدن؛
- ضدالتهاب؛
- کاهش شاخص های بیولوژیک و بنابراین افزایش ظرفیت تنظیم کننده مزانشیم؛
- اثر کاتالیزوری؛

در استفاده از این روش درمانی توصیه می شود همانند درمان بوسیله ی نوسودها، از داروهای درناژ روده ها، کیسه ی صفرا، کلیه و ... نیز استفاده شود.

مقدار دوز داروی اصلی: هر روز صبح با معده ی خالی، ۵-۱۰ قطره از آن را بر روی زبان بریزید. برای بیماران حساس، ۲-۳ بار در هفته، هر بار ۵ قطره. برای کودکان، هر روز صبح با معده ی خالی ۱-۲ قطره. برای کودکان خردسال، هر دو روز یک بار ۱-۲ قطره.

مقدار دوز داروهای رزونانسی الکترونیک: دوز هریک به طور منحصر بفرد و با کمک روش های تست R. Voll یا VRT انتخاب می شود.

تشدید علایم اولیه تنها در موارد معدودی مشاهده شده است که بدلیل اثر تضعیفی قوی بر روی ظرفیت تنظیمی مزانشیم، تضعیف شرایط عمومی و تمایل به ایجاد واکنش بیش از اندازه زیاد می باشد، حتما باید مقدار دوز دارو را با احتیاط تجویز کنید؛ چراکه کاهش سریع شاخص های بیولوژیک در این موارد می تواند به افزایش واکنش بدن منجر شود. به هر حال تشدید علایم اولیه ی وضعیت در بیشتر بیماران پس از دفع ترکیبات MCP به راحتی برطرف می شود. تجربه نشان می دهد که این چاکراها اغلب بیشترین فعالیت را دارند:

- چاکراهای ۱ و ۲ در خردسالان،
- چاکراهای ۲ و ۳ در کودکان،
- و چاکراهای ۳، ۴ و ۵ در بزرگسالان.

چاکراهای ۶ و ۷ فعالیت بسیار کمتری دارند. در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از موارد. دو چاکرا فعال هستند؛ مثلا چاکراهای ۳ و ۴ یا ۴ و ۵ و ضروری است که چاکراهایی را درمان کنیم که عملکرد بیشتری دارند.

با تجویز ترکیبات ضروری MCP ها امکان دارد که عدم تحمل را در بیمار مشاهده نمایید؛ پس لازم می‌بینیم که استفاده از روش‌های تست دقیق همچون R. Voll یا VRT را در صورت امکان خاطر نشان کنیم. مادامی که بیمار تاثیر سودمند ترکیبات MCP را در خود احساس کند، می‌توان مصرف این ترکیبات را ادامه داد.

۳-۸-۳. داروهای مریدینی مرکب برای درمان اندام‌ها و سیستم‌ها

۱. MCP های ۲، ۳ و ۶ (قلب، طحال-پانکراس، و ریه)

• اندیکاسیون‌های مصرف: فرآیندها و بیماری‌های خودایمنی یا اتوایمیون^۱، تضعیف مکانیسم‌های دفاعی، آلرژی‌ها و آلرژی‌های وراثتی، بیماری‌های روماتیک، پیش سرطان (می‌تواند به‌عنوان داروی فرعی نیز مصرف شود).

۲. MCP های ۳، ۱۱ و ۱۲ (طحال-پانکراس، کلیه‌ها و مثانه)

• اندیکاسیون‌های مصرف: بیماری‌های دژنراتیو و التهابی غده‌ی پروستات.

۳. MCP های ۳، ۷ و ۹ (طحال-پانکراس، کبد و سیستم درون‌ریز)

• اندیکاسیون‌های مصرف: پیش‌دیابت و دیابت (می‌تواند به‌عنوان داروی فرعی نیز مصرف شود).

۴. MCP های ۳، ۸ و ۹ (طحال-پانکراس، کیسه‌ی صفرا و سیستم درون‌ریز)

• اندیکاسیون‌های مصرف: چربی خون بالا، نورآلژی عصب سه‌قلو.

۵. MCP های ۶، ۷ و ۱۱ (ریه‌ها، کبد و کلیه‌ها)

• اندیکاسیون‌های مصرف: بیماری‌های دژنراتیو مزمن و بیماری‌های التهابی ریوی، برونشیت و آسم برونشیولی.

۶. MCP های ۶، ۸ و ۱۱ (ریه‌ها، کیسه‌ی صفرا و کلیه‌ها)

• اندیکاسیون‌های مصرف: بیماری دژنراتیو مزمن یا التهابی کلیوی.

¹ Autoaggressive

۷. MCP های ۷، ۸ و ۹ (کبد، کیسه‌ی صفرا و سیستم درون‌ریز).

• اندیکاسیون‌های مصرف: بیماری‌های کیسه‌ی صفرا و کبد، اختلال عملکردی تیروئید.

۸. MCP های ۷، ۸ و ۱۰ (کبد، کیسه‌ی صفرا و گردش خون)

• اندیکاسیون‌های مصرف: بواسیر (هموروئید)، واریس رگ‌ها و تجمع خون وریدی در لگن و پاها.

۹. MCP های ۷، ۱۰ و ۱۲ (کبد، گردش خون و مثانه)

• اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات ترشحات درون‌ریز و برون‌ریز، بویژه در یائسگی و بی‌نظمی قاعدگی در خانم‌ها، تغییرات خلقی بدلیل تغییرات آب و هوا، تغییرات خودبخودی.

۱۰. MCP های ۹، ۱۱ و ۱۲ (سیستم درون‌ریز، کلیه‌ها و مثانه).

• اندیکاسیون‌های مصرف: روماتیسم مفصلی (مونوآرتрит یا پلی‌آرتريت).

۱۱. MCP های ۱۳ و ۱۴ (مریدین میانی خلفی و مریدین میانی قدامی).

مشخصات ویژگی‌های که در تجربه‌های روزمره در این داروها ملاحظه شده‌اند:

- ایجاد تناسب انرژی در تمام مریدین‌ها و چاکراها؛
- خنثی‌سازی بدون کاتالیزور؛
- ایجاد تعادل در وضعیت روحی و روانی؛
- تغذیه‌ی نوعی انرژی که «انرژی کندالینی»^۱ نام دارد، به همراه جوان‌سازی بدن و دمیدن حیات دوباره در آن.

مقدار دوز داروهای مریدینی مرکب متشکل از اجزای سه‌گانه: دوز هریک به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک داروها: دوز هریک به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

^۱ Kundalini

۳-۹. داروهای کمپلکس ویژه

۳-۹-۱. کمپلکس Anti- Baldness (ضد طاسی)

ترکیبات کمپلکس

Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری	Compound ترکیبات دارویی
Liver, gallbladder, biliary tract, portal vein circulation, nonpathogenic hair loss associated with hair loss (کبد، کیسه صفرا، مجاری صفراوی، گردش خون باب، ریزش موی غیر پاتوژنیک و فقط ریزش مو)	Carduus marianus D6 / D12 Fel tauri D6 / D12
A deep-acting and restructuring agent for all skin conditions with hair loss (یک بازسازی عمقی و برای تمام بیماری‌های پوستی همراه با ریزش مو)	Sulfur D8 / D30
"Similar" for hair loss (مشابه ریزش مو)	Thallium aceticum D6 / D12
Gastrointestinal tract, pancreas, hair diseases with hair loss in diseases of the pancreas and dysbiosis (دستگاه گوارش، پانکراس، بیماری‌های مربوط به ریزش مو به دلیل مشکلات پانکراس و عدم تعادل در فلور نرمال روده)	Carbo veg. D10 / D60

اندیکاسیون‌های مصرف: طاسی.

اثرات جانبی: نامشخص.

موارد عدم مصرف: نامشخص.

تعامل با سایر داروها: اثر نامطلوبی مشاهده نشده است.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود. مشخصات: بدلیل طیف گسترده‌ی عملکردی اجزای این کمپلکس، می‌توان از این دارو در مقابله با دیستروپی مو (رشد ناقص مو) استفاده کرد. توصیه می‌شود که آن را با یک MCP مناسب ترکیب کنید. می‌توان آن را برای تولید شاخص‌های دارویی، به‌ویژه شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک جهت ترمیم و مسمومیت‌زدایی در آن دسته از افرادی که در معرض طاسی می‌باشند، بکار برد.

۳-۹-۲. کمپلکس Anti-Arteriosclerosis (ضد بیماری تصلب شرائین)

ترکیبات کمپلکس

Compound ترکیبات دارویی	Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری
Amica D30 / D200	Vessels and connective tissues, vascular tone, cardiac disorders caused by hypertension, cardiac hyperemia (عروق و بافت همبند، میزان انقباض عروق، اختلالات ناشی از فشار خون بالا، افزایش فشار خون بافت‌ها)
Silicea D30 / D200	A deep-acting agent that promotes restructuring, used for diseases of connective tissue, vascular dystrophy, vascular sclerosis (یک عامل موثر در بازسازی، مورد استفاده در بیماری‌های بافت همبند، تحلیل رفتن عروق، ضخیم و سفت شدن دیواره عروق)
Natrium muriaticum D30 / D200	A deep-acting agent used for violations of the acid-base balance, accompanied by exposure to the vascular system (یک عامل تاثیر گذار برای اختلال اسید و باز همراه با تاثیر گذاری بر روی سیستم عروقی)
Belladonna D8 / D30	Vagus nerve and central nervous system, arteriosclerotic hyperemia (عصب واگ و سیستم عصبی مرکزی، ضخیم و سفت شدن دیواره عروق در بافت‌ها)
Plumbum aceticum D6 / D12	Vessels, arteriosclerotic spasms from vessels with ischemia, damage to the vascular intima (اسپاسم آرتریواسکلروتیک عروق همراه با کم‌خونی، آسیب‌های غشاء پوشش درونی عروق)
Cactus D6 / D12	Heart, coronary vessels, local circulatory disorders caused by coronary sclerosis (قلب، عروق کرونری، اختلال گردش خون موضعی ناشی از اسکروز عروق کرونری)
Calcium phosphoricum D8 / D30	Calcium metabolism, for the normalization of calcium metabolism in arteriosclerosis (متابولیسم کلسیم، متابولیسم نرمال کلسیم در آرتریواسکلروز)
Kalium jodatum D6 / D12	Vessels, connective tissue, to stimulate collateral formation in case of vascular occlusion (عروق، بافت همبند، تحریک ایجاد گردش خون جانبی بصورت همزمان در موارد انسداد عروق)

اندیکاسیون‌های مصرف: آرتریواسکلروز (بیماری تصلب شرائین).

اثرات جانبی: نامشخص.

ضد-اندیکاسیون‌ها: نامشخص.

تعامل با سایر داروها: اثر نامطلوبی مشاهده نشده است.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مشخصات: ترکیبات داروهای مختلف تهیه شده از مواد گیاهی، به‌صورت یک دارو با نام Anti-Arteriosclerosis درآمده است؛ دارویی که گردش خون موضعی را تقویت می‌کند، دارای عملکرد آنتی‌اسپاسمودیک است و اثر فعال‌کننده بر روی متابولیسم دارد. این دارو علاوه بر اثر

خوبی که بر سیستم قلبی-عروقی دارد، از شدت علائمی مانند افسردگی، اختلال حافظه، عدم تمرکز، گیجی، اختلالات سیستم قلبی-عروقی و پدیده‌های ثانویه (همچون میکروآنژیوپاتی^۱، گرفتگی‌های مویرگی و...) که در اثر اختلالات ناشی از آرتریواسکلروز در بافت‌های مربوطه حاصل شده‌اند، می‌کاهد. مشخصات این دارو در فرآیند درمان اختلالات ناشی از تاثیر میدان‌های الکترومغناطیسی، در کتاب «پیام‌های وگا»^۲، چاپ اول، ۱۹۹۸، ص ۱۱ توضیح داده شده‌اند. می‌توان از آن برای تولید شاخص‌های دارویی - به‌ویژه شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک - جهت ترمیم و مسمومیت زدایی در آن دسته از افرادی که مستعد بیماری آرتریواسکلروز می‌باشند، استفاده کرد.

۳-۹-۳. کمپلکس Anti-Depression (ضد افسردگی)

ترکیبات کمپلکس

Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری	Compound ترکیبات دارویی
Effective for depression (موثر برای افسردگی)	Epiphysis D15 / D30
Central nervous system, "Similar" for depression (سیستم عصبی مرکزی، شبیه داروی موثر برای افسردگی)	Hypericum D8 / D30
Liver, gallbladder (کبد، کیسه صفرا)	Lycopodium D20 / D200
Hepathogenic depression (افسردگی کبدی)	Natrium sulfuricum D8
Central and peripheral nervous system, symptomatic sedative and antispasmodic agent, used for meningism accompanied by depression (سیستم عصبی مرکزی و محیطی، داروهای مسکن و ضد اسپاسم برطرف‌کننده علائم بیماری، مورد استفاده برای بیماری مننژیسم همراه با افسردگی)	Gelsemium D8 / D30

اندیکاسیون‌های مصرف: این کمپلکس با هدف درمان علامتی سندروم‌های افسردگی از جمله شکل‌های نهفته‌ی آن مصرف می‌شود.
اثرات جانبی: نامشخص.

^۱ Microangiopathies: بیماری عروق کوچک.

^۲ Vega-Mitteilungen

تعامل با سایر داروها: تعامل منفی دیده نشده است.

مقدار دوز: به طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود. مشخصات: می‌توان آن را برای تولید شاخص‌های دارویی - به‌ویژه شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک - جهت ترمیم و مسمومیت زدایی در آن دسته از افرادی که در معرض افسردگی می‌باشند بکار برد.

۳-۹-۴. کمپلکس Heart (قلب)

ترکیبات کمپلکس

Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری	Compound ترکیبات دارویی
Cardiac remedy for pains in the left arm and left side of the chest, which may radiate to the face and lower extremities. The patient cannot lie on his left side (داروهای قلب برای درد بازوی چپ و سمت چپ سینه که ممکن است به صورت و اندام‌های تحتانی نیز منتشر شود. بیمار نمی‌تواند روی سمت چپ بخوابد)	Spigella D6 / D12
Cardiac remedy that irritate the conduction system of the heart - a feeling of tightness in the heart, palpitations, angina pectoris, arrhythmia (داروهای محرک سیستم هدایتی قلب - احساس گرفتگی و تنگی در ناحیه قلب، تپش قلب، آنژین صدری، آریتمی)	Spartium D6 / D12
CNS, Stimulant homeopathic remedy, vasomotor nerve insufficiency with a tendency to collapse, cold fever, states of fear (سیستم عصبی مرکزی، داروی‌های هومیوپاتی محرک، نارسایی اعصاب محرک عروق با تمایل به افتادگی جداره عروق بروی هم، تب سرد، احساس ترس)	Veratrum D6 / D12
Central and peripheral nervous system - tachycardia, disorders of the cardiac conduction system, fast, but weak and soft pulse (سیستم اعصاب مرکزی و محیطی، افزایش ضربان قلب، اختلال در سیستم هدایتی قلب، ضربان‌های تند اما ضعیف و نرم)	Gelsemium D8 / D30
Heart - joints - muscles. stabbing pain in the heart, rheumatic disorders in the muscles and joints caused by damage to the heart (قلب - مفاصل - عضلات، دردهای کوبنده در قلب، مشکلات روماتیسمی در عضلات و مفاصل به دلیل آسیب‌های وارد شده به قلب)	Kalmia D6 / D12
Vessels and connective tissue - vascular tone, cardiac disorders, due to hypertension, heart, edema (مشکلات عروق و بافت همبند، انقباض‌های عروقی، اختلالات قلبی ناشی از فشار خون بالا، قلب، ورم)	Amica D30
CNS, connective tissue, heart and blood vessels. Arteriosclerotic And hypertonic. disorders of cardiac activity and blood circulation with tides and edema (سیستم عصبی مرکزی، بافت همبند، قلب و عروق، سفت و سخت شدن دیواره عروق وهایپر تونیسیت، اختلال عملکرد قلب و گردش خون همراه با گرفتگی و تورم)	Aurum D8

Coronary vessels, action like strophanthin and nitrite - angina pectoris (عروق کرونری، عملکرد مشابه داروی استروفلانتین و نیتريت-آنژین صدری)	Cactus D6/D12
--	---------------

اندیکاسیون‌های مصرف: اختلالات عملکردی قلب.

اثرات جانبی: نامشخص.

تعامل با سایر دارو: تعامل منفی دیده نشده است.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مشخصات: کمپلکس قلب را می‌توان برای تمام اختلالات عملکردی قلب مانند روان‌نژندی قلب (کاردیاک نوروژ یا قلب عصبی)، آنژین صدری ناشی از اختلال عملکردی اعصاب تحریکی عروق (وازوموتور)، انواع آنژین قفسه سینه (احساس فشار، سنگینی، تپش قلب، ترس، درد و اسپاسم‌های قلبی بدلائل عملکردی)، اختلالات عملکردی قلب ناشی از علل روانی، اختلالات عملکردی تنظیمی ناشی از پایین بودن فشار خون، اختلالات عملکردی متابولیسم در میوکاردیوم، اختلالات عملکردی قلب در طول دوران بلوغ، بارداری و یائسگی، مسمومیت پایین تر از آستانه (با CO و دود تنباکو)، اختلال عملکردی مهلك عضلات قلب پس از بیماری‌های عفونی و نیز بیماری‌های ناشی از مسمومیت موضعی، استفاده کرد. می‌توان آن را برای تولید شاخص‌های دارویی جهت ترمیم و مسمومیت زدایی در افراد مستعد بکار برد.

علائم: احساس ترس همراه با وخامت ناگهانی در خُلق بیمار یا افسردگی، حالت تقریباً افسرده در بیمار بدلیل «اضطراب قلبی آزاردهنده»، احساس ناخوشایند در ناحیه‌ی قلب ناشی از افزایش تحریک‌پذیری، حساسیت به تغییرات آب و هوایی به ویژه به جریان باد، و غیره.

نکته: کمپلکس قلب در این بیماری‌ها به‌عنوان داروی فرعی مصرف می‌شود: آسیب مادرزادی قلب، بیماری عضله‌ی قلبی، بیماری قلبی به‌عنوان پیامد روماتیسم مفصلی، بیماری قلبی مهلك و غیره.

۳-۹-۵. کمپلکس Anti-hypertensive (ضد فشار خون بالا)

ترکیبات کمپلکس

Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری	Compound ترکیبات دارویی
Vessels and connective tissue, vascular tone, cardiovascular disorders due to hypertension (عروق و بافت همبند، میزان انقباض عروق، اختلالات قلبی عروقی توام با فشار خون بالا)	Amica D30 / D200
CNS, connective tissue, heart and blood vessels, arteriosclerotic and hypertensive, disorders of the heart and blood circulation with hot flashes and edema (سیستم عصبی مرکزی، بافت همبند، قلب و عروق خونی، گرفتگی عروق با فشار خون بالا، اختلالات قلبی و گردش خون با گر گرفتگی و تورم)	Aurum D8 / D30
CNS, vasomotor nerves, feeling of coma in pizza water with hysteria, insomnia and general anxiety, palpitations and flushing (سیستم عصبی مرکزی، اعصاب وازوموتور، احساس کما حین غذا خوردن همراه با حالت هیستریک، بی‌خوابی و اضطراب عمومی، تپش و گر گرفتگی)	Valeriana D6 / D12
Central nervous system, musculature of the heart and blood vessels, hot flashes, angina pectoris and dizziness in hypertensive patients (سیستم عصبی مرکزی، عضلات قلب و عروق خونی، گر گرفتگی، آنژین صدری و سرگیجه در بیماران فشار خون بالا)	Rauwolfia D8 / D30
Kidneys and ureters, complaints of headaches due to kidney disease, skin rashes and pain in the extremities (کلیه و حالب‌ها، مشکلات سردرد توام با بیماری‌های کلیوی، راش‌های پوستی و درد در اندام‌های تحتانی)	Sarsaparilla D8 / D30

اندیکاسیون‌ها: فشار خون بالا

اثرات جانبی: نامشخص.

تعامل با سایر داروها: تعامل منفی دیده نشده است.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مشخصات: تجربه نشان داده است که این کمپلکس هم برای اختلالات گردشی ناشی از فشار خون بالا و هم فشارخون اولیه و کلیوی (به‌صورت داروی جانبی) موثر می‌باشد. می‌توان آن را برای تولید شاخص‌های دارویی - به‌ویژه شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک - جهت ترمیم و مسمومیت زدایی در آن دسته از افرادی که مستعد فشار خون بالا می‌باشند، بکار برد.

۳-۹-۶. کمپلکس Hay rhinitis (رینیت آلرژیک)^۱

ترکیبات کمپلکس

Compound ترکیبات دارویی	Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری
Phaseolus D6 / D12	Pancreas - functional disorders of the pancreas with allergic diathesis caused by diabetes (پانکراس - اختلال عملکرد پانکراس همراه با طبیعت آلرژیک به دلیل دیابت)
Taraxacum D6 / D12	Liver, gallbladder, bile ducts, liver and gallbladder diseases, cholangiopathy with damage to the skin and mucous membranes (کبد، کیسه صفرا، مجاری صفراوی، بیماری‌های کبد و کیسه صفرا، التهاب مجاری صفراوی با آسیب های پوستی و غشاء مخاطی)
Acidum formicum D6 / D12	Reticuloendothelial and reticulohistiocytic systems (سیستم‌های رتیکولو اندوتلیال و رتیکولو هیستئوسیتیک)
Apis D6 / D12	CNS, skin, mucous membranes, acute and subacute inflammatory diseases of the skin and mucous membranes (سیستم عصبی مرکزی، غشاء مخاطی، بیماری‌های التهابی مزمن و حاد پوست و غشاء مخاطی)

اندیکاسیون‌های مصرف: تب یونجه (یا رینیت آلرژیک)

اثرات جانبی: نامشخص.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مشخصات: این کمپلکس بدلیل ویژگی‌های ضدحساسیتی خود در برابر رینیت آلرژیک اثر سودمندی بر روی پدیده‌های مرتبط با این بیماری در بدن نشان می‌دهد. توصیه می‌شود که این کمپلکس را با MCP مناسب و درناژ لنفاوی، ترکیب نمایید. می‌توان آن را برای تولید شاخص‌های دارویی - به‌ویژه شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک - جهت ترمیم و مسمومیت زدایی در آن دسته از افرادی که در معرض تب یونجه می‌باشند، بکار برد.

^۱ تب یونجه

۳-۹-۷. کمپلکس Migraine (میگرن)

ترکیبات کمپلکس

Compound ترکیبات دارویی	Organ specificity and symptoms ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری
Lachesis D8 / D30	Central and autonomic nervous system, headache on the left, especially when the weather changes (سیستم عصبی مرکزی و اتونومیک، سردرد سمت چپ، بخصوص با تغییرات آب و هوایی)
Apis D6 / D12	Kidney-appendages-prostate-CNS. Migraine headaches with energy disorders in the meridian of bladder (کلیه - ضمایم - پروستات - سیستم عصبی مرکزی. سردردهای میگرنی همراه با اختلالات انرژی در مریدین مثانه)
Fel tauri D6 / D12	The gallbladder and bile ducts are choleric. Migraine headaches with energetic disturbances in the meridian of the gallbladder (افزایش ترشح صفرا در کیسه صفرا و مجاری صفراوی. سردردهای میگرنی با اختلالات شدید انرژی در مریدین کیسه صفرا)
Spigelia D6 / D12	Central and peripheral nervous system, migraine-like headaches with energetic disturbances in the endocrine meridian region, especially on the left, neuralgia in the left head region (سیستم اعصاب مرکزی و محیطی، میگرن؛ مثل سردرد با اختلالات شدید انرژی در نواحی مریدین غدد درون ریز، بخصوص در سمت چپ، دردهای نورالژیک در سمت چپ سر)
Ignatia D10 / D60	Central and autonomic nervous system, migraine-like headaches, in most cases due to mental phenomena (سیستم عصبی مرکزی و اتونومیک، میگرن؛ مثل سردرد، در اغلب موارد توأم با مشکلات ذهنی)

اندیکاسیون‌های مصرف: میگرن.

اثرات جانبی: نامشخص.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مشخصات: این کمپلکس نشان داده است که می‌تواند در برابر تمام سردردهای ناشی از اختلالات متابولیک یا مربوط به انرژی، عملکرد خوبی داشته باشد. توصیه می‌شود که با یک MCP مناسب ترکیب شود. می‌توان آن را برای تولید شاخص‌های دارویی - به‌ویژه شاخص های دارویی عمومی، اختصاصی و کرونوسمانتیک - جهت ترمیم و مسمومیت زدایی در آن دسته از افرادی که در معرض میگرن یا وضعیت‌های مشابه با میگرن می‌باشند، بکار برد.

۳-۹-۸. کمپلکس Anti-psoriasis (ضد پسوریازیس)

ترکیبات کمپلکس

Compound	Organ specificity and symptoms
ترکیبات دارویی	ارگان‌های مرتبط و علائم بیماری
Lertandra D10 / D60	Pancreas, skin rashes due to disorders of the pancreas (پانکراس، بثورات پوستی ناشی از اختلالات پانکراس)
Taraxacum D8 / D30	Liver, gallbladder, bile ducts, skin rash due to liver disorders (کبد، کیسه صفرا، مجاری صفراوی، بثورات پوستی ناشی از اختلالات کبدی)
Cantharis D10 / D60	Kidneys, urinary tract, skin rashes due to kidney disorders (کلیه‌ها، مجاری ادراری، بثورات پوستی ناشی از اختلالات کلیوی)
Mercurius solubilis D10 / D12	An effective remedy for chronic diseases of the connective tissue, skin and mucous membranes, as well as stress on the lymphatic system (یک داروی موثر برای بیماری‌های مزمن بافت همبند، پوست و غشاهای مخاطی و همچنین استرس بر روی سیستم لنفاوی)

اندیکاسیون‌های مصرف: پسوریازیس.

مقدار دوز: به‌طور منحصربفرد و با کمک روش‌های تست R. Voll یا VRT انتخاب می‌شود.

مشخصات: این مجموعه اثر مفیدی بر اختلالات متابولیک ناشی از پسوریازیس دارد. ترکیب با MCP 1 مریدین روده کوچک یا MCP 4 مریدین معده توصیه می‌گردد. می‌توان از آن در ساخت دارو برای ترمیم و سم‌زدایی برای گروهی از افراد مستعد پسوریازیس، اگزما و سایر ضایعات پوستی سیستمیک، به ویژه برای ساخت داروهای عمومی، خصوصی و کروئوسمانتیک استفاده کرد.

۳-۱۰. فهرست علائم و نشانه‌های مصرف

نکته:

۱. کمپلکس‌هایی که با علامت «+» در کنار هم نشان داده شده‌اند، با هم بکار می‌روند.
۲. کمپلکس‌هایی که با علامت «/» در کنار هم آورده شده‌اند، بسته به علت ریش‌های و یا موقعیت مریدینی علائم، به‌طور جداگانه مصرف می‌شوند.

Symptoms علائم بیماری	Meridian complex drugs داروهای ترکیبی مریدینی
Adnexitis (bladder) (التهاب آدنکس (مثانه))	12
Activation (فعال سازی)	13/14
Allergies (آلرژی ها)	2+3+6
Allergic diathesis (آلرژی های ارثی)	2+3+6
Arteriosclerosis (تصلب شرایین)	Arteriosclerotic complex; 9 + 11 + 12
Arthritis (التهاب مفاصل)	2 + 3 + 6
Arthrosis (سائیدگی مفاصل)	2 + 3 + 6 and 9 + 11 + 12
Autoaggressive processes (بیماری های خود ایمنی)	2 + 3 + 6
Diseases of the stomach (stomach/ endocrine/ blood circulation) (بیماری های معده (معده/ سیستم درون ریز/ سیستم گردش خون))	4/9/10
Gallbladder disease (بیماری های کیسه صفرا)	7 + 8 + 9
Diseases of the breast (stomach/ spleen-pancreas/ liver) (بیماری های پستان (معده/ طحال-پانکراس/ کبد))	3/4/7
Bladder diseases (kidney/ bladder) (بیماری های مثانه (کلیه/ مثانه))	11/12
Diseases of the liver and gallbladder (liver/ gallbladder) (بیماری های کبد و کیسه صفرا (کبد/ کیسه صفرا))	7/8/7 + 8 + 9
Pancreatic diseases including irritation, pancreatitis, etc. (spleen/ pancreas) (بیماری های پانکراس شامل حساسیت، پانکراتیت (نکروز حاد لوزالمعده)، و غیره (طحال/ پانکراس))	3
Kidney disease (بیماری های کلیوی)	11/6 + 8 + 11
Diseases of the prostate (بیماری های پروستات)	3 + 11 + 12
Thyroid disease (stomach/ kidney) (بیماری های غده تیروئید (معده/ کلیه))	4/11
Addison's disease (endocrine) (نارسایی غدد فوق کلیوی (سیستم درون ریز))	9
Raynaud's disease (circulation) (سندروم رینود یا کاهش شدید جریان خون در دست و پا (سیستم گردش خون))	10
Bronchial asthma (تنگی نفس (به دلیل انقباضات عضلات جدار نای))	6 + 7 + 11
Bronchitis (large intestine/ lungs) (برونشیت یا التهاب نایژه ها (روده بزرگ/ ریه ها))	5/6 and 6 + 7 + 11
Varicose veins, venous congestion (واریس وریدی، احتقان وریدی)	7 + 8 + 10
Autonomic disorders in women (اختلالات اتونومیک در خانم ها)	7 + 10 + 12
Inflammation of the lymphatic gland (submandibular) (small intestine) (التهاب غدد لنفاوی (غدد بزاقی زیر فکی) (روده کوچک))	1
Inflammation of the frontal sinus (bladder)	12

(التهاب سینوس‌های فرونتال (مثانه))	
Inflammation of the tendon sheath of the forearm (endocrine)	9
(التهاب غلاف تاندون ساعد (سیستم درون ریز))	
Hamonization (هماهنگ سازی)	14/13 + 14
Gastritis (stomach) (ورم معده (معده))	4
Gastrocardiac syndrome (stomach)	4
(سندروم گاستروکاردیاک یا دهانه ورودی معده (معده))	
Gastropathy (small intestine/ lungs)	1/6
(بیماری‌های معده (روده کوچک/ ریه‌ها))	
Hemorrhoids (هموروئید)	7 + 8 + 10
Hypertension (فشار خون بالا)	Hypertensive set. مجموعه فشار خون
Hypotonic circulatory disorders (small/ intestine/ circulation)	1/10
(اختلالات گردش خون در میزان فشار اسمزی بین غشاهای (روده کوچک/ گردش خون))	
Hypotension (circulation) (فشار خون پایین (گردش خون))	10
Pituitary (غده هیپوفیز)	13
Eye diseases (bladder) (بیماری‌های چشم (مثانه))	12
Headaches (liver) (سرردها (کبد))	7
Depressive syndromes (gallbladder)	8
(سندروم‌های افسردگی (کیسه صفرا))	
Depression (افسردگی)	7 + 10 + 12/13/14/15
Dysbiosis (large intestine/ liver/ gallbladder/ kidneys)	5/7/8/11
(عدم توازن باکتری‌های همزیست (روده بزرگ/ کبد/ کیسه صفرا/ کلیه))	
Discardia (small intestine/ spleen/ pancreas)	1/3
(دیسکاردیا (روده کوچک/ طحال/ پانکراس))	
Biliary dyskinesia (liver) (دیسکینزی صفراوی (کبد))	7
Respiratory system (سیستم تنفسی)	14
Stomach (معده)	4/14
Bile (صفرا)	8/14
Gallbladder disease (liver/ gallbladder)	7/8
(بیماری کیسه صفرا (کبد/ کیسه صفرا))	
Knee diseases (liver/ gallbladder)	7/8
(بیماری‌های زانو (کبد/ کیسه صفرا))	
Lung disease (lung/ liver) (بیماری ریوی (ریه/ کبد))	6/7 (6 + 7 + 11)
Diseases of the back muscles (bladder)	12
(بیماری‌های مربوط به عضلات پشتی (مثانه))	

Liver disease (بیماری کبدی)	7/87 + 8 + 9
Spine diseases (bladder) (بیماری‌های ستون فقرات (مثانه))	12
Heart disease (heart/ liver/ gallbladder/ endocrine/ circulation) (بیماری قلبی (قلب/ کبد/ کیسه صفرا/ گردش خون))	27/8/9/10
Diseases of the circulatory system (circulation) (بیماری‌های سیستم گردش خون (گردش خون))	10
Diseases of the hip joint (gallbladder) (بیماری‌های مفاصل لگن (کیسه صفرا))	8/2 + 3 + 6
Colon disease (colon/ lung/ kidney) (بیماری کولون روده بزرگ (کولون/ ریه/ کلیه))	5/6/11
Diseases of the small intestine (small intestine/ kidney) (بیماری‌های روده کوچک (روده کوچک/ کلیه))	1/11
Constipation (heart/ liver/ gallbladder) (یبوست (قلب/ کبد/ کیسه صفرا))	27/8
Malignant disease (complementary drug) (مشکلات بدخیمی (مکمل دارویی))	2 + 3 + 6
Goiter (stomach) (گواتر (معدة))	4
Sciatica (gallbladder/ bladder) (سیاتیک (کیسه صفرا/ مثانه))	8/12
Cardiogenic complaints similar to neuralgia on the left (heart) (شکایات قلبی نظیر دردهای عصبی در ناحیه چپ (قلب))	2
Cardiogenic portal congestion (heart) (گرفتگی دریچه‌های قلبی (قلب))	2
Catalysis (see "Chakras") (کاتالیزورها (به بخش چاکراها رجوع کنید))	13/14/13 + 14
Climacteric disorders (اختلالات دوران یائسگی)	7 + 10 + 12
Colitis (کولیت یا التهاب مخاط روده بزرگ)	5
Control function (عملکردهای کنترلی)	13/14
Conjunctivitis (small intestine) (ورم ملتحمه یا قرمزی چشم (روده کوچک))	1
Lateral epicondylitis (التهاب بخش خارجی آرنج (تنیس البو))	5
Lungs (ریه‌ها)	6/14
Lymphopoietic syndrome (infections, toxicosis) (spleen/ pancreas) (سندروم لنفوسیتی (عفونت، مسمومیت) (طحال/ پانکراس))	3/13
Medial epicondylitis (التهاب بخش داخلی آرنج (تنیس البو))	1
Melancholy (مالیخولیا)	15
Local circulatory disorders (اختلال گردش خون موضعی)	10

Local circulatory disorders (blood circulation) (اختلال گردش خون موضعی (گردش خون))	10
Flatulence (spleen/ pancreas) (نفخ (طحال/ پانکراس))	3
Migraines (bladder) (مثانه)	12
Migraines in the temples (endocrine) (میگرن در ناحیه شقیقه‌ها (سیستم درون ریز))	9
Headaches in the crown of the head (gallbladder) (سردرد تاج سر (کیسه صفرا))	8
Mycoses of the 1st and 2nd toes (stomach/ liver) (عفونت قارچی بین انگشتان اول و دوم (معدة/ کبد))	4/7
Mycoses of 2 toes (stomach) (عفونت قارچی دو انگشت (معدة))	4
Mycoses of the 4th and 5th toes (gallbladder/ bladder) (عفونت قارچی انگشت ۴ و ۵ پا (کیسه صفرا/ مثانه))	8/12
Mycosis of the big toes (spleen-pancreas) (عفونت در انگشتان بزرگ شصت (طحال-پانکراس))	3
Mycoses of the foot (kidneys) (عفونت قارچی پا (کلیه))	11
Bladder (مثانه)	12/14
Genitourinary system (سیستم تناسلی-ادراری)	14
Violation of the formation of enzymes (kidney) (اختلال در تولید آنزیم (کلیه))	11
Potency disorders (liver/ gallbladder) (اختلالات توانایی (کبد/ کیسه صفرا))	7/8
Regulatory disorders (اختلالات تنظیمی)	7 + 10 + 12
Sexual impairment in women (liver/ gallbladder) (اختلالات جنسی در خانمها (کبد/ کیسه صفرا))	7/8
Neuralgia of the 1st, 2nd and 3rd branches of the trigeminal nerve (liver) (دردهای عصبی رشته اعصاب اول، دوم و سوم از اعصاب سه گانه (کبد))	7
Neuralgia of the 3rd branch of the trigeminal nerve (درد عصبی رشته سوم از اعصاب سه گانه)	11
Trigeminal neuralgia (stomach large intestine/ endocrine gallbladder) (نورالژی اعصاب سه قلو (معدة، روده بزرگ/ سیستم درون ریز کیسه صفرا))	4/5/8/9 (3 + 8 + 9)
Neurasthenia (ضعف اعصاب)	Set. against depression مجموعه‌ای که برای افسردگی تجویز می‌شود
Sciatic nerve neuritis (bladder) (مثانه) (التهاب عصب سیاتیک)	12

Lack of light (کمبود نور)	15
Glucose intolerance (spleen/ pancreas/ endocrine) (عدم تحمل قند گلوکز (طحال / پانکراس / سیستم درون ریز))	3/9 and 3 + 7 + 9
Nephritis, pyelonephritis (kidneys) (التهاب کلیه، التهاب مجاری جمع کننده ادرار و پارانشیم کلیه (کلیه))	11
Nephrosis (kidney) (التهاب کلیه (کلیه))	11
Neutralization "Full" (خنثی سازی کامل)	14/13 + 14
Neutralization (Miasms), congenital poisoning Neutralization (substantial intoxication) (خنثی سازی (میازم)، خنثی سازی مسمومیت‌های مادرزادی (مسمومیت‌های سرشتی و ذاتی))	3 + 12 3 + 9 + 14
Revitalization (increased activity) (احیاء (افزایش فعالیت حیاتی))	14
Acute and chronic poisoning (مسمومیت‌های حاد و مزمن)	3 + 9
Lack of incentives (عدم انگیزه)	15
Feeling of a coma in the esophagus with hysteria (heart) (احساس بی‌حسی در مری همراه با هیستری (قلب))	2
Inguinal eczema and mycoses (liver/ stomach/ kidney gall bladder) (اگزما و عفونت قارچی کشاله ران (کبد/ معده/ کلیه/ کیسه صفرا))	4/7/8/11
Liver (کبد)	7/13/74 + 8 + 9
Increased activity (chakras) (افزایش فعالیت حیاتی (چاکراها))	1 (1 + 5 + 11 چاکرا) 2 (2 + 5 + 13 چاکرا) 3 (3 + 7 + 8 چاکرا) 4 (4 + 6 + 8 چاکرا) 5 (5 + 9 + 10 چاکرا) 6 (6 + 7 + 11 چاکرا) 7 (7 + 8 + 10 چاکرا)
Elevated blood lipids (ازدیاد چربی خون)	3 + 8 + 9
Pancreas (پانکراس)	3/13
Reproductive system (external) (سیستم تناسلی (خارجی))	14/13 + 14
Genital organs, female internal (bladder) (ارگان‌های تناسلی، اندام داخلی زنان (مثانه))	12
Genitals, male (bladder) (اندام تناسلی، آقایان (مثانه))	12
Diamhea (large intestine) (اسهال (روده بزرگ))	5
Kidney (کلیه)	11/13
Lumbosacral Syndrome (Bladder)	12

(سندروم استخوان خاجی یا دنبالچه (مثانه))	
Lumbar Syndrome (Gallbladder)	8
(سندروم لومبار یا گودی کمر (کیسه صفرا))	
Precancer (پیش سرطانی)	2 + 3 + 6
Prostatitis (bladder) (التهاب پروستات (مثانه))	12
Mental stress (استرس روانی)	13/7 + 10 + 12
Psoriasis (پسوریازیس)	against psoriasis Set مجموعه ضد پسوریازیس
Iritation of the appendix (مشکل آپاندیس)	8
Disorders in women due to weather change (اختلالات در زنان به خاطر آب و هوا)	7 + 10 + 12
Rheumatic diseases (روماتیسم)	2/3/6/7/11
Regeneration (بازسازی و احیاء)	14
RES (infections, toxicosis), diseases of the spleen / pancreas gland (RES (عفونت، مسمومیت، بیماری‌های طحال (طحال / غده پانکراس))	3
Diabetes mellitus (spleen / pancreas / endocrine) (دیابت (طحال / پانکراس / سیستم درون ریز))	3/9 and 3 + 7 + 9
Sex life (فعالیت‌ها و روابط جنسی)	14/13 + 14
Spleen (طحال)	3/13
Heart (قلب)	2/7/8/9/10/14
Shoulder-arm syndrome (small intestine / large intestine / lung / endocrine) (سندروم شانه-بازو (روده کوچک / روده بزرگ / ریه / سیستم درون ریز))	1/5/6/9
Remheld syndrome (heart / spleen / pancreas) (سندروم رم‌هلد یا معده کاردیا (قلب / طحال / پانکراس))	2/3
Tietze syndrome (kidney) (سندروم تیتز التهاب و درد غضروف دنده‌های قفسه سینه (کلیه))	11
Sinusitis (stomach / large intestine / liver / gallbladder) (سینوزیت (معده / روده بزرگ / کیسه صفرا))	4/5/7/8
Circulatory system (سیستم گردش خون)	10/14
Latent diabetes (spleen / pancreas) (دیابت خود ایمنی (طحال / پانکراس))	3 + 7 + 9
Weak defenses (ضعف سیستم ایمنی)	2 + 3 + 6
Articular rheumatism (روماتیسم مفصلی)	9 + 11 + 12
Similar to neuralgic pain in the thigh and lower leg (stomach) (دردهای عصبی در ران و ساق پا (معده))	4
Tennis elbow (تنیس آلبو)	5/9

Colon (کولون روده بزرگ)	5/13
Small intestine (روده کوچک)	1/13
Triple heater (endocrine) (گرمکن سه گانه ^۱ (سیستم غدد درون ریز))	9/13
Thrombophlebitis on the inside of the lower leg (liver) (لخته خون در بخش داخلی پایین پا (کبد))	7
Thrombophlebitis on the inside of the lower leg and thigh (spleen/ pancreas/ kidneys) (لخته خون در بخش داخلی پایین پا و ران (طحال/ پانکراس/ کلیه))	3/11
Hearing loss (کم شدن شنوایی)	1
Despondency (ناامیدی)	15
Phlebitis (liver/ kidneys) (التهاب در سیاهرگ قلب به دلیل لخته خون)	7/11
Functional disorders of the thyroid gland (kidney) (اختلال در عملکرد غده تیروئید (کلیه))	4/7 + 8 + 9
Cholecystitis (liver/ gallbladder) (التهاب کیسه صفرا (کبد/ کیسه صفرا))	7/8
central nervous system (سیستم عصبی مرکزی)	13
Chakra 1 (چاکرای اول)	14
Chakra 2 (چاکرای دوم)	14
Chakra 3 (چاکرای سوم)	14
Chakra 4 (چاکرای چهارم)	14
Chakra 5 (چاکرای پنجم)	14
Chakra 6 (چاکرای ششم)	13
Chakra 7 (چاکرای هفتم)	13
Feeling full (spleen/ pancreas) (احساس سیری (طحال/ پانکراس))	3
Feeling embarrassed, cardiogenic (احساس خجالت، ناشی از بیماری یا اختلال قلبی)	2
Cervicothoracic syndromes (bladder) (سندروم سرویکوتوراسیک (مثانه))	12
Cervical syndrome (small intestine/ large intestine/ gallbladder) (سندروم سرویکال یا گردنی (روده کوچک/ روده بزرگ/ کیسه صفرا))	1/5/8

^۱ همانطور که از نامش پیداست، گرم کننده سه گانه از سه قسمت تشکیل شده است که برای اطمینان از عملکرد مناسب اندامهای حیاتی بدن با هم همکاری می کنند:

گرم کننده فوقانی در قفسه سینه قرار دارد و شامل قلب و ریه است.

گرم کننده میانی بین دیافراگم و ناف قرار دارد و طحال و معده را شامل می شود.

گرم کننده تحتانی بین ناف و ناحیه تناسلی قرار دارد و شامل کبد، کلیه ها، روده بزرگ، روده کوچک و مثانه می شود.

Tinnitus (gallbladder/ endocrine) (تینیتوس یا صدا در گوش (کیسه صفرا/ سیستم درون ریز))	8/9
Eczema of the 2nd toe (stomach) (اگزمای انگشت دوم پا (معه))	4
Eczema of the 1st and 2nd toes (stomach/ liver) (اگزمای انگشت اول و دوم پا (معه/ کبد))	4/7
Eczema of the 4 th and 5 th toes (gallbladder/ bladder) (اگزمای انگشت چهارم و پنجم پا (کیسه صفرا/ مثانه))	8/12
Eczema of the big toes (spleen/ pancreas/ liver) (اگزمای انگشتان شصت پا (طحال/ پانکراس/ کبد))	3/7
Eczema of the feet (kidneys) (اگزما در پا (کلیه))	11
Exocrine disorders (اختلال در غدد برون ریز)	7 + 10 + 12
Emphysema (lungs) (آمفیزم ^۱ ریه‌ها)	6
Endocrine system (triple heater) (سیستم درون ریز (بخاری سه گانه))	9/13
Endocrine Disorders (اختلالات سیستم درون ریز)	9/7 + 10 + 12
Energy deficit (کمبود انرژی)	15
Kundalini energy (انرژی کندالینی)	13 + 14
Epigastric belching syndrome (stomach) (ناحیه بالای شکم، سندروم بلچینگ یا ریفلکس اسید از معده به مری)	4
Epiphysis (بیماری اپیفیز ^۲)	15
Leg ulcer (spleen/ pancreas) (زخم ساق پا (طحال/ پانکراس))	3
Inside leg ulcer (liver/ kidney) (زخم داخل ساق پا (کبد/ کلیه))	7/11
Duodenal ulcer (small intestine) (زخم اثنی عشر (روده کوچک))	1
Stomach ulcer (stomach) (زخم معده (معه))	4

^۱آمفیزم ریوی وضعیتی است که در آن کیسه‌های هوایی ریه‌ها تخریب می‌شوند.

^۲سر استخوان ران جدا از تنه استخوان ران، رشد می‌کند. معنای دیگر آن، برای غده پینهال استفاده می‌شود.

بخش چهارم

داروهای FM-مریدین گرد^۱

۴-۱. نکات مقدماتی

کشف داروهای FM-مریدین گرد^۲ (FMC) پیشرفت دیگری پس از کمپلکس داروهای مریدینی هستند. اچ. شیمیل چندی بعد از کشف هومیوپاتی رزونانسی با کمک روش VRT، روابط رزونانسی بین داروهای هومیوپاتیک مختلف با مریدین‌های طب سوزنی را مشخص کرد. با ترکیب پوتنسی‌های D6 و D12 این داروهای هومیوپاتی، می‌توان اثر رزونانسی آن‌ها را نسبت به MCPها به مقدار قابل توجهی بیشتر کرد [۳۰].

۴-۲. درمان مریدین‌های طب سوزنی بوسیله داروهای FM-مریدین گرد

درمان مریدین‌های طب سوزنی با استفاده از حامل‌های اطلاعاتی، در حقیقت درمان ساختارهای انرژی است. با متعادل شدن مریدین‌های طب سوزنی به وسیله داروهای FM-مریدین گرد، ساختار انرژی اندام‌ها تحت تاثیر این داروها به حالت عادی در می‌آیند؛ چراکه

¹ FM-MeridianKhords Preparation

² FM-Meridianchords

بنابر اصول طب سوزنی سنتی، اندام‌ها هر کدام به مریدین‌های طب سوزنی خاصی تعلق دارند. برای اینکه بکارگیری این روش درمانی برای پزشکان راحت‌تر شود، همراه با هر یک از داروها، سه دسته اندیکاسیون آورده می‌شود:

- روابط رزونانسی آن‌ها نسبت به مریدین‌های طب سوزنی؛
- اندیکاسیون‌های بالینی؛
- علائم‌شناسی (سیمپتوماتولوژی).

این داروهای هومیوپاتی که از اصول رزونانسی تبعیت می‌کنند، به‌ویژه از جهت استفاده از پوتنسی‌های

بالا‌تر برای درمان اختلالات میازماتیک و ذهنی، نمی‌توانند جای هومیوپاتی کلاسیک را بگیرند. حال یک پزشک در مواجهه با بیماری‌های مزمن و دارای ظرفیت تنظیمی پایین درمقابل تحریکات درمانی، گزینه‌های درمانی موثری در اختیار دارد:

۱. استفاده از داروهای FM-کمپلکس و FM-ویژه برای عفونت‌های سراسری قارچی و ویروسی و مسمومیت‌های چندگانه که با اندام‌ها، ساختارهای ارگانیک و میکروارگانیسم‌ها ارتباطات رزونانسی دارند؛

۲. روش درمانی رفع آشفتگی‌های انرژی در سیستم مریدینی طب سوزنی با استفاده از داروهای FM-مریدین‌گرد یا MCPها. الگوهای دارویی در مصرف این داروها نقش ثانوی دارند و می‌توان از آن‌ها چشم‌پوشی کرد.

۳-۴. معیارهای استفاده از داروهای FM-مریدین‌گرد

داروهای FM-مریدین‌گرد را می‌توان بر اساس رویکردهای زیر استفاده کرد.

۳-۴-۱. رویکرد بالینی و سمپتوماتیک

به‌طور معمول، معیوب‌ترین مریدین طب سوزنی با معیوب‌ترین اندام یا سیستم ارتباط انرژی‌تیک دارد. برای مثال:

- مریدین کبد: با کبد؛

- مریدین کیسه‌ی صفرا: با مجاری صفراوی؛
- مریدین طحال - پانکراس: با طحال و پانکراس؛
- مریدین ریه‌ها: با ریه؛
- مریدین قلب: با قلب؛
- مریدین گردش: با گردش خون؛
- مریدین سیستم درون‌ریز: با سیستم غدد درون‌ریز؛
- مریدین مثانه: با مثانه و در زنان: رحم، تخمدان‌ها و ضمایم آن‌ها و در مردان: پروستات، بیضه‌ها، اپیدیدیم و وزیکول سمینال‌ها؛
- مریدین کلیه: با کلیه؛
- مریدین روده‌ی کوچک: با روده‌ی کوچک؛
- مریدین روده‌ی بزرگ: با روده‌ی بزرگ؛

این معیارها را نمی‌توان به مریدین‌های میانی خلفی و قدامی تعمیم داد. برای تعیین معیارهای آن‌ها به دانش تخصصی طب سوزنی سنتی نیاز داریم. از علائم بیماری که نشانه‌های خود را در ۸۰-۹۰ درصد از مسیر یک مریدین معیوب نشان می‌دهند، می‌توان به‌عنوان اندیکاسیون-های استفاده از داروهای FM-مریدین گرد استفاده کرد.

۴-۳-۲. رویکرد طب سوزنی الکتریکی یا الکتروآکوپانکچر^۱

رایج‌ترین روش‌ها عبارت‌اند از:

۱. روش الکتروآکوپانکچر با روش R. Voll (EAF^۲)؛

۲. روش تشخیص عملکردی بیوالکترونیک (BFD^۳)؛

۳. روش رزونانس نباتی (VRT)؛

با کمک هر کدام از تکنیک‌های تشخیصی طب سوزنی الکتریکی، تعیین مریدین‌هایی که بیشترین آسیب را متحمل شده‌اند امکان‌پذیر بوده و می‌توان با استفاده از داروهای FM-

^۱ Electro-acupuncture

^۲ Electroacupuncture according to R. Voll

^۳ Bioelectronic functional diagnosis

مریدین‌گرد مناسب، آن‌ها را درمان کرد. اگر بخواهیم از روش VRT کمک بگیریم، مریدین آسیب‌دیده با فیلتراسیون از طریق Zincum met. D60 شناسایی می‌شود. علاوه بر آن اثر داروهای FM-مریدین‌گرد را می‌توان حتی پیش از آنکه بیمار آن را مصرف کند، توسط شاخص‌های بیولوژیک یا سایر روش‌های تشخیصی ارزیابی کرد.

۴-۳-۳. بر اساس معیارهای طب سوزنی سنتی

در این رویکرد، تشخیص مریدین با بیشترین آسیب از طریق گرفتن نبض یا انعکاس گوشه قلب (RAC^۱) - تست نوژیر^۲ - صورت می‌پذیرد. داروهای FM-مریدین‌گرد مکمل مناسبی در کنار طب سوزنی می‌باشد. این داروها اغلب بین جلسات طب سوزنی مصرف می‌شوند.

۴-۳-۴. بر اساس معیارهای سرشتی

بسیاری از افراد از لحاظ سرشتی مریدین‌هایشان ضعیف است. توانایی مریدین‌های افراد را می‌توان با استفاده از روش‌های تشخیصی فوق مشخص کرد و یا با نرم‌افزار Astromed که در مرکز IMEDIS طراحی شده است محاسبه کرد. در چنین مواردی انتخاب داروی FM-مریدین‌گرد مناسب، یک داروی سرشتی مطلوب به حساب می‌آید.

هر کدام از داروهای FM-مریدین‌گرد را می‌توان در تولید داروهایی برای ترمیم و مسمومیت-زدایی مریدین مربوطه (به عنوان جایگزین MCP) - به ویژه برای تولید شاخص‌های دارویی عمومی، اختصاصی و کروئوسمانتیک - بکار گرفت.

۴-۴. تشخیص و درمان با مریدین‌ها

داروهای FM-مریدین‌گرد (FMC) تاثیر بسیار بالایی را در زمینه‌ی پزشکی انرژی-اطلاعاتی از خود نشان داده‌اند. کاربرد آن‌ها رابطه‌ی نزدیکی با تشخیص دقیق مریدین‌های آسیب‌دیده طب سوزنی دارد. با استفاده از VRT می‌توان وضعیت مریدین را بر حسب وجود یک وضعیت افزونی (کامل بودن) یا عدم کفایت (تهی بودن) تعیین کرد. در این خصوص، از داروی Arnica D12 جهت توصیف حالت افزونی یا کامل بودن و داروی Arsenicum alb. D12 جهت توصیف

¹ Reflex Auriculo Cardiale

² Nogier test

نقص و عدم کفایت سطح انرژی مریدین استفاده می‌شود. مریدین‌های مختل شده، از طریق روش VRT شناسایی می‌شوند (i - شماره‌ی کانال مریدین مورد تست می‌باشد).

پررب گذاری روی مریدین مختل شده	FMCi ↓
مریدین با بیشترین اختلال با فیلتراسیون Zincum met. D60 مشخص می‌شود.	
مریدین با بیشترین اختلال	Zincum met. D60 ↓ + FMCi ↑
جهت تعیین وضعیت افزونی و یا عدم کفایت سطح انرژی مریدین:	
افزونی سطح انرژی مریدین	FMCi ↑ + Arnica D12 ↓
عدم کفایت سطح انرژی مریدین	FMCi ↑ + Arsenicum alb. D12 ↓

مقدار دوز داروی اصلی: برای بزرگسالان، میزان دوز داروی FM-مریدین گرد انتخابی هر روز ۲-۳ بار، به اندازه‌ی ۳-۵ قطره و به صورت خوارکی مصرف می‌شود. با رقیق کردن این دوز در یک قاشق چایخوری آب، تاثیر آن نصف می‌شود؛ این عمل را می‌توان برای بیماران با حساسیت بالا و نیز در شرایطی که تشدید علائم اولیه رخ می‌دهد، انجام داد. می‌توانید قطرات دارو را بر روی پوست، در مسیر مریدین آسیب‌دیده یا مثلاً در مناطقی که بیمار از آنجا احساس ناراحتی می‌کند بمالید و یا اینکه سوزن‌های طب سوزنی را به آن قطرات آغشته کنید. برای کودکان، نصف این دوز را بکار ببرید.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیکی: هریک را به‌طور منحصر بفرد و با استفاده از روش‌های R. Voll یا VRT انتخاب می‌کنند. اصول مصرف همانی است که برای محصول اصلی ذکر شده است.

۴-۵. بکارگیری داروهای FM-مریدین گرد برای اختلالات چاکرا

داروهای FM-مریدین گرد نه تنها با مریدین‌ها، بلکه با چاکراها نیز رابطه‌ی رزونانسی دارند؛ دقیقاً مشابه MCPها. چاکراها روابط نزدیکی با مریدین‌های طب سوزنی دارند. در شرایطی که مریدین‌ها دچار آسیب می‌شوند، چاکراهای مرتبط با آن‌ها به شدت فعال می‌شوند و به دنبال آن عملکرد سایر چاکراها به‌طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. برای مثال، اگر چاکرای ۳ به فعالیت بیش از حد برسد، آن موقع فعالیت چاکرای ۵ کم می‌شود. برطرف کردن فعالیت بیش از حد یک چاکرا، منجر به عادی شدن عملکرد سایر چاکراها می‌گردد و این کار با انتخاب داروهای مناسب امکان‌پذیر است.

استفاده از روش VRT جهت بررسی داروهای FM-مریدین‌گرد، رابطه‌ی میان چاکراها، داروها و مریدین‌ها را برایمان مشخص کرد (جدول ۴-۱).

در روش VRT، این سوال که آیا چاکرا درمانی اصلاً مورد نیاز است یا خیر را می‌توان با کمک Platinum D1000 حل کرد. اگر در طول تست در سطح اندازه‌گیری اولیه شاهد کاهش شاخص بودیم، چاکرا درمانی می‌بایست انجام شود. شما می‌توانید میزان بیش فعالی هر یک از چاکراها را بصورت منحصر بفرد با استفاده از فلزات زیر با قدرت D60 تست نمایید (به بخش ۳,۸,۲ مراجعه کنید).

جدول ۴-۱: تناظر داروهای FM-مریدین‌گرد و چاکراها

Corallium rubrum-Chakra 1	FMC 10 Endocrine system (سیستم درون‌ریز)
Ignatia-Chakra 2	FMC 8 Bladder (مثانه)
Kalium chloratum-Chakra 3	FMC 4 Spleen/ Pancreac duct glands (PDGs) (طحال / غدد مجرای پانکراس)
Natrium sulfuricum-Chakra 4	FMC 5 Heart (قلب)
Viscum album-Chakra 5	FMC 3 Stomach (معده)
Platinum metallicum-Chakra 6	FMC 13 Posterior median meridian (مریدین میانه خلفی)
Aurum metallicite-Chakra 7	FMC 14 Anterior median Meridian (مریدین میانه قدامی)

فلزهای بکار رفته در هومیوپاتی در پوتنسی D60 برای آزمودن چاکراهای بیش‌فعال^۱

- چاکرای ۱: Ferrum D60
- چاکرای ۵: Plumbum D60
- چاکرای ۲: Mercurius D60
- چاکرای ۶: Argentum D60
- چاکرای ۳: Cuprum D60
- چاکرای ۷: Platinum D60
- چاکرای ۴: Aurum D60

اگر با ورود یکی از این داروها به مدار اندازه‌گیری در روش VRT، مقدار اندازه‌گیری شده، دیگر به سطح اولیه باز نگردد، این یعنی که چاکرای مربوطه بیش از حد فعال است. اگر چندین

¹ List of preparation / Complexons / Meridianal Preparations / Metals for Chakra Testing

چاکرا باهم فعالیت بیش از میزان داشته باشند، آن گاه می توان چاکرای غالب را با فیلتراسیون Ferrum met. D26 & D800 پیدا کرد. اغلب اوقات چاکراهای غالب بیش فعال، چاکراهای ۲ و ۳ هستند. اگر در این شرایط یک داروی FM-مریدین گرد را به مدار اندازه گیری وارد کنیم، خواهیم دید که فعالیت بیش از حد در هر دو چاکرا برطرف می شود؛ چرا که اختلال چاکرای ۲ تحت تاثیر چاکرای ۳ می باشد. علاوه بر این می توان معلوم کرد که آشفتگی در این چاکراها، شاخص های زیر را به چه طریقی تغییر می دهد:

- شاخص بیولوژیک؛
- شاخص درون ریز؛
- شاخص DNA؛
- شاخص فوتون.

پس از درمان چاکراها اغلب متوجه می شویم که حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد مسمومیت هایی که پیش تر در بدن تشخیص داده شده بودند (Intox I)، اکنون رفع شده اند.

با دریافت داروهای FM-مریدین گرد توسط بدن، پس از چند روز احساس بهبود قابل توجهی در بیمار بوجود می آید.

اگر بیماران به عفونت های قارچی و ویروسی، همچنین مسمومیت به شدت نهفته (در DNA) مبتلا باشند، در آن صورت باید پس از درمان این بیماری ها یک چاکرا درمانی نیز بر روی بیماران اعمال شود؛ لذا باید یک افزایش را در تعداد اختلالات اولیه در نظر داشت.

جدول ۴-۲: دستورالعمل‌های تشخیصی و سمپتوماتیک (مطابق با علائم بیماری) اختلالات چاکرای

Sexual overexcitation and sexual indifference (میل جنسی بسیار شدید و عدم میل جنسی)	Chakra 1
Headaches and migraines along the bladder meridian (سردرد و میگرن در نتیجه اختلال در مریدین مثانه)	Chakra 2
Elevated blood fat (cholesterol and/ or triglyceride), prediabetes and diabetes (چربی خون بالا (کلسترول و تریگلیسیرید)، پیش دیابت و دیابت)	Chakra 3
Symptoms of a pre-infarction: pulling pains on the left inner side of the arm - in the region of the heart - on the left side of the neck - in the left lower jaw (علائم پیش از انفارکتوس: درد داخل بازوی چپ- در ناحیه قلب- درد شانه چپ- درد فک پایین سمت چپ)	Chakra 4
Weakening of the protective function - recurrent infections - complaints of shortness of breath without indication of the results of the examination, on the pathology of the lungs, bronchi, heart, blood circulation (ضعف سیستم ایمنی- عفونت‌های عودکننده- شکایت تنگی نفس بدون اندیکاسیون نتایج معاینه بیماری‌های ریه، برونشیت، قلب و گردش خون)	Chakra 5
Forgetfulness and impaired concentration (فراموشی و عدم تمرکز)	Chakra 6
Diseases and complaints associated with pogo change dy, especially rheumatic complaints and complaints of a general type, for example, depressive deterioration in mood (بیماری‌ها و شکایات مربوط به تغییر حالات روحی و روانی، بخصوص شکایات روماتیسم و شکایات عمومی از جمله بدتر شدن حالت افسردگی)	Chakra 7

چاکرا درمانی و مریدین درمانی همیشه یکسان نیستند؛ بلکه مکمل یکدیگرند.

به عنوان نمونه:

داروی FM-مریدین‌گرد شماره ۱ برای اختلالات مریدینی: ۱-۲ بار در روز، هر بار ۲-۵ قطره (برای کیسه‌ی صفر)؛

و داروی FM-مریدین‌گرد شماره ۴ برای اختلالات چاکرای سوم: ۱-۲ بار در روز، ۲-۵ قطره.

جدول ۴-۲ دستورالعمل‌های تشخیصی و سمپتوماتیک اصلی را برای اختلالات چاکرا نشان می‌دهد. توصیه‌ی ما این است که این دستورالعمل‌ها را با بیمار مرور کرده و مشروط به یک سری شرایط خاص، از یک داروی FM-مریدین گُرد مناسب برای درمان او استفاده نمایید.

مقدار دوز داروی اصلی برای چاکرا درمانی:

بزرگسالان: ۱-۲ بار در روز، ۳-۵ قطره؛ از راه دهان یا بر روی سطح پوست.

کودکان: ۱ بار در روز، ۲ قطره؛ از راه دهان یا بر روی سطح پوست.

مقدار دوز داروی رزونانسی الکترونیک: با استفاده از روش‌های تست R. Voll یا VRT تعیین می‌شود.

۴-۶. مقدار دوز داروهای FM-مریدین گُرد

با ترکیب کردن پوتنسی‌های D6 و D12، اثر رزونانسی دارو هم بر روی سیتوپلاسم و غشای سلول‌های اندامی که نسبت به آن رزونانس دارد، عمل می‌کند و هم بر سلول‌های مسیر مریدینی تاثیر می‌گذارد.

دوز پیشنهادی برای بزرگسالان:

در بیماری‌های حاد: ۳-۶ بار در روز، ۵ قطره خوراکی.

در بیماری‌های مزمن: ۱-۲ بار در روز، ۵ قطره خوراکی.

دوز پیشنهادی برای کودکان:

در بیماری‌های حاد و مزمن: نصف دوز بزرگسالان

پس از آنکه احساس بهتری در بیمار ایجاد شد (درد کاهش یافت)، می‌توانید دوز را به روزانه یکبار ۵ قطره کاهش دهید. داروهای FM-مریدین گُرد می‌توانند اختلالات اولی‌های ایجاد کنند. برای برخورد هرچه راحت‌تر با این تشدید علائم اولیه، پیشنهاد می‌شود که:

۱. اولاً، داروی FM-مریدین‌گرد مورد استفاده را بر روی پوست مصرف کنید؛
 ۲. چنانچه بخواهید مصرف آن را از راه دهان ادامه دهید، دوز را به یک قاشق چایخوری یا حتی غذاخوری آب اضافه کنید (تا اثر آن ۵۰ درصد کاهش یابد)؛
 ۳. تعداد قطره‌ها را از ۵ به ۳ کاهش دهید؛
 ۴. دوز را هر روز تنها یک مرتبه- ترجیحاً صبح- مصرف کنید؛
 ۵. شدت مصرف را پایین بیاورید؛ مثلاً به جای استعمال روزانه، هر دو یا سه روز یک بار آن را مصرف نمایید.
- داروهای FM-مریدین‌گرد قابلیت مصرف همزمان با کمپلکس‌ها و داروهای ویژه‌ی FM را ندارند. فرآیند درمانی آن‌ها را در صورت امکان، زنجیره‌ای و جدا از هم پیش ببرید تا از همپوشانی میان آن‌ها و رسیدن آسیب به فرد جلوگیری شود؛ به‌عنوان نمونه کمپلکس‌های FM پیش از وعده‌های غذایی و داروهای FM-مریدین‌گرد بعد از وعده‌های غذایی مصرف شوند.
- در مقابل، می‌توان داروهای FM-مریدین‌گرد را با داروهای آلوپاتیک از جمله داروهای ضد دیابت، گلیکوزیدها و داروهای ضد فشار خون استفاده کرد.
- چنانچه بخواهیم داروهای FM-مریدین‌گرد را با داروهایی که عملکردهای تنظیمی را محدود می‌کنند مانند کورتیکواستروئیدها، داروهای سرکوب‌کننده‌ی سیستم ایمنی، آنتی‌هیستامین‌ها و... بکار ببریم لازم است که اثر تضعیفی جزئی را برای دارو به حساب بیاورید. ترکیب این داروها باید تحت نظر شخص پزشک حاضر باشد چراکه بسته به شرایط و اوضاع می‌تواند در هر شخص متفاوت از دیگری باشد.
- داروهای FM-مریدین‌گرد در کنار داروهای هومیوپاتی با پوتنسی بالا، عملکرد خوبی دارند.

۴-۷. داروهای FM-مریدین گرد: ترکیبات، اندیکاسیون‌ها و علائم

۴-۷-۱. FMK 1: مریدین ریه^۱ (Lung Meridian)

Kreozotum D6/D12 (کرئوزوت- رزین درخت راش)

روابط رزونانسی: با مریدین‌های ریه

اندیکاسیون‌های بالینی: ترشحات بدبوی پوست و غشاهای موکوسی مانند زخم‌های پا، خلط و اسهال بدبو.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: NHIT، بیماری‌های ریوی حاد و مزمن.

علائم: اندیکاسیون‌های بالینی و اختلالات عملکردی در طول مسیر مریدین ریه (رجوع شود به بخش سوم، قسمت ۳-۷-۶).

۴-۷-۲. FMK 2: مریدین روده‌ی بزرگ (Large Intestine Meridian)

Magnesium phosphoricum D6/D12 (منیزیم هیدروژن فسفات)

روابط رزونانسی: مریدین روده‌ی بزرگ.

اندیکاسیون‌های بالینی: سندرم اسپاسمی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: دیس‌بیوز روده‌ی بزرگ، اسهال و یبوست.

علائم: اسپاسم‌های دردناک، اختلالات عملکردی در طول مریدین کولون (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۵).

۴-۷-۳. FMK 3: مریدین معده (Stomach Meridian)

Viscum album D6/D12 (گیاه دارواش)

^۱ این شاخص‌های دارویی مریدین کورد، در ورژن روسی با نام اختصاری FMA نامگذاری شده است اما به این خاطر که در نرم افزار ورژن انگلیسی ایمدیس، در قسمت: List of preparation/ Complexon/ Meridian preparations/ meridiankords مریدین کوردها با حرف "K" نامگذاری شده‌اند، لذا ما نیز در ترجمه آن‌ها را با حروف اختصاری FMK آورده‌ایم.

روابط رزونانسی: مریدین معده.

اندیکاسیون‌های بالینی: فشار خون بالای اولیه یا فشار خون ناشی از آرتریواسکلروز.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: گاستریت حاد و مزمن.

علائم: فشار خون بالا همراه با سیستول اضافی قلب، آنژین صدری و احساس سنگینی در قلب و نیز اختلالات عملکردی در طول مریدین معده (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۴).

۴-۷-۴. FMK 4: مریدین طحال - پانکراس (Spleen/ Pancreas Meridian)

Kalium chloratum D6/D12 (پتاسیم کلرید)

روابط رزونانسی: مریدین طحال - پانکراس.

اندیکاسیون‌های بالینی: سینوزیت.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: پانکراتیت مزمن، همچنین داروی جانبی برای پیش‌دیابت و دیابت.

علائم: احساس درد همراه با سینوزیت و اختلالات عملکردی در طول مریدین طحال - پانکراس (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۳).

۴-۷-۵. FMK 5: مریدین قلب (Meridian Heart)

Natrium sulfuricum D6/D12 (نمک گلابر یا سدیم سولفات)

روابط رزونانسی: مریدین قلب.

اندیکاسیون‌های بالینی: بیماری‌های سیستم مجرای صفراوی، نفخ، اسهال و استفراغ.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: اشکال در ریتم قلبی به عنوان مثال به صورت: سیستول اضافی، تپش قلب (تاکی کاردی) و آریتمی.

علائم: اندیکاسیون‌های بالینی را ببینید. اختلالات عملکردی در قلب و مسیر مریدین قلب (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۲).

۴-۷-۶. FMK 6: مریدین رودهی کوچک (Small Intestine Meridian)**Tarentula D6/D12** (رتیل)

روابط رزونانسی: مریدین رودهی کوچک.

اندیکاسیون‌های بالینی: خارش آلت تناسلی زنان (بخش خارجی)، نیمفومانیا و بیش‌فعالی جنسی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: دیس‌بیوز رودهی کوچک و اسهال.

علائم: اندک‌اسیون‌های بالینی را ببینید. اختلالات عملکردی در طول مریدین رودهی کوچک (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۱).

۴-۷-۷. FMK 7: مریدین کلیه (Kidney Meridian)**Arnica D6/D12** (گیاه همیشه‌بهار کوهی)

روابط رزونانسی: مریدین کلیه.

اندیکاسیون‌های بالینی: تروما و خونریزی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: اختلالات عملکردی کلیه، و داروی ثانوی برای درمان نفریت، پیلونفریت (التهاب کلیه- لگنچه) و سیستوپیلیت (التهاب مثانه- لگنچه).

علائم: درد ماهیچه‌ای پس از اعمال نیرو (و خستگی ماهیچه‌ای پس از برطرف شدن درد)، و اختلالات عملکردی در طول مریدین کلیه (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۱۱).

۴-۷-۸. FMK 8: مریدین مثانه (Bladder Meridian)**Ignatia D6/D12** (ایگنیشیا- گیاهی از خانواده‌ی دم‌موشیان)

روابط رزونانسی: مریدین مثانه.

اندیکاسیون‌های بالینی: گرفتگی‌های عضلات مسیر گوارشی و سردردهای اسپاسمی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: افتادگی (پرولاپس) اندام‌های جنسی زنان، التهاب مزمن مثانه، همچنین به عنوان داروی جانبی برای التهاب آدنکس‌ها و التهاب پارامتریوم رحم. **علائم:** بیماری‌های که در حضور سابقه‌ی افسردگی بوجود می‌آیند. اختلالات عملکردی در طول مریدین مثانه (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۱۲).

۴-۷-۹. FMK 9: مریدین گردش خون (Circulatory Meridian)

Oleander D6/D12 (خرزهره)

روابط رزوانسی: مریدین گردش خون.

اندیکاسیون‌های بالینی: تضعیف عضله‌ی قلبی، سیستول اضافی و ادم قلبی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: می‌تواند به عنوان داروی فرعی، به‌ویژه در کنار مریدین کورد شماره ۳ (معه) برای فشار خون بالا مصرف شود.

علائم: نارسایی قلبی-عروقی (ادرار مکرر شبانه یا نوکتوریا، تنگی نفسی هنگام اعمال وزن، سیانوز و اختلالات خواب ناشی از علل قلبی). اختلالات گردشی فشار بالا و هایپوتونیک، اختلالات گردش خون محیطی، اختلالات عملکردی در طول مسیر مریدین گردش خون (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۱۰).

۴-۷-۱۰. FMK 10: مریدین سیستم درون‌ریز (Endocrine System Meridian)

Corallium rubrum D6 / D12 (مرجان قرمز)

روابط رزوانسی: مریدین سیستم درون‌ریز.

اندیکاسیون‌های بالینی: برونشیت اسپاسمی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: اختلالات درون‌ریز زنان در دوران یائسگی و پیش‌یائسگی. **علائم:** سرفه‌ی شدید همراه با حملات خفگی و نیز اختلالات عملکردی در طول مریدین سیستم درون‌ریز (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۹).

۴-۷-۱۱. FMK 11: مریدین کیسه‌ی صفرا (Gallbladder Meridian)**Belladonna D6/D12** (شایبک یا بلادُن)

روابط رزونانسی: مریدین کیسه‌ی صفرا.

اندیکاسیون‌های بالینی: پرخونی همراه با تب و لرز.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: دیس‌کینزی مجاری صفراوی و اختلالات پسا کبدی.

علائم: شرایط همراه با تب و تپش قلب و نیز اختلالات عملکردی در طول مریدین کیسه‌ی صفرا (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۸).

۴-۷-۱۲. FMK 12: مریدین کبد (Liver Meridian)**Nux vomica D6/D12** (جوزالقی یا کچوله)

روابط رزونانسی: مریدین کبد.

اندیکاسیون‌های بالینی: بیماری‌های معده‌ای حاد و مزمن اسپاسمی.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: اختلالات عملکردی کبد و ناراحتی‌های پسا کبدی، همچنین به عنوان داروی فرعی برای درمان سیروز کبدی.

علائم: خستگی روانی تحریک‌پذیر و بیش‌فعال، در بیمارانی که شیوه‌ی زندگی‌شان به‌طور کلی کم‌تحرک است. اختلالات عملکردی در طول مریدین کبد (بخش سوم، قسمت ۳-۷-۷).

۴-۷-۱۳. FMK 13: مریدین میانی خلفی (Posterior median meridian)**Platinum metallicum D6/D12** (فلز پلاتین)

روابط رزونانسی: مریدین میانی خلفی.

اندیکاسیون‌های بالینی: دیسمنوره (قاعدگی دردناک)، خونریزی زیاد رحمی، خونریزی ناشی از میوما و لکوره.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: وخامت در تغییرات خلقی و افسردگی. همچنین به‌عنوان داروی جانبی برای درمان افسردگی درون‌زاد بکار می‌رود.

علائم: اندیکاسیون‌های بالینی را ببینید. اختلالات عملکردی در طول مسیر مریدین میانی خلفی (رجوع شود به بخش دوم، قسمت ۲-۷-۱۳).

۴-۷-۱۴. FMK 14: مریدین میانی قدامی (Anterior Median Meridian)

Aurum metallicum D6/D12 (فلز طلا)

روابط رزوناتسی: مریدین میانی قدامی.

اندیکاسیون‌های بالینی: بیماری عروقی شریان‌ها.

اندیکاسیون‌های بالینی اضافی: ناباروری مردان و زنان.

علائم: هیجان و هجوم خون به سر (اصطلاحاً «چهره‌ی می‌زده»)، اختلالات عملکردی در طول مریدین میانی خلفی (بخش دوم، قسمت ۲-۷-۱۴).

۴-۸. فهرست داروهای FM-مریدین گرد

Stomach meridian (مریدین معده)	Viscum album	(FMK 3)
Gallbladder meridian (مریدین کیسه صفرا)	Belladonna	(FMK 11)
Posterior median meridian (مریدین میانی خلفی)	Platinum metallicum	(FMK 13)
Blood circulation meridian (مریدین گردش خون)	Oleandër	(FMK 9)
Lung meridian (مریدین ریه)	Kreosotum	(FMK 1)
Bladder meridian (مریدین مثانه)	Ignatia	(FMK 8)
Anterior median meridian (مریدین میانی قدامی)	Aurum metallicum	(FMK 14)
Liver meridian (مریدین کبد)	Nux vomica	(FMK 12)
Kidney meridian (مریدین کلیه)	Arnica	(FMK 7)
Spleen Meridian/ pancreas. Glands (مریدین طحال / پانکراس. غدد)	Kalium chloratum	(FMK 4)
Heart meridian (مریدین قلب)	Natrium sulfuricum	(FMK 5)
Large intestine meridian (مریدین روده بزرگ)	Magnesium phosp	(FMK 2)
Small intestine meridian (مریدین روده کوچک)	Tarantula	(FMK 6)
Endocrine system meridian (مریدین سیستم درون ریز)	Corallium rubrum	(FMK 10)

۴-۹. فهرست داروهای FM-مریدین‌گرد بر اساس اندیکاسیون‌های بالینی و علائم

Bile (صفرا)	Platinum met.	(FMK 13)
Muscle pain after exercise (درد عضلانی بعد از تمرین)	Ignatia	(FMK 8)
Bronchitis, spastic (برونشیت، اسپاسم یا فلج تشنجی)	Corallium rub.	(FMK 10)
Discharge from the skin and mucous membranes, with an unpleasant odor (ترشحات پوستی و غشاء مخاطی بدبو)	Viscum album	(FMK 3)
Sinusitis (سینوزیت)	Kalium chlorat.	(FMK 4)
Sinusitis accompanied by pain (سینوزیت توأم با درد)	Kalium chlorat.	(FMK 4)
Hyperemia, arterial with chills / fever (احتقان سرخرگی با تب و لرز)	Belladonna	(FMK 11)
Hypertension, essential. and arteriosclerotic (فشار خون بالای به ارث رسیده. تصلب شرایین)	Viscum album	(FMK 3)
Headaches along the meridian of the bladder (سردرد در طول مریدین مثانه)	Ignatia	(FMK 8)
Depression, deterioration in mood (افسردگی، به هم ریختن خلق)	Kalium chlorat	(FMK 4)
Dysmenorrhea (دردهای قاعدگی)	Platinum metal.	(FMK 13)
Gastrointestinal spasm with spastic headaches (اسپاسم دستگاه گوارش همراه با سردردهای اسپاستیک)	Ignatia	(FMK 8)
Disease of the bile duct system, accompanied by flatulence, diarrhea, vomiting (بیماری‌های سیستم مجاری صفراوی توأم با نفخ، اسهال، استفراغ)	Natrium sulfur	(FMK 5)
Arterial disease (بیماری‌های شریانی)	Aurum metallic	(FMK 14)
Diseases of the stomach, acute and chronic with spastic syndrome (بیماری‌های حاد و مزمن معده همراه با سندروم اسپاستیک)	Nux vomica	(FMK 12)

Heart disease, functional (بیماری‌های عملکردی قلب)	Natrium sulfur.	(FMK 5)
Forgetfulness (فراموشی)	Platinum metal.	(FMK 13)
Difficulty breathing, not associated with diseases of the lungs, bronchi, heart, blood circulation (تنفس دشوار نامرتبط با بیماری‌های ریوی، برونشیت، قلب، سیستم گردش خون)	Viscum album	(FMK 3)
Fetid discharge (ترشحات عفونی بد بو)	Kreosotum	(FMK 1)
Itching of the vulva (خارش فرج)	Tarantula	(FMK 6)
Recurrent infections (عفونت عود کننده)	Viscum album	(FMK 3)
Cardiac edema (ادم قلبی)	Oleander	(FMK 9)
Bleeding (خونریزی)	Arnica	(FMK 7)
Lipidemia (افزایش یا کاهش غیر طبیعی چربی خون)	Kalium chlorat.	(FMK 4)
Fever with palpitations (تب همراه با تپش قلب)	Belladonna	(FMK 11)
Menoragia (قاعدگی شدید و چند روزه)	Platinum metal.	(FMK 13)
Meteotropic conditions (شرایط تغییر هوا)	Aurum metallic	(FMK 14)
Migraine along the meridian Bladder (میگرن در امتداد مریدین مثانه)	Ignatia	(FMK 8)
Myoma bleeding (خونریزی میوم)	Platinum metal.	(FMK 13)
Sputum (خلط)	Kreosotum	(FMK 1)
Peripheral circulation disorders (اختلال در سیستم گردش خون محیطی)	Oleander	(FMK 9)
Neurasthenic, overworked irritated (ضعف اعصاب، کار بیش از حد)	Nux vomica	(FMK 12)
Nocturia (تکرر ادرار شبانه)	Oleander	(FMK 9)
Nymphomania (اختلال افزونی میل جنسی)	Tarantula	(FMK 6)
Shortness of breath on exertion (تنگی نفس حاصل از تلاش)	Oleander	(FMK 9)
Concern (sadness) and fear complaints about them (شکایت از نگرانی و دغدغه (غم) و ترس)	Ignatia	(FMK 8)
Weakening of protective functions (ضعف عملکرد در سیستم‌های دفاعی)	Viscum album	(FMK 3)
Weakening of the heart muscle	Oleander	(FMK 9)

(ضعف عضلات قلب)		
Prediabetes (پیش دیابت)	Kalium chlorat.	(FMK 4)
Pre-infarction conditions (علائم اولیه انفارکتوس)	Natrium sulfur.	(FMK 5)
Tides (جزر و مد)	Aurum metallic.	(FMK 14)
Congestion of blood to the head with excitement (تجمع خون در سر حین هیجان)	Aurum metallic.	(FMK 14)
Attention disorders and concentration (اختلال در توجه و تمرکز)	Platinum metal.	(FMK 13)
Circulatory disorders, hypertensive and hypotonic (اختلالات گردش خون، فشار خون بالا و پایین)	Oleander	(FMK 9)
Sleep disorders, cardiogenic (اختلالات خواب، قلبی)	Oleander	(FMK 9)
Sex, hypersexuality (میل جنسی، تمایلات جنسی شدید)	Corallium rubrum Tarantula	(FMK 10) (FMK 6)
Sex, frigidity (میل جنسی، عدم تمایلات جنسی، سردی)	Corallium rubrum	(FMK 10)
Spastic syndromes (سندروم اسپاستیک)	Magnesium phos.	(FMK 2)
Angina pectoris and sensations gravity in heart (آنژین صدری و احساس سنگینی در قلب)	Viscum album	(FMK 3)
Convulsions, painful (تشنج، درد شدید)	phos. Magnesium	(FMK 2)
Spasmodic cough with attacks of suffocation (سرفه‌های تحریک پذیر همراه با حمله‌های خفه کننده)	rubrum Corallium	(FMK 10)
Trauma (آسیب)	Arnica	(FMK 7)
Functional disorders along the posterior meridian (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین خلفی)	metal. Platinum	(FMK 13).
Functional disorders along the stomach meridian (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین معده)	Viscum album	(FMK 3)
Functional disorders along the meridian of the gallbladder (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین کیسه صفرا)	Belladonna	(FMK 11)

Functional disorders along the blood circulation meridian (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین سیستم گردش خون)	Oleander	(FMK 9)
Functional disorders along the lung meridian (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین ریه)	Kreosotum	(FMK 1)
Functional disturbances along the meridians. Bladder (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین مثانه)	Ignatia	(FMK 8)
Functional disorders along the liver meridian (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین کبد)	Nux vomica	(FMK 12)
Functional disorders Along the kidney meridian (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین کلیه)	Arnica	(FMK 7)
Functional disorders along the meridian of the spleen/ pancreas (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین طحال و پانکراس)	chlorat Kalium	(FMK 4)
Functional disorders along the meridian of the heart (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین قلب)	sulfur Natrium	(FMK 5)
Functional disorders along the thick meridian. intestines (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین روده بزرگ)	phos Magnesium	(FMK 2)
Functional disorders along the meridian of the small intestine (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین روده کوچک)	Tarentula	(FMK 6)
Functional disorders along the meridian. endocrine system (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین سیستم درون‌ریز)	rubrum Corallium	(FMK 10)
Functional disturbances along the anterior median meridians. (اختلال‌های عملکردی در طول مریدین میانی قدامی)	Aurum metallic	(FMK 14)
Extrasystoles (انقباضات خارج از ریتم سیستولیک بطن)	Oleander	(FMK 9)
Leg ulcers trophic (زخم‌های تروفیک پا)	Kreosotum	(FMK 1)

۴-۱. نگاه کلی به داروهای FM-مریدین‌گرد به ترتیب شماره و در قالب یک فهرست

FM meridianKhord 1	Lung meridian (مریدین ریه)	Kreosotum D6/D12
FM meridianKhord 2	Tolstoy's meridian intestines (مریدین‌های روده تولستوی)	Magnesium phosphoricum D6/D12
FM meridianKhord 3	Stomach meridian (مریدین معده)	Viscum alb. D6/D12
FM meridianKhord 4	Spleen Meridian/ pancreas. Glands (مریدین طحال / پانکراس، غدد)	Kalium chloratum D6/ D12
FM meridianKhord 5	Heart meridian (مریدین قلب)	Natrium sulfuricum D6 /D12
FM meridianKhord 6	Small intestine meridian (مریدین روده کوچک)	Tarentula D6/D12
FM meridianKhord 7	Kidney meridian (مریدین کلیه)	Arnica D6/D12
FM meridianKhord 8	MeridianBladder (مریدین مثانه)	Ignatia D6/D12
FM meridianKhord 9	Blood circulation meridian (مریدین گردش خون)	Oleander D6/D12
FM meridianKhord 10	Meridian endocrone system (مریدین سیستم درون‌ریز)	Corallium rubrum D6/ D12
FM meridianKhord11	Gallbladder meridian (مریدین کیسه صفرا)	Belladonna D6/D12
FM meridianKhord 12	Liver meridian (مریدین کبد)	Nux vomica D6/D12
FM meridianKhord 13	Meridian posterior median (مریدین میانی خلفی)	Platinum metal. D6/D12
FM meridianKhord 14	Meridian Anterior median (مریدین میانی قدامی)	Aurum metallicum D6/D12

1. Yusupov G.A. Energy information medicine. Homeo patience. Electropuncture according to R. Voll. - M.: Izda Tel House "Moscow News", 2000. - 336 p.
2. Gotovsky Yu.V., Perov Yu.F. Features biological the effects of physical and chemical factors of low and ultra-low intensities and up to h. - M.: IMEDIS. 2003. - P. 339.
3. Gurvich A.G. Principles of Analytical Biology and Theory cell fields. - M. Nauka, 1991. -- 288 p.
4. Pressman A.S. Electromagnetic fields and wildlife yes, - M.: Nauka, 1968. -- 288 p.
5. B. Presman A.S. Organization of the biosphere and its space communications (cybernetic foundations of planetary-space organization of life). - M.: Geo-SINTEG, 1997. -- 240 p.
6. Zilov V.G. Sudakov K.V., Epshtein O.I. The elementsInformation Biology and Medicine: Monograph. - M.: MGUL, 2001. -- 248 p.
7. Normal Physiology: Course in Functional Physiology nal systems / Ed. K.V. Sudakova. - M.: Medi Qing Information Publishing House, 1999. - 718 p.
8. Tabeeva D.M. Reflexology Guide. - M.: Medicine, 1982. -- 560 p.
9. Sudakov K.V. The holographic principle of the systemic op organization of vital processes // Uspekhi fiZiological Sciences, 1997. - T. 28. - Issue. 4. - S. 3-29.
10. Vasilenko A.M., Gotovsky Yu.V., Meizerov E.E., Co. Roleva N.A., Katorgin V.S. Electro-acupuncture vegetative resonance test: Guidelines. - M.: Scientific and Practical Center of Traditional medicine and homeopathy, Ministry of Health of the Russian Federation, 2000. – 28 p.
11. Gotovsky Yu.V. and others. Electropuncture diagnostics and therapy using the vegetative resonance test "IMEDISTEST ": Methodical recommendations. - M.: IMEDIS, 2000. - 152 p.
12. Samokhin A.V., Gotovsky Yu.V. Practical electro puncture by R. Voll's method, 4th ed., 2001. - p. 896.
13. Gotovsky Yu.V., Kosareva L.B., Sazonova I.M., Samo A. V. khin, L. A. Frolova Resonant homeopathy, FM complexes and FM preparations, meridian complex preparations, FM meridian chords: Methodical manual. 4th ed. - M.: IMEDis, 1998. - S. 192.
14. Makhonkina L.B., Sazonova I.M. Resonance test. Possibilities of diagnostics and therapy. Monograph. M.: Publishing house of RUDN, 2000. - 740 p.
15. MChitaryan K.N. Treatment of the body as a design Nie and subsequent initialization of its functional systems // Abstracts and reports. XII

- International Conference "Theoretical and Clinical aspects of using bioresonance and multiresonant therapy ui ". Part I. - M.: IMEDIS, 2006. - S. 186-221.
16. Gotovsky Yu.V., Bobrov I.A., Goltsov A.G., MChitaryan K.N., Kosareva L.B. The virtual space of the internal nosologies of the body and its compactness // Abstracts and reports. XI International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bioresonance and multiresonance therapy ". Part I. - M.: IMEDIS, 2005. -- S. 266-290.
 17. Simeonova N.K. Homeopathy-Astrochemistry. - Kiev, 1993. -- S. 12-13.
 18. Shankaran R. Soul of medicines. - M.: Similia, 2002. -- 264 p.
 19. Scholten J. Homeopathy and minerals. - M.: Similia, 2000. -- 304 p.
 20. Vronsky S.A. Count's homeopathic recipe book Vronsky. - Riga, 1998. - - 95 p.
 21. Reckeweg G.G. Homeopathic homotoxicology sis zirnovnoe practical medicine. - M.: Homeopathic medicine, 2000. -- 592 p.
 22. Kudaev A.E., MChitaryan K.N., Khodareva N.K. kmh a marker as a marker of constitutional reconciliation. Preliminary message // Abstracts and reports. XII International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bioresonance and multiresonant therapy ". Part II. - M.: IMEDIS, 2006.-S. 92-99.
 23. Gotovsky Yu.V., Makhonkina LB, Sazonova I. M. Optimization of diagnostics and therapy by assessing biological age //Abstracts and reports. II International Conference "Theoretical and clinical aspects of the use of bioresonance and multiresonance Noah therapy ". - M.: IMEDIS, 1997. - S. 64-84.
 24. Buthke M., Schimmel HW Resonanzhomoopathie-Verlag Internationaler Arzteverein fur Funktionelle Medizin und Resonanzhomoopathie e. V. (IAFMR), Frankreichstraße 4, D-76534 Baden-Baden.
 25. Schimmel HW Funktionelle Medizin, Band1 - ISBN 3 7760-1187-4, Band 2 - ISBN 3-7760-1299-4, Haug Verlag Heidelberg, 1991 und 1993.
 26. Enderlein G. - Bakterien - Cyclogenie, Semmelweis - Institut, Verlag fur experimentelle Oncologie GmbH, W-2812 Noah, 1981.
 27. Kern-Pharma: The Meridiankomplexe Combinations as Chakra Therapy and Untargetted Detoxication with Cota lysis, Kern Pharma, West Germany, 1992.
 28. Keyon JH I meridian Komplex e le Combinazioni Meri dian Komplex. Kern Pharma Named, 1994. - P.61.
 29. SIFRA OMEOPATICI srl: Chakra Oils. Chacra Parfums. POLIGRAFICA SUD. Novembre, 1994. - P. 1-21.
 30. Schimmel HWFM-Meridian Akkorde. 2 Autlage 1997, Baden-Baden.

پیوست: زنجیره‌های علّی بیماری‌ها (با بررسی ارتباط مریدین‌ها با هم و ارتباط آن‌ها با اندام‌های بدن)

- نگاهی کلی به طب عملکردی
- مریدین‌ها (مسیر انرژی) و رابطه متقابل آن‌ها با هم در طب چینی
- تشخیص کارکردی یا فانکشنال
- زنجیره‌های علّی
 - زنجیره علّی ۱: کیسه صفر
 - زنجیره علّی ۲: پانکراس-طحال
 - زنجیره علّی ۳: روده کوچک-روده بزرگ
 - زنجیره علّی ۴: کبد
 - زنجیره علّی ۵: معده
 - زنجیره علّی ۶: پروستات، تخمدان، رحم، لوله‌های فالوپ
 - زنجیره علّی ۷: لایه‌های مخاطی موجود در سر، سینوس‌های پاراناژال، لوزه‌ها، دندان‌ها
 - زنجیره علّی ۸: کلیه‌ها
 - زنجیره علّی ۹: ریه‌ها
 - زنجیره علّی ۱۰: مثانه
 - زنجیره علّی ۱۱: پوست
 - زنجیره علّی ۱۲: دستگاه عصبی مرکزی

- مدل‌های ایجاد کننده بیماری
 - الگوی اصلی ایجاد کننده بیماری I
 - الگوی پایه ایجاد کننده بیماری II
 - الگوی پایه ایجاد کننده بیماری III
 - الگوی اصلی ایجاد کننده بیماری IV
 - الگوی اصلی ایجاد کننده بیماری V

• چرخه معیوب

• اهمیت عنصر خاک (پانکراس / طحال)

• پنج عنصر

- | | | |
|-------|-------|-------|
| - خاک | - آتش | - چوب |
| | - فلز | - آب |

نگاهی کلی به طب عملکردی

توسعه الگوهای پایه ایجاد بیماری و زنجیره‌های علّی، نتیجه ۱۵ سال تلاش دکتر اچ. شیمل^۱ بوده است. نظریه زنجیره‌های علّی در طب بیوانرژتیک مدرن که توسط دکتر شیمل ارائه شده، با مفهوم ناهماهنگی در طب سنتی چینی قابل قیاس است. نظریه زنجیره‌های علّی نشان می‌دهد که ارگانی که به شدت دچار مشکل شده است می‌تواند علت ایجاد بیماری‌های متفاوتی شود.

طب کارکردی یا فانکشنال در درجه نخست روشی است که می‌تواند اختلالات کارکردی یا فانکشنال را (از آنجایی که ماهیت انرژی دارند) پیش از آنکه با روش‌های کلاسیک تشخیص داده شوند، شناسایی کند. طب بیوانرژتیک مدرن بر پایه ارتباط نزدیک میان ارگان‌ها و مریدین‌ها بنا شده است.

درگذشت‌های نه چندان دور، هموطن ما ولکوف^۲ (دانش آموخته در S.P. Botkin) به عنوان فردی برجسته در طب کارکردی یا فانکشنال، این موضوع را با جزئیات کامل در کتاب "مطالعات بالینی" خود در سال ۱۹۰۴ شرح داد. او به عنوان یک متخصص، در این کتاب به مشکلات زیادی در رابطه با ارتباطات کارکردی یا فانکشنال توجه کرد.

او حیات را به عنوان واکنشی به شرایط محیطی و پاسخی به اثر عوامل گوناگونی چون: عوامل شیمیایی، مکانیکی، حرارتی، نور و الکتریسیته تعریف کرد و برداشت‌های خود را به صورت زیر بیان کرد:

• قانون نیروهای ذخیره^۳ یا به عبارتی دیگر هایپرتروفی^۴ فیزیولوژیک، برای شرایط عادی طراحی نشده است و در شرایط افزایش نیاز می‌تواند برای ارگانی که نیاز آن افزایش یافته باشد بکار رود. به عنوان مثال زمانی که یکی از کلیه‌ها از بدن خارج می‌شود، بلافاصله کلیه دیگر به صورت تدریجی فعالیت خود را افزایش می‌دهد. علاوه بر این قانون، قانونی دیگر در بدن وجود دارد که قانون جبران نامیده می‌شود. به عنوان مثال با کاهش شدید عملکرد ترشحاتی-دفعی کلیه‌ها، ارگان‌های دیگری چون پوست و روده‌ها، جبران این

¹ H. Schimmel

² M.M Volkov

³ Reserve forces

⁴ Hypertrophy: افزایش حجم و رشد بافتی.

وضعیت را به عهده می‌گیرند. پر واضح است که در این مورد، مدفوع رقیق فراوانی که همراه با این اتفاق مشاهده می‌شود نه تنها اسهال به شمار نمی‌آید بلکه نوعی عملکرد دفاعی در نظر گرفته می‌شود؛

• ظرفیت عملکرد و تعادل عمومی کارکردی یا فانکشنال، نسبت انرژی حیاتی (E) به مجموع عوامل محیطی (P) تعریف می‌شود؛

• آتروفی^۱ عملکردی می‌تواند به دو صورت هماهنگ^۲ و ناهماهنگ^۳ (کاهش کلی در تعادل کارکردی یا فانکشنال (E/P) رخ دهد. اگر این کاهش یا آتروفی عملکردی کم و بیش به طور مساوی بین عملکردهای مختلف تقسیم شده باشد، در این صورت کاهش هماهنگ یا متحدالمرکز به حساب می‌آید که می‌توان برای آن افزایش سن فیزیولوژیک را مثال زد. اگر این کاهش به طور ناهماهنگ صورت گرفته باشد می‌تواند شدیداً هر کارکردی را تحت تاثیر قرار دهد که به آن آتروفی ناهماهنگ یا غیرمتمرکز گفته می‌شود.

• تعریف وضعیت بیماری به عنوان یک آتروفی ناهماهنگ، ام. ام. وُلوک در کتاب خود اینگونه نوشته است: "از آنجایی که انسان یک شالوده آناتومیک است که توسط عملکردهای فیزیولوژیک زی‌حیات شده است، مطالعات آن نیز به دو دسته مطالعات آناتومیک و فیزیولوژیک که با هم ارتباط بسیار نزدیکی دارند، تقسیم می‌شود. این مطالعات، اطلاعات زیادی را برای تشخیص‌های آناتومیک و فانکشنال فراهم می‌کنند. عملکردهای مختلف نشان دهنده تفکیک میان هر ارگان و بخش‌های وابسته منحصر به آن، نیستند و از این رو است که تشخیص‌های آناتومیک و فانکشنال با هم انطباق نمی‌یابند." این نکته را نباید فراموش کرد.

علاوه بر این کمک شایانی از طرف محققان معاصر چون: بنیان گذار طب ورزشی اس.پی لتونو^۴ (تست‌های کارکردی یا فانکشنال در طب ورزشی را پیشنهاد داد)، دکتر فیزیولوژیست پی. کی آنوخین^۵ (که سیستم‌های کارکردی یا فانکشنال در دهه ۷۰ میلادی را بنا نهاد) و شیمِل با توسعه روش computerized segmental electrography یا VRT که اجازه داد تا بتوان اختلالات کارکردی یا فانکشنال را تشخیص داد، به علم طب فانکشنال شده است. شیمِل

^۱ Atrophy: کاهش حجم و رشد بافتی

^۲ Concentric

^۳ Eccentric

^۴ S.P Letunov

^۵ P.K Anokhin

با کمک روش پیشنهادی خود توانست سلسله مراتب پیچیده ارتباطات داخل بدن را به الگو-های ساده‌تری برای درمان بیماری‌های مزمن تبدیل کند. او زنجیره‌های علی را که به طور گسترده‌ای با مریدین‌ها مرتبط بودند، معرفی کرد. این زنجیره‌ها به طب سنتی کمک می‌کنند تا ماهیت علائمی که نمی‌توان آن‌ها را با علوم آناتومی، فیزیولوژی و بیوشیمی مدرن توضیح داد، درک کنند.

اغلب روش‌های تشخیصی مرسوم، نمی‌توانند دینامیک بیماری‌ها را مشخص کنند. ضمن اینکه در طب سنتی مدرن توجه کمی به مراحل پیش‌بالینی، کارکردی یا فانکشنال-انرژی و نهفته بیماری شده است. از آن جهت که بیش از ۷۰ درصد بیماران هر پزشکی از اختلالات کارکردی یا فانکشنال رنج می‌برند، این بی‌توجهی مشکل بزرگی می‌تواند به حساب آید.

اختلالات کارکردی یا فانکشنال زمانی ایجاد می‌شوند که بدن نتواند آزرده‌گی‌های ایجاد شده ناشی از اختلالات تنظیمی را به میزان مناسب جبران کند.

مریدین‌ها و رابطه متقابل آن‌ها در طب چینی

به منظور آسان تر کردن درک زنجیره‌های علی، اجازه دهید گریزی کوتاه به طب سوزنی داشته باشیم. بر اساس عقاید باستانی شرقی، مریدین‌ها عملکردهای زیر را بر عهده دارند:

- کنترل جریان خون و انرژی حیاتی؛
- برقراری تعادل بین یین^۱ و یانگ^۲، احیای ماهیچه‌ها و استخوان‌ها؛
- تسهیل حرکت مفاصل.

باعث انتقال انرژی از ارگان‌های درونی به سطح بیرونی بدن می‌شوند تا به واسطه آن سیگنال‌های درونی بیماری به سطح بدن برسند. بنا بر این عقیده، طبیبان باستان تمایزی را بین انتقالات درونی و بیرونی مریدین‌ها قائل می‌شدند. انتقالات درونی مریدین، نقش مرتبط‌کننده درونی (ارگان‌ها) را بر عهده دارند و بنابراین در جریان بیماری، علائم هدایت کننده درونی سندروم یین را مشخص می‌کنند. انتقالات بیرونی انرژی در جریان بیماری، علائم هدایت کننده بیرونی سندروم یانگ را مشخص می‌کنند.

^۱ Yin

^۲ Yang

خطوط موازی اختصاصی (خطوط لو)^۱ یا مریدین‌های ثانویه که شاخه‌هایی از مریدین‌های اصلی هستند. ۱۵ خط طولی و ۱۲ خط عرضی انشعابی^۲ در بدن وجود دارد. ۱۲ مریدین دائمی^۳ هم خطوط طولی و هم خطوط عرضی انشعابی موازی دارند در حالی که مریدین‌های میانی خلفی و قدامی فقط خطوط طولی دارند. مریدین‌های انرژی پانکرآس و طحال یک خط انشعابی موازی طولی اضافی دارند که به آن "لو بزرگتر" می‌گویند.

انشعابات موازی طولی اساساً اکثر گذر مسیر انرژی داخلی مریدین‌ها را دو شاخه یا دو برابر می‌کنند و با حرکت به سمت ارگان‌های داخلی، محل گذر مسیرهای انرژی درونی مریدین‌های اصلی را به هم متصل می‌کنند.

خطوط عرضی کولترال یا انشعابی موازی، مسیر حرکت کوتاهی دارند. آن‌ها مریدین‌های یین و یانگ را به هم پیوند می‌دهند. همه آن‌ها از نقطه "لو" مریدین خودشان (نقطه پایدار کننده) شروع می‌شوند و در نقطه مشترک با مریدین جفت خود پایان می‌یابند. در هر چرخه حرکت انرژی، جفت مریدین‌های یانگ دست و پا در ارتفاع سر به هم متصل هستند و جفت مریدین‌های یین دست و پا در ارتفاع تنه به هم متصل هستند.

اتصال میان جفت‌های مریدین‌ها در چرخه انرژی، اسامی زیر را دارا هستند:

۱. یانگ بزرگ-IG و V-نقطه اتصال (چیانگ-میانگ)
۲. یانگ متوسط-GI و E-نقطه اتصال (چنگ چی)
۳. یانگ کوچک-TR و VB-نقطه اتصال TR21 (ار-من)
۴. یین بزرگ-RP و P-نقطه اتصال VC12 (ژانگ-وان)
۵. یین خالی (وسط)-F و MC-نقطه اتصال VC18 (یو-تانگ)
۶. یین کوچک-R و C-نقطه اتصال VC23 (لینکوان)

۱۲ مریدین ماهیچه-تاندونی نیز وجود دارد که ماهیچه‌ها و تاندون‌ها را پیوند می‌دهند. هر کدام از آن‌ها به مریدین اصلی متصل است. آن‌ها مسیری پهن تر دارند که سطحی تر حرکت

¹ Lo

² Collaterals

³ Permanent

می‌کند. بعضی از آن‌ها بخش‌هایی درونی در طول مسیر حرکت خود دارند، اما به ارگان‌های درونی متصل نیستند.

اتصالات بین مریدینی فراوان، شبکه‌ای کارکردی یا فانکشنال از انرژی ایجاد می‌کنند که باعث حفظ پیوستگی انرژی کارکردی یا فانکشنال بدن می‌شود و اختلال عملکردی مریدین‌ها و ارگان‌های داخلی را تنظیم می‌کنند.

زنجیره‌های علی بر پایه مفهوم انرژی "چی" توصیف شده‌اند و شامل تمام واکنش-های فیزیکی و ذهنی به بیماری می‌شوند. زنجیره‌های علی بر پایه اتصالات فانکشنال-انرژی‌تیکی که بین ارگان‌های داخلی و مریدین‌ها وجود دارند، بنا شده‌اند.

ارتباط داخلی انرژی ۱۲ مریدین دائمی با حرکت موثر و موفق انرژی انجام می‌شود. وقتی آسیبی در بخشی از بدن به وجود می‌آید، به دلیل ایجاد اختلال در ارتباطات بین مریدینی، سایر نقاط بدن نیز متاثر می‌شوند. بنابراین از این منظر نه تنها مراحل پیش‌بالینی و اختلال فانکشنال تمام بیماری‌های مزمن را می‌توان شناسایی کرد بلکه از پخش شدن بیماری در بدن نیز می‌توان جلوگیری به عمل آورد.

تشخیص کارکردی یا فانکشنال

از زمان توسعه طب سوزنی الکتریکی و روش‌های تشخیصی آن به کمک بیوفانکشنال دیاگنوستیک^۱ (BFD) و تست رزونانس اتونومیک (VRT)، تشخیص وجود اختلالات کارکردی یا فانکشنال در سیستم مریدینی، ساده‌تر شده است.

بهترین نتیجه که با استفاده از روش علمی Computerized Segmental Electrography (CSE) تایید شده، با شیوه VRT شیمیل حاصل شده است. هنگام انجام روش CSE، پالس‌هایی توسط الکترود به بخش‌هایی از پوست فرستاده می‌شوند. مکان الکترودها اجازه اندازه‌گیری مجزا در قسمت‌های مختلف مانند سر، سینه، شکم و لگن را می‌دهند. بافت به صورت متناوب با پالس‌های مثبت و منفی با فرکانس 13 Hz مورد هدف قرار می‌گیرد و واکنش بدن به این عمل با دستگاهی مخصوص ثبت می‌شود. تشخیص فانکشنال به شکل‌های زیر بدست می‌آید:

¹ Bio Functional Diagnostics

۱. پروفایل‌های انرژی (دامنه مطلق، دامنه نسبی، ضریب تناسب: نسبت مجموع پالس‌های مثبت به پالس‌های منفی، جریان معکوس)

۲. اشکال مختلف تعدیل سازی:

- تعدیل سازی نرمال یا تعدیل سازی مثبت به میزان کم: شاخص‌ها پس از تحریک کمی بالاتر از قبل هستند.

- تعدیل سازی محدود یا خیلی محدود منفی: شاخص‌ها پس از تحریک پایین‌تر از قبل هستند.

- تعدیل سازی بیش از حد یا تعدیل سازی افزایشی به مقدار زیاد: شاخص‌ها پس از تحریک بسیار بالاتر از قبل هستند.

- تعدیل سازی ثابت: شاخص‌ها قبل و بعد از تحریک ثابت هستند.

۳. زمینه‌های مختل شده.

همیشه می‌توان ارگان‌هایی که حداکثر درجه استرس را دارند یا ارگان‌هایی که کانون هستند و می‌توانند بر سایر ارگان‌ها اثر بگذارند را شناسایی کرد.

شیمل معتقد است که در ۹۰٪ بیماران با بیماری مزمن، این ارگان‌ها تحت تاثیر قرار گرفت‌ه‌اند:

- کبد به همراه مجاری صفراوی درون کبدی

- پانکراس

- روده بزرگ و روده کوچک

- کلیه‌ها و سینوس‌های پاراناژال

همین زنجیره علّی می‌تواند در بیماری‌های مختلف ظهور یابد؛ این نشان می‌دهد که بیماری‌های مختلف می‌توانند به علت یک زنجیره علّی به وجود آمده باشند. یک ارگان با درجه‌ی حداکثری از استرس یا ارگانی که کانون است می‌تواند بسته به استعداد ارثی و عوامل محیطی، سایر ارگان‌ها را تحت تاثیر قرار دهد و بدین صورت باعث آشکار شدن علائم مختلف شود. بر اساس تجربیات و تست‌های انجام شده توسط پزشکان مختلف بر بیش از هزار بیمار درمان شده، شیمل دریافت که پانکراس اغلب در یک‌چهارم سمت چپ شکم خود را بروز می‌دهد در حالی که مجاری صفراوی درون کبدی و کبد در یک‌چهارم سمت راست شکم خود را بروز

می‌دهند. این امر شامل اختلالات ارگان‌های دیگر (مثل کلیه‌ها) که در همان یک‌چهارم قرار گرفته‌اند، نمی‌شود.

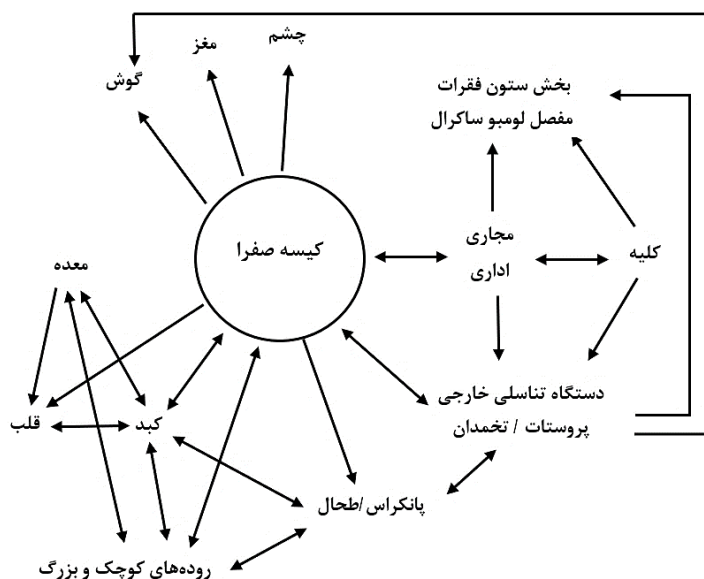
تجربیات زیادی با استفاده از روش‌های اندازه‌گیری مانند VRT تایید می‌کنند که اغلب اوقات فشاری روی کبد و مجاری صفراوی درون‌کبدی در یک‌چهارم سمت راست شکم وجود دارد اما نتایج مطالعات آزمایشگاهی در اکثر موارد منفی بوده‌اند. نواحی سمت راست و سمت چپ سر با سینوس‌های پاراناژال مرتبط هستند. نواحی چپ و راست لگن با روده‌های کوچک و بزرگ به همراه آپاندیس و غده پروستات یا ضامم رحم مرتبط هستند.

الگوهای پاتوژنتیک می‌توانند به شاخه‌های درشت یک درخت و زنجیره‌های علی به شاخه‌های باریک یک درخت تشبیه شوند. اکثر زنجیره‌های علی از یکی از پنج الگوی ایجاد کننده بیماری مشتق می‌شوند. بنابراین منطق حکم می‌کند که مفهوم زنجیره‌های علی تنها زمانی می‌تواند حاصل شود که درکی از الگوهای ایجاد کننده بیماری وجود داشته باشد. از این منظر، بنظر می‌رسد که بررسی روند بیماری مزمن امری نسبتاً ساده باشد. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که شکل گرفتن یک بیماری مزمن از یکی از الگوهای ایجاد کننده بیماری تبعیت می‌کند که بسته به سرشت و استعداد هر فرد و عوامل خارجی، باعث تحریک یک یا تعدادی بیشتر از زنجیره‌های علی و ظهور به نوبت علائم و نشانه‌های فراوانی که توسط طب سنتی بررسی شده‌اند، می‌شود.

نویسنده معتقد است که در آینده، زنجیره‌های علی به روند اصلی تفکر دکترها تبدیل خواهد شد و از آنجایی که زنجیره‌های علی بخشی از قانون انرژی هستند، مطالعات زیادی را بی‌استفاده خواهد گذاشت. اگر این رویکرد به بخشی جدایی ناپذیر از حرفه پزشکی تبدیل شود، می‌تواند درمان بسیاری از بیماران بدحال را آسان‌تر و اثربخش‌تر کند.

زنجیره‌های علی

زنجیره علی ۱ "کیسه صفرا"



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

این زنجیره علی بر رابطه نزدیک بین مریدین کبد و سایر مریدین‌های مرتبط با کیسه صفرا بنا شده است. نزدیک ترین ارتباط بین کبد و کیسه صفرا است. بطور کلی هر اختلالی که یکی از دو ارگان را متاثر کند، باعث ناهماهنگی در ارگان دیگر می‌شود. تعادل کبد و کیسه صفرا در نتیجه‌ی وضعیت درماندگی، خستگی، عصبانیت و تحریک پذیری به هم می‌ریزد. کبد مسئول برنامه‌ریزی و کیسه صفرا مسئول قضاوت و تصمیم گیری صحیح است.

اختلالات کیسه صفرا و مجاری صفراوی درون کبدی اغلب ریشه اصلی ایجاد بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله سردرد، انواع میگرن، مشکلات چشم، گوش و سینوس‌ها هستند. سموم تمایل به جمع شدن در صفرا دارند. عوامل بیماری‌زای محیطی یا اکسترنال مانند:

- فلزات سنگین
- مواد شیمیایی

- آفت کش‌ها
- حشره‌کش‌ها، مواد موجود در حلال‌ها و مواد شیمیایی نفتی
- غذاهای آلوده شده با سالمونلا
- آنتی‌بیوتیک‌ها، هورمون‌های استروئیدی، هورمون‌های رشد
- رنگ‌های سرطان‌زا
- مواد غذایی دارای مواد افزودنی و مواد نگهدارنده
- ویروس‌ها: هپاتیت، هرپس

در صفرا جمع می‌شوند و باعث اختلال کارکرد مجاری صفراوی می‌شوند.

اختلالات انرژتیک و بیماری‌های ثانویه‌ای که همراه با ناهماهنگی مریدین کیسه صفرا ایجاد می‌شوند:

- اگرما و عفونت قارچ انگشتان ۴ و ۵
- بیماری مفاصل لگن و زانو،
- سیاتیک کمر
- عفونت قارچی و اگرما در کشاله ران
- اختلال در توان جنسی مردان
- اختلال در احساس جنسی زنان
- تحریک و التهاب آپاندیس
- یبوست، دیس‌باکتریوز
- بیماری کبد و کیسه صفرا
- بیماری قلبی
- میگرن، سندروم گردنی، درد عصب تری ژمینال^۱ یا عصب صورت
- افسردگی
- وزوز کردن گوش، عدم تعادل

علاوه بر این، اختلال در انرژتیک کیسه صفرا می‌تواند باعث جدا شدن شبکیه و خونریزی شبکیه چشم، سوانح عروقی مغزی و التهاب گوش میانی شود.

¹ Trigeminal

اصولا ناهماهنگی مشاهده شده در زنجیره علّی کیسه صفرا، سایر ارگان‌های موجود در حفره شکم را تحت تاثیر قرار می‌دهد: کبد، کیسه صفرا و پانکراس.

رژیم غذایی نقش عمده در کارکرد نرمال کبد و کیسه صفرا دارد. همه غذاهای چرب، گوشت‌های چرب و محصولات تهیه شده از خوک باید از رژیم غذایی حذف شوند. مصرف محرک‌ها مانند قهوه و الکل باید محدود شود. اگر مریدین کیسه صفرا بیش از همه متاثر شده باشد، بهترین کار تجویز کمپلکس دارویی مریدین ۸^۱ (MCP 8) است. این دارو برای پاکسازی سموم جمع شده در مجاری صفراوی و تقویت ارگان، بسیار ضروری است. اغلب به دنبال آسیب کیسه صفرا و کبد، آسیب پانکراس نیز اتفاق می‌افتد. برای دستیابی به بالاترین اثر درمانی، کمپلکس دارویی مریدین ۸ و ۳ (MCP 3) باید ترکیب شوند.

علاوه بر این می‌توان از کمپلکس هومیوپاتی رزونانسی FM 1 (دستگاه کبدی صفراوی) که با این زنجیره علّی مرتبط است به تنهایی یا در ترکیب با FM 2 (پانکراس)، استفاده کرد. این داروها باید به همراه داروهای درناژ هومیوپاتی خوب برای کلیه‌ها، کبد، روده‌ها و دستگاه لنفی داده شوند. با این کار، نسبت به تخلیه سموم از بدن و کاهش ریسک واکنش به سم زدایی (پیامد وجود بیش از حد سموم در بدن)، اطمینان حاصل می‌شود. علاوه بر این، یک رژیم نوشیدنی شامل یک لیتر چای کلیه یا کبد یا حتی آب خالی با کیفیت، لازم است.

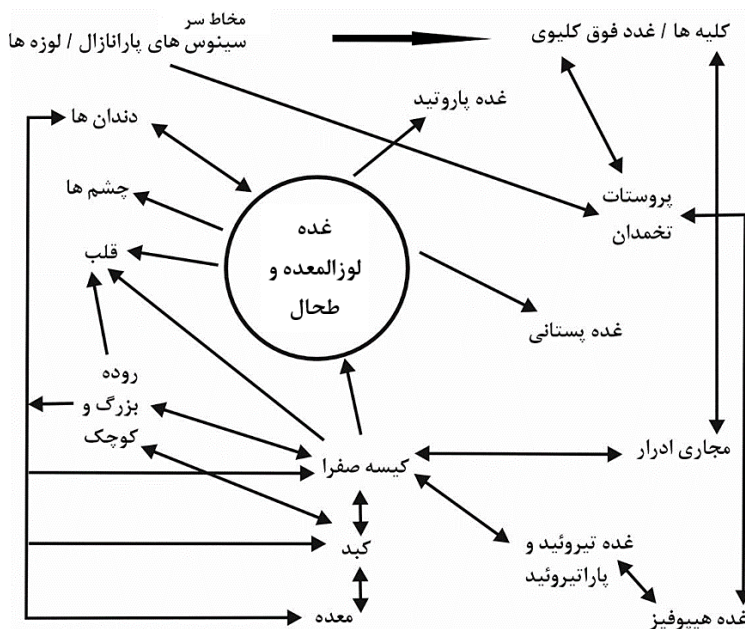
رابطه‌ای نزدیک میان کیسه صفرا و کلیه‌ها وجود دارد. دلیل این ارتباط می‌تواند در تئوری پنج عنصر یافت شود. به عنوان مثال اگر یک پسر بچه افزایش فعالیت کبد-کیسه صفرا داشته باشد، از مادر خود (کلیه و مثانه) انرژی چي را می‌گیرد. کلیه‌ها کل دستگاه ادراری تناسلی و تولیدمثلی را کنترل می‌کنند. همچنین به آن‌ها "دریای طناب نخاعی" نیز گفته می‌شود که ارتباط کیسه صفرا با کلیه‌ها، ناحیه کمری-ساکرومی و همچنین ستون فقرات را توضیح می‌دهد. شیمیل ارتباط بین کیسه صفرا، کلیه‌ها و میزنای را از طریق رابطه فیزیولوژیک، نشان داد. ارتباط بین دستگاه صفراوی و مسیر ادراری در بسیاری از بیماری‌های مزمن ممکن است به علت حضور بیش از حد سموم در صفرا و ادرار به وقوع بپیوندد.

کیسه صفرا وزیر عدالت است و کارش تصمیم گیری است. عدالت در این مورد به معنی استقلال و انطباق با حقیقت است. اگر انرژی بتواند آزادانه در کیسه صفرا بچرخد، فرد شهامت

^۱ می‌توان این مجموعه دارویی را در قسمت Meridianal preparations قسمت Complexons of list of preparations، یافت.

و دست‌ودلبازی متفاوتی خواهد داشت. رفتاری که با زودرنجی و تصمیم‌گیری عجولانه مشخص می‌شود، نتیجه انرژی چی زیاد در کیسه صفرا است. مصمم نبودن و خجالتی بودن می‌تواند نشانه ناکافی بودن و ناهماهنگی انرژی کیسه صفرا باشد.

زنجیره علیّ ۲ "پانکرآس-طحال"



تصویر فوق نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

علائم مرتبط با زنجیره علیّ پانکرآس:

۱. کارکرد ناکافی پانکرآس (جذب ناکافی مایعات بدن و مواد مغذی جامد، ویتامین‌ها، مواد معدنی و غیره و سوءهاضمه).
۲. برون‌ده ناکافی جریان لنف (با توجه به اینکه بین پانکرآس و طحال که جزو دستگاه لنفاوی به حساب می‌آید، رابطه‌ای نزدیک وجود دارد).
۳. درد عصب صورت یا trigeminal
۴. زخم داخل دهان

۵. بیماری‌های دندانی (التهاب لثه^۱، همه بیماری‌های التهابی لثه و غشاهای مخاطی حفره دهانی).

۶. سینوزیت

۷. اختلال کارکرد غدد تیروئید و پاراتیروئید

۸. کارکرد ناکافی قلب

۹. بیماری‌های ریوی و برونش‌ها

۱۰. بیماری‌های سینه

۱۱. اختلال کارکرد معده (اسیدیتیه زیاد یا کم)

۱۲. اختلال کارکرد پانکراس

۱۳. دیس‌باکتریوز روده‌های کوچک و بزرگ

۱۴. اختلال بخش خارجی دستگاه تناسلی در زنان و مردان

۱۵. اختلال پروستات، تخمدان‌ها، بیضه‌ها و اپیدیدم

۱۶. اختلال در مفاصل زانو و مچ پا

۱۷. اختلال کارکرد کبد

۱۸. اوریون

۱۹. اختلال کارکرد غده هیپوفیز

۲۰. بیماری‌های پوستی

پانکراس و طحال در طب سوزنی از نقطه نظر عملکردی، یک ارگان در نظر گرفته می‌شوند. پانکراس در طب عملکردی دارای نقش بسیار مهمی است. متأسفانه از آنجاییکه اوضاع در طب کلاسیک متفاوت است، مردم بسیاری مدت‌های طولانی رنج می‌کشند تا تظاهرات بالینی بیماری پانکراس را بتوان در آن‌ها تشخیص داد. اگر نقاط مریدین پانکراس را تصور کنیم، نقطه 4a نقطه سنجش سیستم بافت پیوندی سست اصلی است که نوعی خط حفاظتی عمومی محسوب می‌شود. نقاط طحال (پالپ سفید و پالپ قرمز) مشخص می‌کند که به کل بخش سلولی خون یا به عبارتی لنفوسیت‌ها و اریتروسیت‌ها می‌توان دسترسی داشت. نقاط سیستم رتیکولو اندوتلیال به ما اجازه ارزیابی وضعیت کل سیستم دفاعی سلولی را می‌دهد. از آن جهت که وضعیت کل سیستم دفاعی در اینجا نشان داده می‌شود، ارزش این نقاط در مریدین Rp را نمی‌توان چندان زیاد برآورد کرد. به عنوان مثال می‌توان گفت که مریدین پانکراس- از نظر

¹ Periodontitis

فیلولوژنتیکی بر اساس بافت پیوندی سست یک سیستم پایه‌ی خودمختار بسیار قدیمی است و مریدین طحال- از نظر فیلولوژنتیکی یک سیستم دفاعی سلولی جوان است.

پانکرآس در مرکز "زنجیره غدد" قرار دارد. مطالعات طولانی مدت با استفاده از روش VRT نشان داده است که بین پانکرآس و سایر غدد ارتباطات زیر برقرارند:

- پانکرآس-غدد شیری
- پانکرآس-پروستات/بیضه‌ها/تخمدان‌ها/اپیدیدیم
- پانکرآس-غده تیروئید
- پانکرآس-هیپوتالاموس/هیپوفیز

یکی از مهم‌ترین ارتباطات این زنجیره، ارتباط نزدیک پانکرآس با پروستات یا تخمدان‌ها، همچنین قلب و مفاصل است. شیمیل معتقد است که پانکرآس "قاتل قلب" است چرا که در بسیاری از حملات قلبی نقش موثری دارد. دلیل اول آن موقعیت پانکرآس در برنامه زمانی فعالیت ارگان‌ها است: فعالیت مریدین قلب ساعت ۱۱-۱۳ به دنبال فعالیت مریدین پانکرآس که ۹-۱۱ است، صورت می‌گیرد و به همین دلیل از نظر انرژی تحت الشعاع تمام وضعیت‌های نارسایی پانکرآس قرار می‌گیرد. دلیل دوم این است که طی دو دهه تجربه بالینی، او هیچ موردی از بیماری قلبی اکتسابی که با آسیب به پانکرآس همراه نبوده باشد، مشاهده نکرد. بعد از درمان پانکرآس آسیب دیده، بیماری‌های قلبی خود بخود ناپدید می‌شدند.

ارتباط پاتوفیزیولوژیک و انرژی دیگر بین پانکرآس و پروستات/تخمدان‌ها وجود دارد. درحالی که اختلالات پروستات نسبتاً زود آشکار می‌شود، اختلالات پانکرآس پشت علائم غیر اختصاصی مخفی می‌شود و تا سال‌های سال پنهان باقی می‌ماند.

ضروری است که ارتباط نزدیک میان پانکرآس و غده بزاقی پارتید را ذکر کنیم. شباهت آناتومیک بین این دو غده حیرت آور است؛ این امر توضیح می‌دهد که چرا یک اختلال شایع بعد از پاروتیت (التهاب غدد بناگوش)، پانکراتیت (التهاب پانکرآس) است که نهایتاً می‌تواند به گرفتاری پروستات و بیضه‌ها منتهی شود. همچنین می‌تواند منجر به لاغری شود.

بسیاری از بیماری‌های خودایمنی مفاصل بر اثر بیماری مزمن پانکرآس برانگیخته می‌شوند. در تمامی بیماری‌های پلی‌آرتریت (التهاب چندین مفصل با هم) و آرتریت روماتوئید ضروری است که امکان بیماری مزمن پانکرآس را در نظر بگیریم.

در نهایت باید از ارتباط پانکرآس و روده‌ها گفته شود. بسیاری از دیس‌باکتریوزها یا دیس‌بیوزها (اختلال در انواع میکروفلور نرمال باکتری‌های روده) می‌توانند به نقص در کارکرد آنزیمی پانکرآس نسبت داده شوند و زمانی تمام می‌شوند که پانکرآس درمان شود. پانکرآس اغلب از مریدین‌های کیسه صفرا و کبد به عنوان یک مسیر انحرافی استفاده می‌کند که در این صورت باعث ایجاد بیماری‌هایی شدید چشمی، سینوسی، لته و گوش‌ها می‌شود. شیمیل پانکرآس را ارگان بزرگ شگفت‌انگیزی می‌داند که کارکردش برای عموم ناشناخته باقی مانده است.

احساسات زیاد یا کم می‌توانند منجر به انسداد انرژی در ارگان یا مریدین‌های مرتبط با پانکرآس شوند. احساس مرتبط با طحال، درک کردن است که به آن ایمپتی^۱ نیز گفته می‌شود. شخصی که نمی‌تواند دیگران را درک کند یا همواره از دیگران متوقع است که درک شود، در احساسات خود گیر می‌کند. این امر خود را در جهت گیری‌ها، نحوه رفتار، سخنان و قصدهای او نشان می‌دهد. عموماً کمبود حس درک شدن را بیشتر نسبت به حس همدردی می‌توان در اشخاص دید. اما افرادی وسواسی وجود دارند که به دنبال حس همدردی در هر شخصی می‌گردند؛ تا جایی که برای خود بیماری‌هایی می‌تراشند تا بتوانند به این هدف نائل شوند. همچنین کسانی نیز وجود دارند که برده‌وار از خود حس همدردی نشان می‌دهند. این امر ناشی از عدم تعادل در عنصر "خاک" است. نیاز دائمی به حس همدلی به این معنی است که عنصر خاک در وضعیت عدم تعادل قرار دارد و با احساسات بیش از حد خود را نشان می‌دهد.

شیمیل به این نتیجه رسید که ۹۰٪ افرادی که اختلالاتی در پانکرآس دارند، به خوبی نمی‌دانند که چگونه دوست بدارند و چگونه به اندازه کافی دوست داشته شوند. فکر کردن بیش از حد یا اُرتینکینگ می‌تواند "چی" را در طحال مسدود کند و باعث از بین رفتن قابلیت تبدیل مواد جامد و مایع به مواد مغذی شود.

مواد مغذی: بر اساس طب چینی، زیاد خوردن غذاهای خام یا سرد جامد یا مایع می‌تواند بر عملکرد طحال در تبدیل غذا به مواد مغذی و پخش آن‌ها در بدن اثر بگذارد و اختلال ایجاد کند. غذاهای شیرین و چرب نیز می‌توانند به طور نامطلوبی طحال و پانکرآس را تحت تاثیر قرار دهند و باعث اختلال در هضم و تولید بلغم شوند. پرخوری و ورزش زیاد می‌تواند فشار

¹ Empathy

بسیار زیادی را بر کل لوله گوارشی بیاورد و باعث ظهور کانون پاتولوژیک در ناحیه شکم و لگن شود.

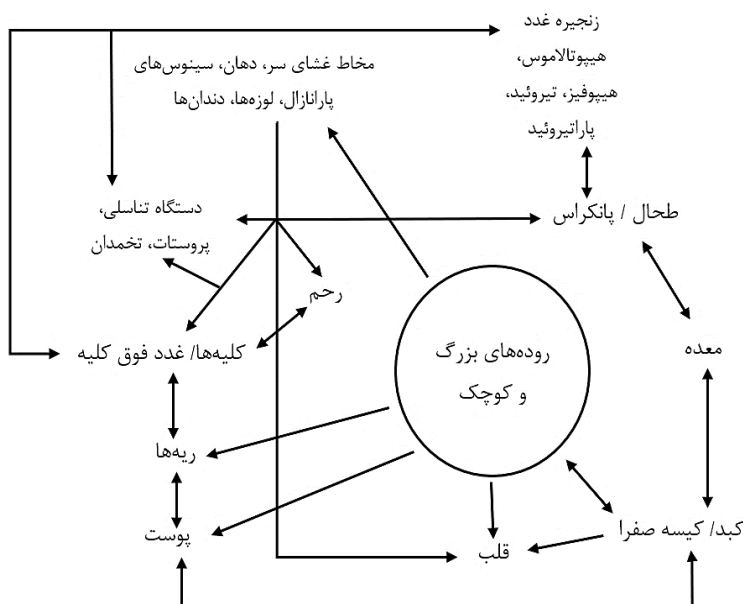
مشخص شده است که کمپلکس دارویی مریدین ۳ (MCP) مرتبط با مریدین پانکرآس، در ترکیب با کمپلکس دارویی مریدین ۱۴ (MCP)، می‌تواند برای ضعف در هضم بسیار اثر گذار باشد.

کار بیش از حد باعث فرسایش سیستم انرژی طحال/ پانکرآس می‌شود. افراد معتاد به کار معمولاً هضم ضعیفی دارند، غالباً زخم روده و معده در افرادی با موقعیت‌های شغلی بالا که دو تا سه ساعت بیش از سایرین کار می‌کنند، دیده می‌شود که نتیجه فشار بیش از حد ذهنی و تغذیه نامناسب آن‌ها است.

حشره‌کش‌ها و آفت‌کش‌ها می‌توانند باعث تجمع سموم در پانکرآس، کبد، و مجاری صفراوی شوند. حشره‌کش‌ها مواد سمی‌ای هستند که غالباً پانکرآس را تحت تاثیر قرار می‌دهند. این می‌تواند به ترتیب اثری نامطلوب بر قابلیت حذف سموم از بدن، حذف و ترشح آن‌ها توسط کبد داشته باشد. بیمار همچنین می‌تواند از التهاب معده و روده، التهاب پوست، اگزما و پسوریازیس رنج ببرد. زمانی که کسی از بیماری پوستی رنج می‌برد همیشه فرض می‌شود که پانکرآس درگیر است.

"کمپلکس FM 2 پانکرآس" می‌تواند برای درمان پانکرآس به کار رود. این کمپلکس با زنجیره علی طحال/ پانکرآس مرتبط است. می‌توان آن را با "کمپلکس FM 1 کبد/ سیستم مجاری صفراوی" ترکیب کرد. علاوه بر این همانطور که در بالا اشاره شد، لازم است از داروی درناژ و برنامه نوشیدن استفاده شود.

زنجیره علی ۳: روده کوچک-روده بزرگ



تصویر نه تن‌ها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

علائمی که معمولاً در اختلالات روده کوچک و روده بزرگ ظاهر می‌شوند اغلب با دیس‌باکتریوز مرتبط هستند. درمان این اختلالات شایسته توجه ویژه هستند زیرا علت ریشه‌ای بسیاری از بیماری‌های مزمن می‌باشند. در حقیقت ۷۵ تا ۸۰ درصد کانون‌های پاتولوژیک غالب، نتیجه دیس‌باکتریوز کولون هستند. این وضعیت عموماً نتیجه مصرف خودسرانه داروهایی چون آنتی-بیوتیک‌ها و مصرف غذاهای فرآوری شده به شکل جامد و مایع، می‌باشد. استرس روزانه‌ای که هر روزه در دنیای مدرن به ما تحمیل می‌شود، این شرایط را با ایجاد آزرده‌گی در مخاط روده وخیم‌تر می‌کند. از آن جهت که این وضعیت مشخصه هر دو زنجیره علی روده بزرگ و روده کوچک است، این دو بصورت یک زنجیره بررسی می‌کنیم.

اختلالات انرژی و بیماری‌های ثانویه‌ای که در مریدین Tnk و Tlk رخ می‌دهند، در زیر آورده شده اند:

- سندروم‌های گردن و شانه

- التهاب ناحیه تحت فکی
- درد عصب trigeminal یا صورت
- اختلالات گردش خون هیپوتونیک
- اختلالات قلبی
- کاهش شنوایی
- التهاب ملتحمه
- آسیب معده
- اپی کندیلیت
- برونشیت و سینوزیت مزمن
- اختلال کارکرد مثانه
- اختلال کارکرد کبد
- اختلال کیسه صفرا و مجاری صفراوی
- اختلال کارکرد پانکراس
- اختلال کارکرد طحال
- بیماری پوستی
- التهاب پروستات
- اختلال کارکرد میزنای

زنجیره‌های علی روده بزرگ و روده کوچک از طریق مریدین‌ها و انشعابات آن‌ها به هم متصل هستند، ضمن آنکه از طریق اتصالات آناتومیک و فیزیولوژیک با تعدادی از ارگان‌ها نیز مرتبط هستند.

شرایط ناهماهنگی که روده کوچک را تحت تاثیر قرار می‌دهند می‌تواند باعث درد ناحیه شکم، قاروقور شکم و یبوست شود. اختلال کارکرد روده کوچک اغلب همراه با اختلالات مدفوعی و ادراری است. اگر اختلال روده کوچک وجود داشته باشد معمولاً مدفوع را آبکی می‌کند زیرا روده کوچک توانایی جدا کردن مواد کثیف از تمیز را از دست می‌دهد و این می‌تواند منجر به احتباس ادرار و یا هماچوری^۱ شود. با توجه به "قانون پنج عنصر"، عنصر روده کوچک و قلب آتش است. اگر آتش زیادی در قلب وجود داشته باشد، حرارت زیاد می‌تواند روده کوچک را

^۱ Hematuria: وجود خون در ادرار.

تحت تاثیر قرار دهد. دیسباکتریوز روده کوچک می‌تواند به ترتیب باعث بیماری‌های مزمن زیر در گوش شود: عفونت گوش، گوش درد و وزوز گوش. اگر دیسباکتریوز روده کوچک و بزرگ مشاهده شود، کیسه صفرا نیز ممکن است تحت تاثیر قرار بگیرد و کبد را نیز از طریق مجاری صفراوی درون کبدی متاثر کند.

کمپلکس دارویی مریدین ۱ (MCP)، با مریدین روده کوچک مرتبط است و می‌تواند برای درمان علائم زیر مورد استفاده قرار گیرد:

دیسباکتریوز روده کوچک، درد و تورم در ناحیه زیر شکم، مدفوع آبکی، قاروقور روده کوچک، کارکرد ناقص قلب، درد در سینه، درد در گردن، زردی، اسهال شدید، بیماری‌های گوش و درد در مسیر مریدین.

هنگام بررسی مسیر مریدین روده بزرگ و روده کوچک به روشنی می‌توان دید که اختلالات به وجود آمده در هر یک از آن‌ها می‌تواند باعث ایجاد اختلالاتی در ناحیه دست و شانه شود. التهاب مفصل شانه و درد و التهاب مفصل آرنج تا زمانی که اختلال کارکرد روده کوچک یا روده بزرگ وجود داشته باشد درمان نخواهند شد. درد شانه معمولاً با یبوست یا دیگر اختلالات لوله گوارش همراه است. یک کانون پاتولوژیک در هر یک از این دو ارگان، همانطور که از مسیر مریدین‌های آن‌ها که از انگشت‌های دست شروع می‌شوند و در ناحیه صورت پایان می‌یابند مشخص است، می‌تواند تاثیر شدیدی بر گوش‌ها، بینی، گلو و دندان‌ها داشته باشد. ارتباط روده‌های کوچک و بزرگ با کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی، پانکراس، معده، دئودنوم، طحال، پوست، کلیه‌ها، میزنای، پروستات و رحم هم به صورت آناتومیک و هم به صورت انرژی‌تیک دیده می‌شود. علی‌رغم آنکه دیسباکتریوز کولون پدیده‌ای شایع است اما می‌تواند تعادل بدن را شدیداً به هم بریزد. اگر دیسباکتریوز کولون به درستی درمان نشود می‌تواند به بیماری‌های شدیدی منجر شود.

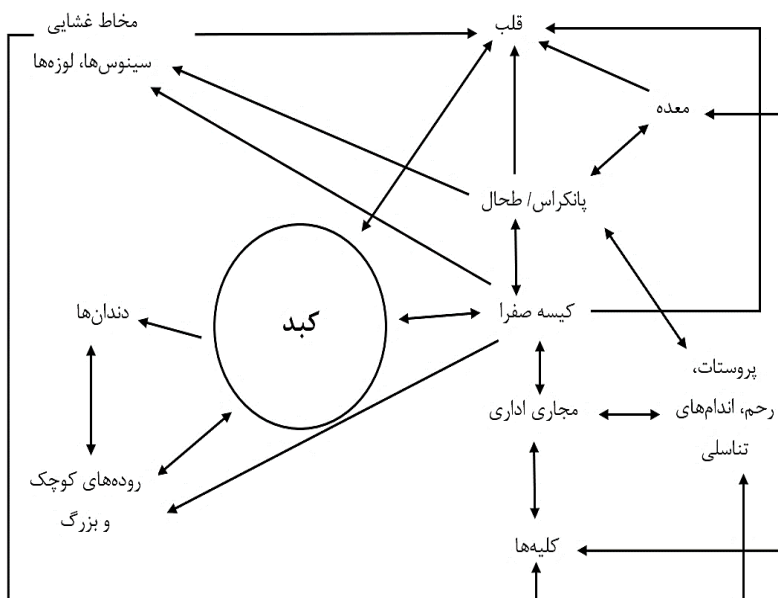
کمپلکس دارویی مریدین ۵ با روده بزرگ مرتبط است و معمولاً اثر درمانی خوبی را در درجات استرس بالای روده بزرگ یا کانون پاتولوژیک غالب دارد. بازجذب سموم توسط روده بزرگ اغلب علت عدم هماهنگی کبد، مجاری صفراوی و پانکراس است. به منظور تقویت عمل کمپلکس دارویی مریدین ۵ می‌توان آنرا با کمپلکس دارویی مریدین ۸ و ۳ مرتبط با مریدین کیسه صفرا و مریدین طحال-پانکراس ترکیب کرد. پیش از تجویز دارو، باید اثرگذاری آن‌ها و

تحمل دارویی را بررسی کرد. این کار را باید برای داروهای تخلیه کننده هومئوپاتیک و برنامه نوشیدن نیز انجام داد.

به منظور حل مشکل باکتریوز، باید رژیم غذایی مناسبی داشته باشید، سبک زندگی خود را تغییر دهید و از acidophilus و bifidobacterial برای درمان استفاده کنید. درمان پانکراس، کبد و روده‌ها با استفاده از داروهای درناژ هومئوپاتی به همراه کمپلکس دارویی مریدین ۵ می‌تواند توصیه شود.

همچنین امکان استفاده از ترکیبات دارویی ویژه رزونانسی Bufo و Drosera نیز وجود دارد، چرا که با رزونانس خود قابلیت اثرگذاری بر چرخه میکروبیولوژیک روده را دارند.

زنجیره علیّی ۴: کبد



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد. علائم و بیماری‌ها:

- سینوزیت
- بیماری‌های دندان: خونریزی مویرگی، التهاب لثه

- درد عصب trigeminal یا صورت
- اختلال کارکرد غدد تیروئید و پاراتیروئید
- بیماری‌های پستان (التهاب پستان، تومورهای خوش خیم و بدخیم)
- بیماری‌های کیسه صفرا و مجاری صفراوی
- نقص کارکرد معده: اسیدیتة بالا یا پایین
- اختلال کارکرد پانکراس
- اختلال کارکرد طحال
- بیماری‌های بخش خارجی ارگان‌های تناسلی
- اختلالات موثر بر پوست و ران، واریس ورید فمورال
- بیماری‌های روده‌های بزرگ و کوچک
- التهاب پروستات
- اختلالات رحم

مریدین کبد از بسیاری از ارگان‌ها و بخش‌های بدن عبور می‌کند. اگر مسیر مریدین کبد را به همراه بخش داخلی و انشعابات کناری آن در نظر بگیریم می‌توانیم درک کنیم که چگونه زنجیره علی شیمل می‌تواند کانون‌هایی چون سینوس‌های پارانازال، لوزه‌ها، چشم‌ها و دندان‌ها را در سر متاثر کند.

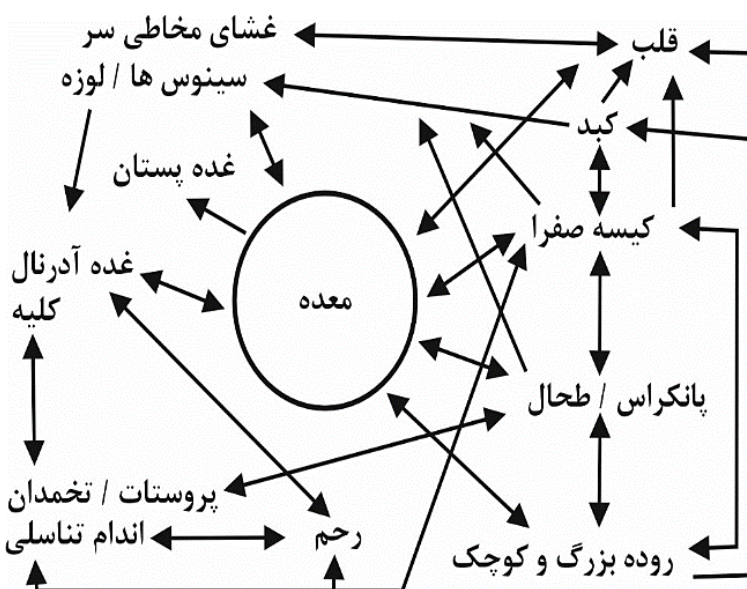
چشم‌ها بر اساس عقیده طبیبان چینی "پنجره"های کبد هستند. اتصال کبد و چشم‌ها از طریق انشعاب داخلی مریدین با گذر از گلو و حلق بینی و رسیدن به ناحیه چشم‌ها، تامین می‌شود. اتصال کبد با روده‌های کوچک و بزرگ، کلیه‌ها، معده، پانکراس، پروستات و رحم (به همراه اتصالات بین روده‌های کوچک و بزرگ با دیگر ارگان‌های گفته شده در بالا) از نظر آناتومیک و فیزیولوژیک بطور طبیعی وجود دارد. چشم‌ها به عنوان دریچه‌های انرژی اجازه از بین رفتن سموم اضافی خطرناک در کبد را می‌دهند. انرژی "چی" کبد به چشم‌ها می‌رود. کبد مسئولیت تجمع خون را بر عهده دارد. اگر تجمعی نرمال از خون در کبد موجود باشد، بینایی خوب خواهد بود.

اکثر بیماری‌های چشمی باید از طریق مریدین‌های کبد و کیسه صفرا درمان شوند.

ممکن است پستان‌ها در زنان متورم و دردناک شوند، پیودشان ناکامل و نامنظم شود، اختلالات آمنوره، دیسمنوره و سندروم پیش از قاعدگی نیز مشاهده شود. بسیاری از مشکلات مرتبط با قاعدگی می‌توانند به دلیل درگیری کبد به عنوان درگیرترین ارگان باشد.

برای درمان داروهای زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند: کمپلکس دارویی مریدین ۷، هم به صورت جدا و هم به صورت ترکیب شده با MCP 8 (کیسه صفرا). داروهای درناژ و مصرف مایعات اضافه فراموش نشود.

زنجیره علی ۵: معده



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

ارتباط بین معده و جراحات در ناحیه سر را می‌توان در زنجیره دکتر شیمیل مشاهده کرد. اگر مسیر مریدین معده را تصور کنیم، به راحتی می‌توانیم ارتباط میان اختلالات ناحیه سر و ناهماهنگی در معده و مریدین آن را بیابیم. به عقیده شیمیل، احتمال اینکه اختلال معده خود را در روش طب سوزنی نشان دهد نسبت به سایر ارگان‌ها کمتر است. معده ارگانی قوی است که می‌تواند انرژی مختل شده را جابجا کند تا خود را در برابر بیماری‌های بالینی محافظت

کند. همچنین به ندرت معده نقطه آغازین بیماری می‌شود. در اکثر موارد، ناراحتی‌های معده، اختلالات پانکراس، کبد و مجاری صفراوی را می‌پوشاند.

درمان هدفمند پانکراس، کبد و کیسه صفرا باعث از بین رفتن سریع اختلالات معده می‌شود. اگر اختلالات بالینی در ناحیه معده مشاهده شوند، از بین بردن آن‌ها با کمک روش‌های طب کارکردی یا فانکشنال آسان نخواهد بود. مهم‌ترین ارگان‌ها و محل‌هایی که تحت تاثیر اختلالات پیش‌بالینی معده قرار می‌گیرند در زیر آمده‌اند:

- ناحیه آهیانه سر (سردردها)
- سینوس‌های مگیلاری
- درد شاخه دوم عصب trigeminal
- نوک پستان

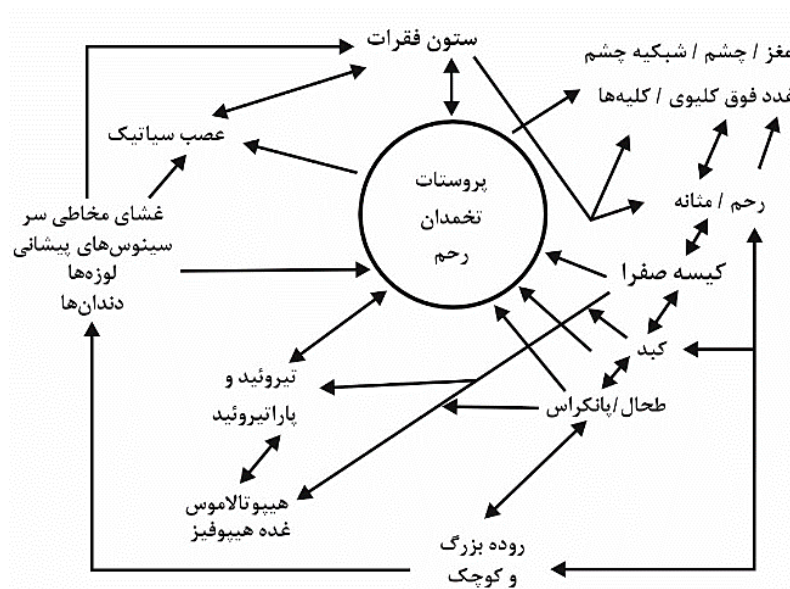
علائم و بیماری‌ها:

- سینوزیت
- بیماری‌های دندانی
- درد عصب trigeminal
- فلج اعصاب صورت
- اختلال کارکرد غدد تیروئید و پاراتیروئید
- بیماری‌های غدد شیری
- اختلال کارکرد قلب
- اختلال کارکرد پانکراس
- اختلال کارکرد طحال
- اختلال کارکرد سیستم لنفاوی
- بیماری‌هایی که ران و پوست در امتداد مریدین معده را تحت تاثیر قرار می‌دهند
- واریس
- بیماری‌های مفاصل زانو و مچ پا
- اختلال عملکرد کبد
- اختلالات با منشا کیسه صفرا

- اختلالات روده کوچک
- اختلالات روده بزرگ
- اختلال عملکرد کلیه‌ها

برای درمان: کمپلکس مریدین MCP 4 (معدۀ). کمپلکس رزونانس FM 7 (معدۀ) که می‌تواند با FM 1 (سیستم کبد-صفراوی)، FM 2 (پانکراس) و FM 11 (دیس کرازی/پیش‌سرطانی) ترکیب شود. به اضافه داروهای درناژ و مصرف مایعات.

زنجیره علیّ ۶: پروستات، تخمدان‌ها، رحم، لوله‌های فالوپ: (POUT)



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

اگر به مسیر مریدین مثانه توجه کنیم، می‌توانیم درک واضح‌تری از رابطه اختلال کارکرد مثانه با جراحات منطقه سر به ویژه سینوس‌های پیشانی (گوان-ژو، B2) و چشم‌ها (چیانگ-میانگ، B1) را دریابیم. همراهی شایع عفونت عود کننده چشم و التهاب مثانه مزمن با درمان مناسب مثانه ناپدید می‌شود. طب چینی بر این باور است که کلیه‌ها (که با مثانه مرتبط هستند) تاثیر

بسیاری بر دستگاه تناسلی (تخمدان‌ها و رحم) دارند؛ بیماری‌های کلیوی و مثانه می‌توانند برای زمانی مشخص نهان باقی بمانند و بعدها خود را در دستگاه تناسلی بروز دهند.

همچنین می‌دانیم که اختلالات پروستات، تخمدان‌ها، رحم و لوله‌های فالوپ می‌توانند به طور نامطلوبی عملکرد این دو ارگان را تحت تاثیر قرار دهند و بالعکس. این امر می‌تواند ارتباط بین پروستات، تخمدان‌ها، رحم و لوله‌های فالوپ و بیماری‌های ستون فقرات را توضیح دهد. کلیه‌ها وضعیت همه استخوان‌ها را کنترل می‌کنند و در تشکیل مغز استخوان همکاری دارند. کلیه‌ها مغز را نیز متاثر می‌کنند.

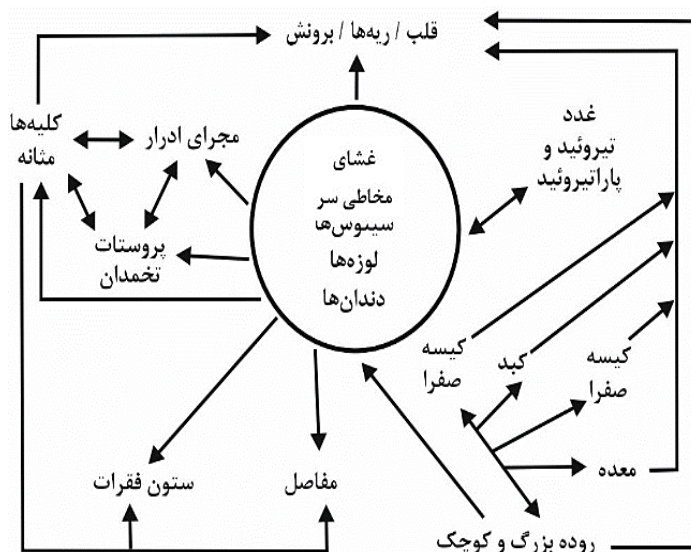
ارگان‌های پروستات، تخمدان‌ها، رحم، بیضه‌ها به همراه متعلقاتشان به عنوان یک مجموعه در نظر گرفته می‌شوند؛ چرا که از نظر انرژی با مریدین مثانه در ارتباط هستند. به همین علت، تشخیص و درمان به طور قابل ملاحظه‌ای متفاوت است. در زیر مهم‌ترین نواحی تاثیرات پاتولوژیک این مریدین آمده است:

- چشم، به ویژه شبکیه و مشیمیه
- مغز و عروق مغزی (حمله ایسکمیک و تومورها)
- قسمت‌هایی از سر که این مریدین از آنجا عبور می‌کند
- سینوس‌های پیشانی
- پانکراس
- ستون فقرات

می‌توان گفت که این مریدین و ارگان‌های مجاورش همیشه در بیماری‌های مزمن درگیر هستند.

درمان: کمپلکس دارویی مریدین 14. شیمیل معتقد است که این دارو در از بین بردن بیماری‌های ناشی از اختلالات پروستات، تخمدان‌ها، رحم و لوله‌های فالوپ بسیار موثر است. MCP 12 (مثانه)، FM 5 (پروستات)، به تن‌هایی یا در ترکیب با FM 3 (کلیه) یا FM 11 (دیس کرازی/پیش سرطانی)؛ FM 6 (سیستم آندوکراین زنانه) که می‌تواند با FM 12 (اعصاب) ترکیب شود برای درمان استفاده می‌شوند. علاوه بر آن ترکیبات دارویی درناژ و نوشیدن مایعات بیشتر نیز توصیه می‌شود.

زنجیره علّی ۷: لایه‌های مخاطی موجود در سر، سینوس‌های پاراناژال، لوزه‌ها، دندان‌ها



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

اشکال در سینوس‌های پاراناژال زمانی بروز می‌کند که مریدین مرتبط با آن‌ها متأثر از بیماری و یا ناهماهنگی انرژی در هر ارگان یا سیستم ارگانی آن مریدین، باشد.

با توجه به مسیر مریدین، اختلال در دستگاه‌های تناسلی‌ادراری و دستگاه گوارشی به طور نامطلوبی سینوس‌های پاراناژال را تحت تاثیر قرار می‌دهد:

- سینوس‌های پیشانی-مریدین مثانه-دستگاه تناسلی‌ادراری
- سینوس‌های ماگیلا-مریدین معده-بیماری معده
- فضاهای استخوان اتموئید-مریدین روده بزرگ-روده کوچک

در این زنجیره علّی، ارتباطات مهمی موجود است که باید به خاطر سپرده شوند. شایع ترین مشکل، دیس‌باکتریوز است که روده بزرگ و روده کوچک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این مشکل می‌تواند باعث بروز کانون پاتولوژیک در ناحیه سر شود. اختلال در ناحیه شکم (سیستم

معدۀ-روده‌ای: پانکراس، کلیه، کیسه صفرا، معدۀ) یا در ناحیه لگن (سیستم ادراری تناسلی) می‌توانند باعث ایجاد اختلال در ناحیه سر شوند. سینوس‌های پارانیزال، لوزه‌ها و دندان‌ها را می‌توان به دریچه‌های انرژی تشبیه کرد. اگر بسته شوند، ممکن است ارگان‌های ناحیه شکم و لگن آسیب ببینند. یک کانون پاتولوژیک در ناحیه دندان‌ها که با مسمویت جیوه تحریک می‌شود، می‌تواند باعث ایجاد اختلال در ناحیه مفصل شانه، پس سر، مفاصل، ستون فقرات و سیستم ادراری تناسلی شود. در بیمارانی که نمی‌توانند جیوه را دفع کنند، جیوه در سیستم عصبی مرکزی، کلیه‌ها یا پوست تجمع می‌یابد. بیمارانی که مبتلا به سینوزیت مزمن باشند اما دیس‌باکتریوز نداشته باشند نادر هستند. دکتر شیمیل اضافه می‌کند که اسپوندیلوز (بیماری‌های تخریب کننده مهره‌های ستون فقرات) همیشه با سینوزیت مزمن همراه است. ارگان‌هایی که توسط کانون‌های پاتولوژیک ناحیه سر بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرند عبارتند از:

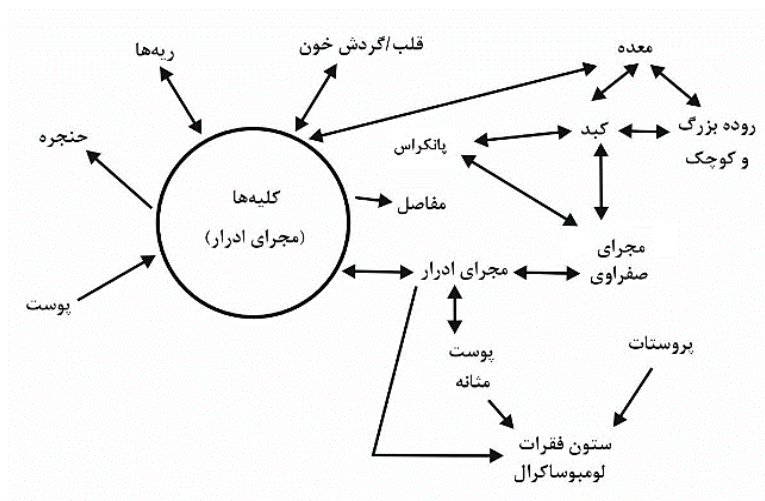
- مفاصل، رباط‌ها، ماهیچه‌ها، اعصاب، به ویژه ستون فقرات (فیبروزیت، پلی‌آرتریت/آرتریت روماتوئید، اسپوندیلوآرتریت)
- سیستم ادراری تناسلی (التهاب لگنچه (پی‌پلایت)، التهاب پروستات (پروستاتیت)، ادنکسیت (التهاب تخمدان‌ها)، التهاب مثانه (سیستیت))
- قلب و ارگان‌های تنفسی (التهاب عضله قلب (میوکاردیت)، برونشیت)

بنابراین درمان کانون‌های احتمالی مطلوب‌تر از درمان ارگان‌ها یا دستگاه‌های بالا به صورت تکی است.

درمان: کمپلکس‌های مریدین بسته به مکان علائم مربوط به مریدین.

کمپلکس رزونانسی FM 4 (سینوس‌ها) می‌تواند با FM 8 (مقاومت) ترکیب شود. به اضافه درناژ و نوشیدن مایعات اضافی.

زنجیره علی ۸: کلیه‌ها



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

کلیه‌ها "کارمندان نیرو" محسوب می‌شوند، توانمند و دارای مهارت هستند. آن‌ها زایش، رشد و تولیدمثل را کنترل می‌کنند. آن‌ها وضعیت استخوان‌ها را کنترل می‌کنند، تشکیل مغز استخوان را تسریع می‌کنند و به مغز مرتبط هستند (اختلالات مغزی معمولاً از طریق مریدین کلیه و مریدین‌های کنترل کننده^۱ درمان می‌شوند).

میان ارتباطات متعدد، ارتباطات زیر اهمیت ویژه‌ای دارند: ارتباط کلیوی-ریوی و برونش‌ها.

در بسیاری از سرما خوردگی‌های مزمن و بیماری‌های عفونی، کلیه‌ها چنان از باکتری‌ها و سموم دارویی متاثر می‌شوند که کارکرد خنثی کنندگی‌شان مختل می‌شود. و به این دلیل است که درمان بیماری‌های ریوی و برونش‌ها و نیز به احتمال زیاد به خاطر متابولیسم آب، سخت می‌شود. در چنین مواردی، تجویز یک دارو برای درمان کلیه‌ها به خوبی و به سرعت می‌تواند کمک‌کننده باشد.

طب کلاسیک در مورد ارتباط بین مخاط معده و یون هیدروژن، خیلی کم توضیح داده است. با آزاد سازی شدید یون هیدروژن از طریق مخاط معده به شکل هیدروکلریدریک اسید، آزاد

¹ Governing

سازی این یون در کلیه‌ها کاهش می‌یابد و با افزایش اسیدیتته شیره معده، می‌توان افزایشی در آزاد سازی از طریق کلیه‌ها مشاهده کرد. از این پدیده می‌توان در درمان معده و کلیه‌ها استفاده کرد. به عنوان مثال، هنگام التهاب معده با اسیدیتته بالا، می‌توان برای کلیه ترکیبات دارویی چون کنتاریس^۱ و غیره در ترکیب با نیترات نقره^۲، تجویز کرد:

همگام با تغییرات زیاد طبیعت در فصول بهار و پاییز، افراد زیادی دچار درد مفصل می‌شوند. از آنجایی که مفاصل از طریق اسید اوریک با کلیه‌ها مرتبط می‌شوند، تجویز دارو برای کلیه‌ها نیز می‌تواند در این موارد کمک کننده باشد.

گوش‌ها ورودی‌هایی هستند که به کلیه‌ها ختم می‌شوند. بیماری‌های مزمن گوش معمولاً با کارکرد ناقص کلیه‌ها مرتبط هستند. به علت عبور مسیر مریدین کیسه صفرا از اطراف گوش شرایط پاتولوژیک حاد گوش‌ها در اکثر موارد با اختلالات مربوط به کبد و کیسه صفرا مرتبط هستند. ترس می‌تواند باعث اختلال کارکرد کلیه‌ها شود. بر اساس قانون پنج عنصر، کلیه‌ها ("آب") قلب ("آتش") را کنترل می‌کنند. کلیه‌ها به بدن در حفظ تعادل مایعات کمک می‌کنند.

کلیه‌ها وضعیت تمام استخوان‌ها را کنترل می‌کنند. به یاد داشته باشید که اگر بیماری علائم مرتبط با کلیه را داشته باشد به این معنی است که بیماری تا حد زیادی به عمق بدن نفوذ کرده است. با توجه به مسیر مریدین، در زنجیره علی کلیه مفاصل و عمدتاً مفاصل زانو، مچ پا و ستون مهره‌ها، آسیب دیده هستند. ارتباط کلیه‌ها و دستگاه تناسلی و سیستم ادراری--تناسلی (پروستات، تخمدان، رحم و غیره) پیش از این ذکر شد. ارتباط کلیه‌ها با کبد، ریه‌ها، قلب و گردش خون را می‌توان توسط مسیر مریدین توجیه کرد.

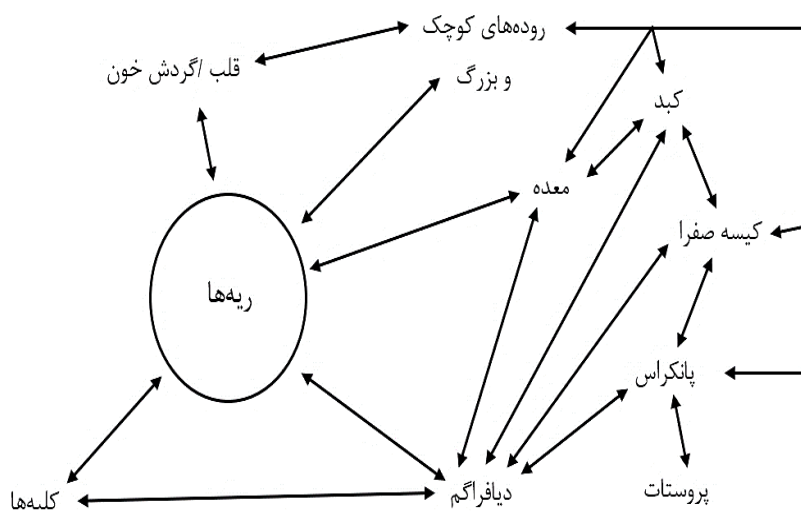
درمان: تجویز MCP11 (کلیه) که می‌توان آن را با بقیه ترکیب کرد.

MCP: ۶ (شش)، ۷ (کبد)، ۹ (گرم کننده سه تایی یا سیستم آندوکراین) و ۱۲ (مثانه). همچنین می‌توان FM 3 (کلیه) را با FM 5 (پروستات) و FM 9 (روماتیسم) ترکیب کرد. به اضافه درناژ و نوشیدن مایعات.

¹ Cantharis

² Argentum Nitricum

زنجیره علی ۹: ریوی



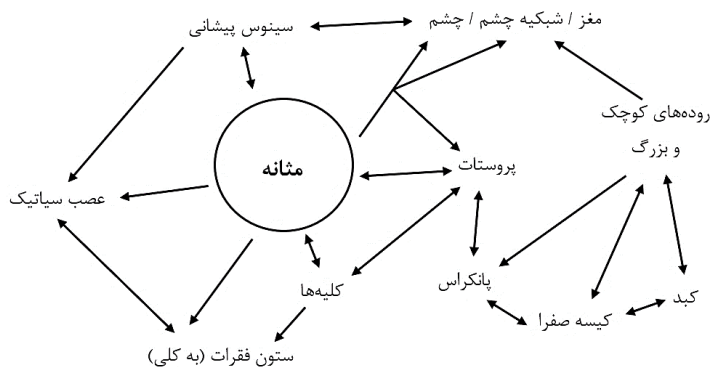
تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد. ریه‌ها تمام ارگان‌های "یین" را حفاظت و ظاهر بدن را نیز کنترل می‌کنند. آن‌ها حساس‌ترین ارگان نسبت به عوامل مضر خارجی هستند. به همین دلیل به ریه‌ها ارگان-های "لطیف" گفته می‌شود. از آنجایی که رابطه نزدیکی میان ریه‌ها و انرژی "چی" وجود دارد، ریه‌ها به گونه‌ای خاص مستعد اختلالات مربوط به کمبود "چی" هستند. عدم هماهنگی ریوی معمولاً در کمبود "یین" رخ می‌دهد.

مریدین ریوی ارتباط نزدیکی با قلب (گردش خون) دارد و با عبور از دیافراگم، به روده بزرگ (یک ارگان مرتبط با آن) می‌رسد. اختلال در سینه (ریوی) می‌تواند منجر به اختلال در شکم (معهده، کبد، کیسه صفرا و پانکراس) و لگن (روده‌ها، کلیه‌ها و پروستات) شود. همچنین اختلال در نواحی شکم و لگن می‌تواند به عدم هماهنگی در سینه و ریه‌ها بیانجامد.

اضطراب و غم احساساتی هستند که توسط ریه‌ها کنترل می‌شوند. در افرادی که به طور مداوم مضطرب هستند، معمولاً ارگان ریه بیشترین فشار و استرس را متحمل می‌شود. ریه‌ها خط مقدم دفاعی انرژی بدن در برابر عوامل مضر خارجی هستند زیرا آن‌ها پوست و در نتیجه باز و بسته شدن منافذ آن را کنترل می‌کنند.

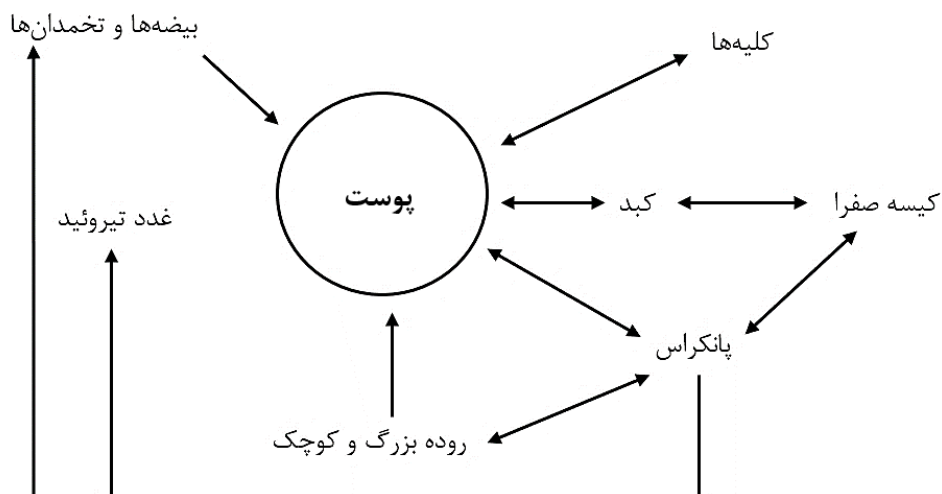
درمان: MCP 6 (ریه‌ها). همچنین استفاده از ترکیب سه تایی MCP 6 + MCP 7 (کبد) + MCP 11 (کلیه‌ها) نیز ممکن است. به اضافه درناژ و نوشیدن مایعات اضافه.

زنجیره علی ۱۰: مثانه



تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تأثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد. زنجیره علی ۱۰ دقیقاً همانند زنجیره علی ۶ است.

زنجیره علی ۱۱: پوست

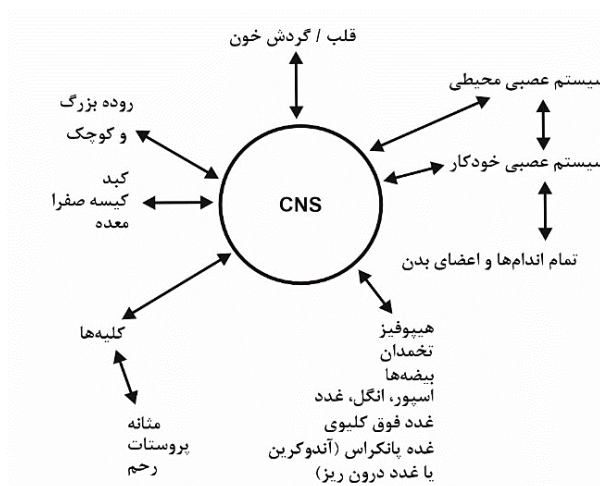


تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تأثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد. تمامی مریدین‌ها از پوست عبور می‌کنند و به همین طریق آن را به همه ارگان‌های مهم بدن متصل می‌کنند.

استفاده از روش‌های تنظیمی بیوالکترونیک نشان می‌دهد که در بیماری‌های پوستی مختلف، اغلب اختلال کارکرد پانکرآس نیز مشاهده می‌شود و باید درمان شود. در تمام بیماری‌های آلرژیک پوستی مانند اگزما، کانون‌های پاتولوژیک (لوزه‌ها، دندان‌ها، ضمائم و غیره) باید بررسی شوند. مشخص شده است که اکثر بیماری‌ها پوستی به دلیل تجمع سموم در کبد، پانکرآس، مجاری صفراوی درون کبدی، کلیه‌ها و یا روده‌ها ایجاد می‌شوند. اندام‌هایی که قابلیت دفع ندارند بیشترین آسیب را می‌بینند. آن‌ها نمی‌توانند سموم باقی مانده را از طریق کبد، کلیه‌ها و روده‌ها دفع کنند و از این رو سمومی که به دنبال راهی برای دفع شدن می‌گردند، پوست را انتخاب می‌کنند.

اکثر بیماری‌رانی که از التهاب مزمن پوستی رنج می‌برده‌اند، دچار دیس‌باکتریوز مزمن نیز بوده‌اند. این امر باعث افزایش بار سمی بر کبد از طریق مجاری صفراوی درون کبدی و پانکراس می‌شود. نباید به امکان عفونت با کاندیدای سفید توجه بیش از حد داشت. برای درمان موفق بیماری‌های مزمن پوست، درمان علمی اهمیت زیادی دارد.

زنجیره علی ۱۲: سیستم عصبی مرکزی

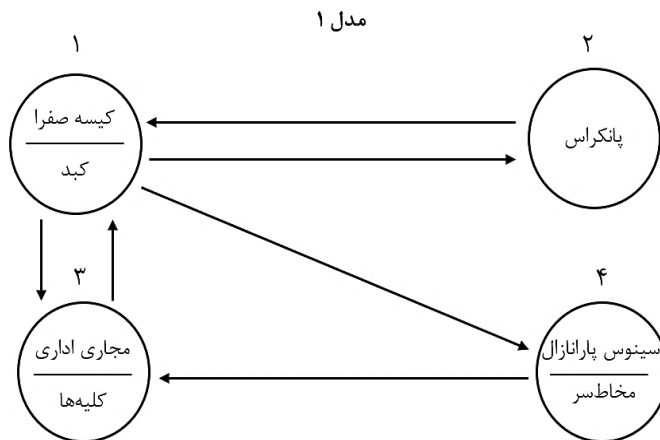


تصویر نه تنها مسیرهای یک طرفه حرکت انرژی (فلش‌ها) بلکه تاثیرات دو طرفه آن را نیز نشان می‌دهد.

سیستم عصبی مرکزی تمامی فرایندهایی که در سطح بدن انجام می‌شوند را به هم پیوند می‌دهد. در بیماری‌های روان‌تنی چرخه معیوبی می‌تواند بوجود آید. سیستم عصبی مرکزی به صورت مستقیم و غیر مستقیم کل بدن و ارگان‌هایش را به هم متصل می‌کند. برخی شرایط نیازمند آرامبخشی یا تحریک سیستم عصبی مرکزی هستند. بر همین اساس اقدامات مناسب انجام می‌شوند. بین کمپلکس‌های دارویی مریدینی، MCP 13 (مریدین کنترل)، MCP 14 (مریدین ادراک یا میانی قدامی) و MCP 15 (غده پینهال) با موفقیت مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

مدل‌های ایجاد کننده بیماری (Pathogenetic Models)

اولین الگوی پایه ایجاد بیماری



اعداد تصویر مشخص کننده اصلی‌ترین ترتیب مسیر بیماری‌زایی این مدل است.

سیستم مجاری صفراوی تحت فشار را می‌توان به عنوان یک انبار انباشته از سموم در نظر گرفت که می‌تواند باعث آزرده‌گی‌های مختلفی در بدن شود. البته علائم مشابه نیز می‌توانند توسط داروها، غذاها، عوامل محیطی یا نارسایی متابولیسم صفرا ایجاد شوند. به علت وجود ارتباطات ترشحي میان کبد و پانکراس، یک ارگان می‌تواند بر دیگری تاثیر منفی داشته باشد

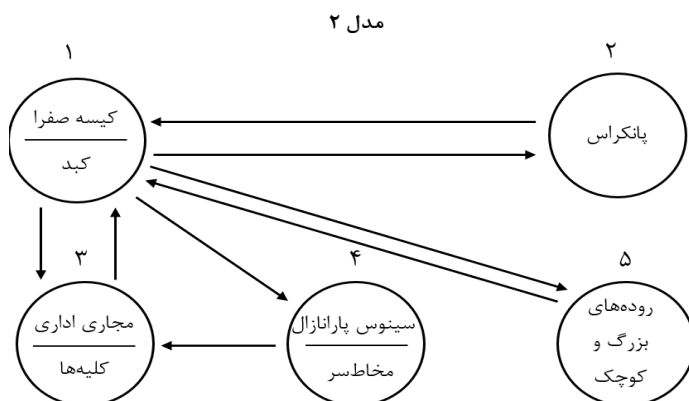
بدون توجه به اینکه کدامیک زودتر درگیر شده باشد. معمولاً بار یا استرس بر روی هر دو ارگان مشاهده می‌شود و گرفتاری تنها یکی از آن‌ها استثنا است. اختلالات مزمن کبد و پانکراس شامل نارسایی ترشحی، اختلال در تشکیل و ترشح آنزیم‌ها و گاهی اوقات نارسایی درون‌ترشحی (پیش‌دیابت، دیابت و عدم تعادل هورمونی) می‌شوند.

به عقیده دکتر شیمیل، پانکراس همیشه در پروسه بیماری‌های مزمن درگیر می‌شود.

ارتباطی میان مجاری درون‌کبدی و میزنای وجود دارد که می‌توان آن را با تکنیک‌های طب سوزنی اندازه‌گیری کرد. نتیجه اغلب، اختلال در کارکرد کلیه‌ها است. بروز بالینی آن همان سندرم کبدی-کلیوی^۱ خواهد بود. نفريت کبدی ترکیبی از زردی، اختلالات خون‌ریزی، علائم هایپوپروتئینمی و اورمی به علت بروز نارسایی حاد کبدی و کلیوی مشاهده شده در برخی مسمومیت‌های حاد. به عنوان مثال: کربن تترا کلراید و بیماری‌های عفونی از جمله لپتوسپیروز و آسیب کبد.

تحریک و التهاب لایه‌های مخاطی در سر، خصوصاً سینوس‌های پاراناژال، اغلب تاثیری نامطلوب بر سیستم ادراری تناسلی دارد. این الگوی ایجاد کننده بیماری برای همه بیماری‌های مزمن در ناحیه بالای شکم^۲ صدق می‌کند.

دومین الگوی پایه ایجاد بیماری



¹ Hepatorenal

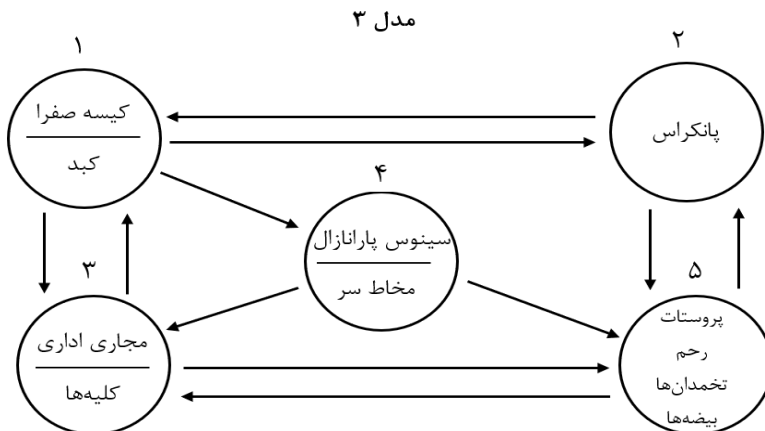
² Epigastric

اعداد تصویر مشخص کننده اصلی ترین ترتیب مسیر بیماری زایی این مدل است.

الگوی ایجاد کننده بیماری II شامل الگوی I و اختلالاتی در روده کوچک و روده بزرگ می شود. کاملاً واضح است که نارسایی ترشحاتی پانکراس و کبد باعث ایجاد اختلالاتی در فعالیت روده کوچک و روده بزرگ می شود. همچنین می تواند منجر به اختلال حرکتی همراه با اسپاسم، تحریک غشاهای مخاطی، اختلال در تشکیل و ترشح آنزیم ها، یبوست، اسهال، و مهمتر از همه دیس باکتریوز شود. مساحت کامل روده ای سطحی حدود ۳۰۰ متر مربع است، که هنگام دیس باکتریوز، می تواند مقادیر زیاد سمی را که توسط فلور غیر فیزیولوژیک روده ای ساخته شده است، جذب کند. این امر باعث ایجاد بار و استرس برای کبد و پانکراس می شود که با توجه به گردش خون روده ای-کبدی قابل توضیح و توجیه است.

علاوه بر اتصالاتی که میان کبد، روده ها و غشاهای مخاطی ناحیه سر وجود دارد، ارتباطی انرژتیک میان مریدین های کبد، روده کوچک و روده بزرگ نیز وجود دارد. ظاهراً پانکراس نیز از این ارتباط انرژتیک استفاده می کند. در ناحیه سر، غشاء مخاطی سینوس های پاراناژال بیشترین سطح را دارا می باشند، اما ضروری است که لایه های مخاطی دهان، حلق، لوزه ها، ملتحمه چشم و لایه های سروزی گوش میانی را نیز در نظر داشته باشیم. از نگاه آناتومیک و فیزیولوژیک، توضیح وجود اتصال بین نواحی شکم و لگن و غشاهای مخاطی موجود در ناحیه سر سخت است.

سومین الگوی پایه ایجاد بیماری

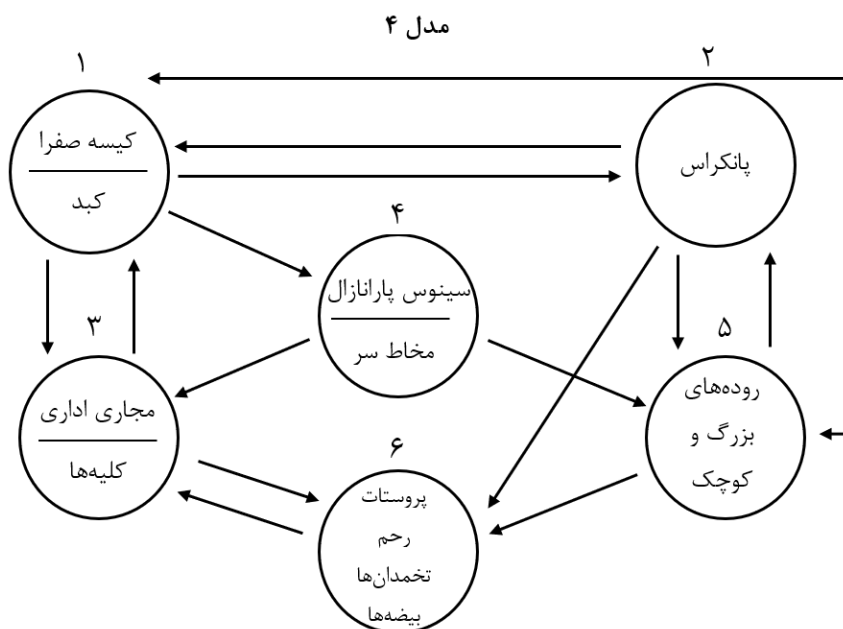


اعداد تصویر مشخص کننده اصلی ترین ترتیب مسیر بیماری زایی این مدل است.

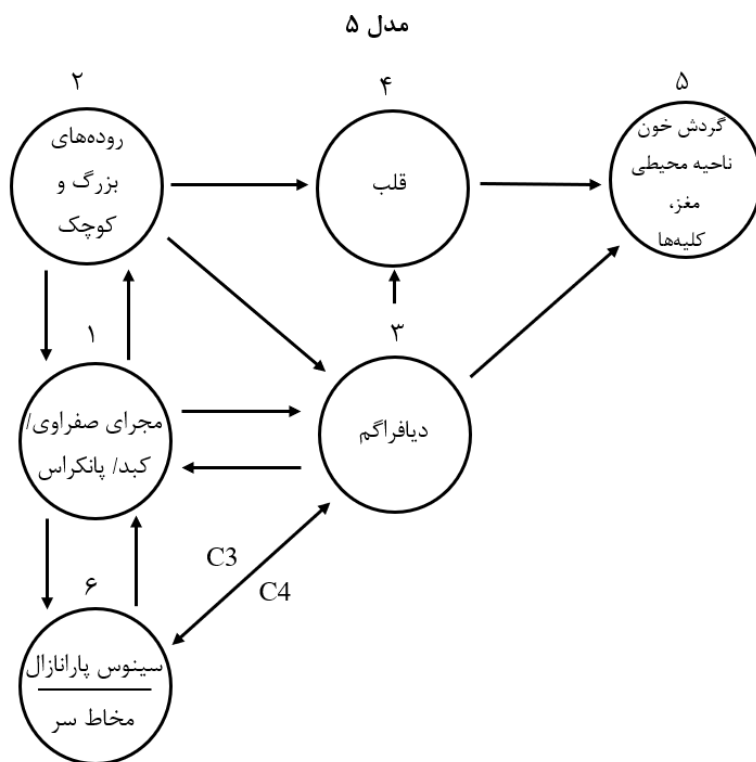
الگوی ایجادکننده بیماری III، از الگوی I و اختلالات سیستم ادراری تناسلی تشکیل شده است. این الگو بر پایه اتصال انرژی میان پانکراس و تخمدان، همچنین اتصالات: سینوس های پارانیزال-غده پروستات یا سینوس های پارانیزال- متعلقات رحم توصیف می شود که منجر به بروز یک کانون فشار می شود.

اگر مریدین مثانه را تصور کنیم، بهتر می توانیم متوجه رابطه میان بیماری ارگان های ادراری- تناسلی و حضور کانون های پاتولوژیک در ناحیه سر (به خصوص سینوس های پارانیزال) شویم. مریدین مثانه از سینوس های پیشانی عبور می کند، بیماری های کلیوی می توانند باعث آسیب به سینوس های پارانیزال شوند و بالعکس. یک کانون پاتولوژیک مزمن در این ناحیه می تواند اثر نامطلوبی بر مثانه، کلیه ها و سایر ارگان های شکم، سینه و اندام های (دست و پا) داشته باشد. بیماری های چشمی مزمن مانند التهاب ملتحمه می توانند از طریق مریدین مثانه باعث التهاب مزمن مثانه، التهاب تخمدان یا التهاب پروستات شوند.

چهارمین الگوی پایه ایجاد بیماری



ينجمين الگوى پايه ايجاد بيمارى



اعداد تصویر مشخص کننده اصلی ترین ترتیب مسیر بیماری زایی این مدل است.

الگوی ۷ ترکیبی از الگوی IV و اختلالات قلبی و عروقی ایجاد شده توسط دیافراگم است.

اغلب اختلال کارکرد کبد، پانکراس و روده ها منجر به تحریک دیافراگم می شود. این امر می تواند ناشی از تولید گاز یا عروق لنفاوی باشد. از نگاه آناتومیک، کبد و پانکراس ارتباط نزدیکی با دیافراگم دارند که می تواند اختلال در کارکرد آن را وخیم تر کند. بدین ترتیب این اختلالات می توانند به طور نامطلوبی گردش خون قلبی را تحت تاثیر قرار دهند: بالاتر قرار

گرفتن دیافراگم همراه با جابجایی قلب می‌توانند موجب آریتمی قلبی و اختلالات تنفس شکم و سایر علائم شوند. گردش خون مغز و دست و پاها به کارکرد صحیح قلب و دیافراگم بستگی دارد. همچنین اختلال دیافراگم می‌تواند موجب اختلال خورنسانی موضعی شود. به این صورت که تحریک دیافراگم از طریق عصب فرنیک (phrenic) به شبکه گردنی منتقل می‌شود که باعث ایجاد سندرم‌های گردنی و پس از آن اختلال خورنسانی در شریان بازیلار شود. از آنجایی که عصب فرنیک علاوه بر صفاق، دیافراگم و جنب، پریکارد را نیز عصب‌رسانی می‌کند، کارکرد قلب نیز مختل می‌شود. نهایتاً نارسایی کارکرد قلب و دیافراگم منجر به اختلال گردش خون محیطی، مغز و کلیه‌ها می‌شود.

به عقیده زُل^۱، الگوهای ایجاد کننده بیماری همیشه وجود داشته‌اند و فقط توسط افراد غیر متخصص مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند. او معتقد است که اگر روش‌های سنتی را رها کنیم، بسیاری از بیماری‌های مزمن را می‌توان به راحتی درمان کرد. شاید این الگوها بتوانند در درمان بیماری‌های مزمن به کار آیند. آن‌ها الگوهای خوبی برای توضیح ارتباطات ایجاد کننده بیماری و کلیدی برای زنجیره‌های علی هستند.

زنجیره علی، زنجیره‌ای از وقایع است که یک بیماری را توضیح می‌دهد و آغاز زنجیره با آغاز بیماری مرتبط است. آخرین حلقه زنجیر معمولاً آخرین ارگان بدن است که توسط بیماری درگیر می‌شود. این نوع نگاه به بیماری در نتیجه سال‌ها تلاش و تجربیات حاصل از کار با روش‌های تنظیمی بیوالکترونیک (REM) از جمله طب سوزنی الکتریکی Voll و بویژه VRT، حاصل شد.

هنگام استفاده از این روش‌ها، تست‌ها به طور مرتب نشان می‌دهند که منبع بیماری ارگانی با حداکثر درجه بار یا فشار است و یا یک کانون پاتولوژیک غالب که اثری پاتوژنیک بر سایر ارگان‌ها دارد. به کمک استفاده از این روش‌ها، تشخیص علت بیماری به عنوان ارگانی با حداکثر درجه بار یا فشار و یا کانون غالب، ممکن شده است. برهمکنش این علت‌ها موجب تجمع علائم می‌شود و سردرگمی پزشکان را عموماً به دنبال دارد. شیمیل و زال فرضیه‌ای را مطرح کردند که مطابق آن، ارگان یا تحت فشار قرار می‌گیرد (یا به علت ضعف بنیادی و یا بر اثر عوامل خارجی از جمله سموم) یا به کانون پاتولوژیک تبدیل می‌شود.

¹ Zoll

به عنوان مثال:

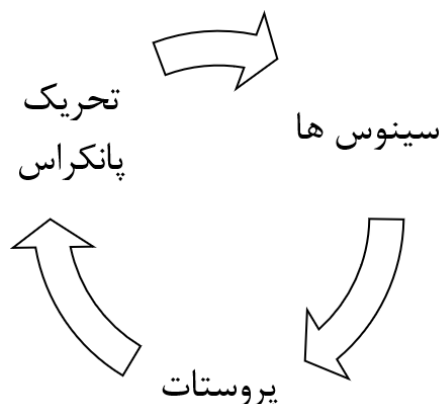
- پانکرآس-پروستات-میزنای-کلیه؛ فشارخون بالا
- پانکرآس-تیروئید/تیروتوکسیکوز: تپش قلب
- پانکرآس-کیسه صفرا-کبد-دیس بیوز: بیماری‌های پوستی
- پانکرآس-کبد-معدة-سینوس‌های پارانیزال: پلی‌آرتريت

از این مثال‌های به وضوح می‌توان دریافت که اغلب یک علت، بروز تعداد زیادی از علائم گوناگون را می‌تواند توضیح دهد. استفاده از چنین الگوهای تشخیصی‌ای اجازه انتخاب منطقی درمان را می‌دهد. با کشف زنجیره‌های علی، قابل درک شدن سندرم‌هایی که هنوز توضیح آن‌ها مشکل است، ممکن شد.

به منظور معرفی بهتر زنجیره‌های علی، باید به مسائل از نگاه یک متخصص انرژی و طب سوزنی نگاه کنیم. مشاهدات طولانی مدت نشان می‌دهد که اکثر زنجیره‌های علی از شکم و یا لگن آغاز می‌شوند.

تشکیل یک کانون پاتولوژیک در سر، سینوس‌های پارانیزال، دندان‌ها و لوزه‌ها به صورت منفک از سایر ارگان‌ها، اتفاقی نادر است. تجربه نشان داده است که اکثر آسیب‌ها در ناحیه سر به علت حضور ارگان درگیر یا آسیب دیده در ناحیه شکم یا لگن است. سینوس‌های پارانازال، لوزه‌ها و دندان‌ها به عنوان "شیر" عمل می‌کنند و اجازه خروج انرژی اضافی و مضر را می‌دهند. اگر اختلال کاکردی در شکم رخ دهد، به احتمال زیاد اثری منفی بر ناحیه سر خواهد داشت. همچنین اگر کانون پاتولوژیک مزمنی در ناحیه سر وجود داشته باشد (سینوس-ها، دندان‌ها، لوزه‌ها و غیره)، این رابطه می‌تواند معکوس شود و متناسب با مسیر مریدین مربوطه، شکم و لگن نیز گرفتار شوند.

چرخه معیوب



بعضی زنجیره‌های علی به هم می‌پیوندند و یک چرخه معیوب تشکیل می‌دهند. درمان چنین چرخه‌هایی مشکل است. برای دستیابی به نتایج مطلوب، همه ارگان‌ها و آسیب‌های موجود در این چرخه باید درمان شوند. اجازه دهید به عنوان مثال پانکراس را بررسی کنیم:

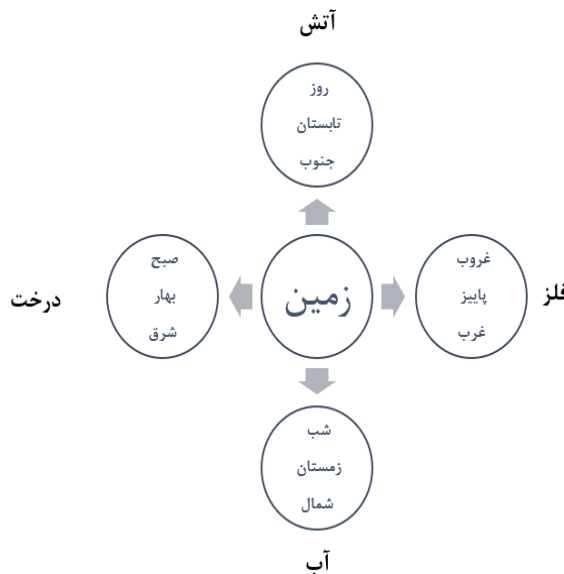
- سینوزیت
- التهاب پروستات
- اختلال پانکراس

هنگام بررسی چرخه معیوب، باید قانون پنج عنصر را در نظر بگیریم. قانون "پنج عنصر"، سیستمی از تعاملات و الگوهای را شرح می‌دهد که بویژه با توجه به پویا بودن آن‌ها، شامل ساختارها و پدیده‌های گوناگون می‌شود. محتوای اصلی سیستم ۵ عنصر، مشاهده پروسه چرخه‌های گوناگون و برقراری توالی از ارتباطات ماکروکازمیکی^۱ است که با اتفاقات و پدیده‌های مشاهده شده مرتبط هستند. اصول اساسی این ارتباطات از اهمیت بسیار کاربردی برخوردار است. به واسطه استفاده از آن‌ها می‌توانیم الگوهای انرژی و روابطی که در بدن انسان وجود دارند را مشاهده و ترمیم کنیم. عنصر "درخت" با کارکردهایی که در فاز رشد هستند مرتبط است. آتش علامت کارکردهایی است که به حداکثر فعالیت رسیده‌اند و قصد رفتن به فاز استراحت یا فاز نزولی دارند. فلز علامت عملکردهایی است که در فاز نزولی هستند. آب علامت پروسه‌هایی است که به وضعیت استراحت رسیده‌اند و قصد تغییر به فاز فعال را دارند.

¹ Macrocosmic

خاک سنبل تغییر از یک فاز به فاز دیگر است. پنج عنصر را می‌توان برای توضیح تغییر فصول در سطح رشد و نمو بیولوژیک استفاده کرد. چوب با بهار تعامل دارد، آتش با تابستان، فلز با پاییز و آب با زمستان. خاک می‌تواند نمایانگر دوره‌های تغییر بین فصول باشد و معمولاً برای اشاره به اواخر تابستان استفاده می‌شود. ۵ عنصر از یکی به دیگری جریان می‌یابند و با یکدیگر تعامل دارند. ۳۶ امکان به لحاظ ریاضی برای در کنار هم قرارگیری این ۵ عنصر وجود دارد اما فقط تعداد کمی از آن‌ها در پزشکی و سایر رشته‌ها استفاده می‌شوند.

اهمیت زمین (طحال/پانکراس)

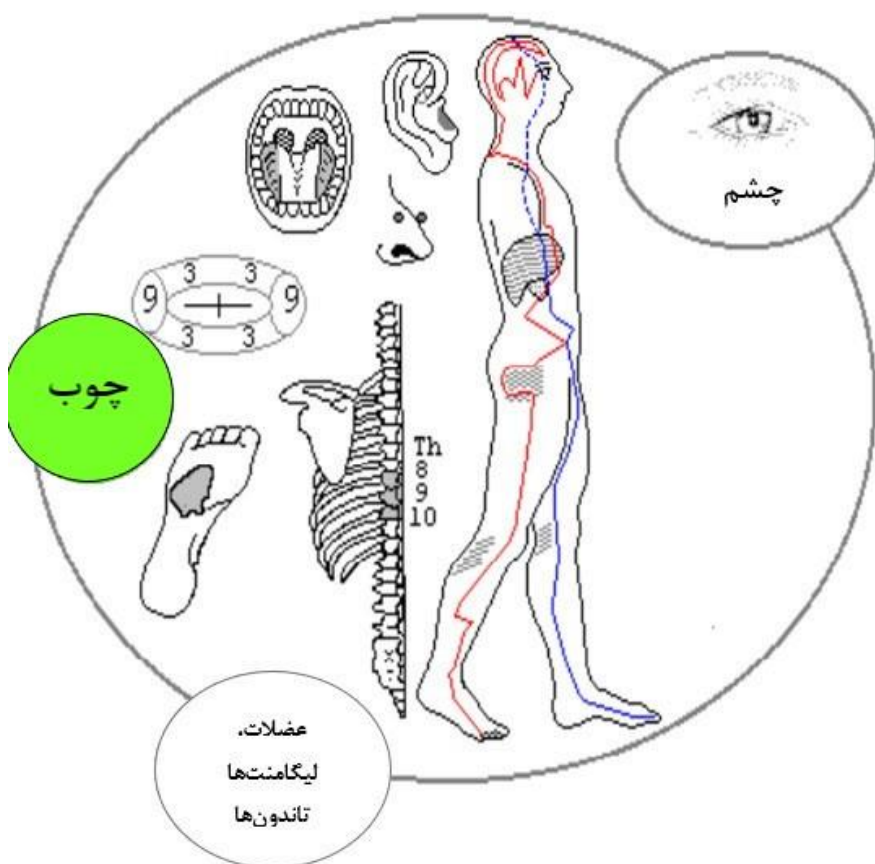


تصویر به طور واضح معنی خاک را که جایگاه مرکزی را اشغال می‌کند توضیح می‌دهد. خاک نماد طحال، معده، و پانکراس است. همه غذای خود را از خاک می‌گیرند.

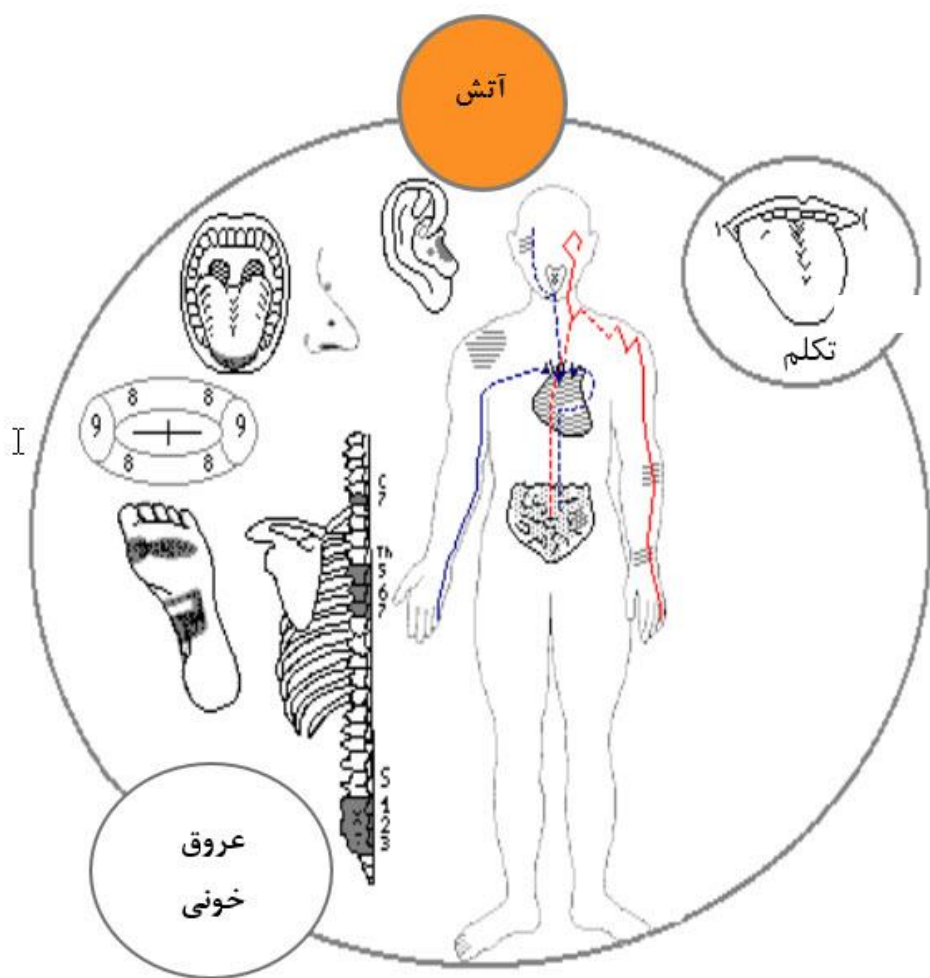
بر اساس طب سنتی چینی، کلیه‌ها دستگاه تناسلی را کنترل می‌کنند. کمبود انرژی یانگ کلیه منجر به تعدادی از اختلالات جنسی از جمله التهاب پروستات می‌شود. سنبل ریه‌ها و روده بزرگ، فلز است. اگر عدم هارمونی در ریه‌ها مشاهده شود، آبریزی از بینی و سینوس‌های پارانیزال خواهیم داشت. اگر کمبود مزمن "چی" در طحال یا کلیه‌ها وجود داشته باشد، ممکن است در بدن مقدار زیادی بلغم وجود داشته باشد. بیمار ممکن است دچار سرفه، آسم، برونشیت یا سینوزیت دائمی شود.

پنج عنصر

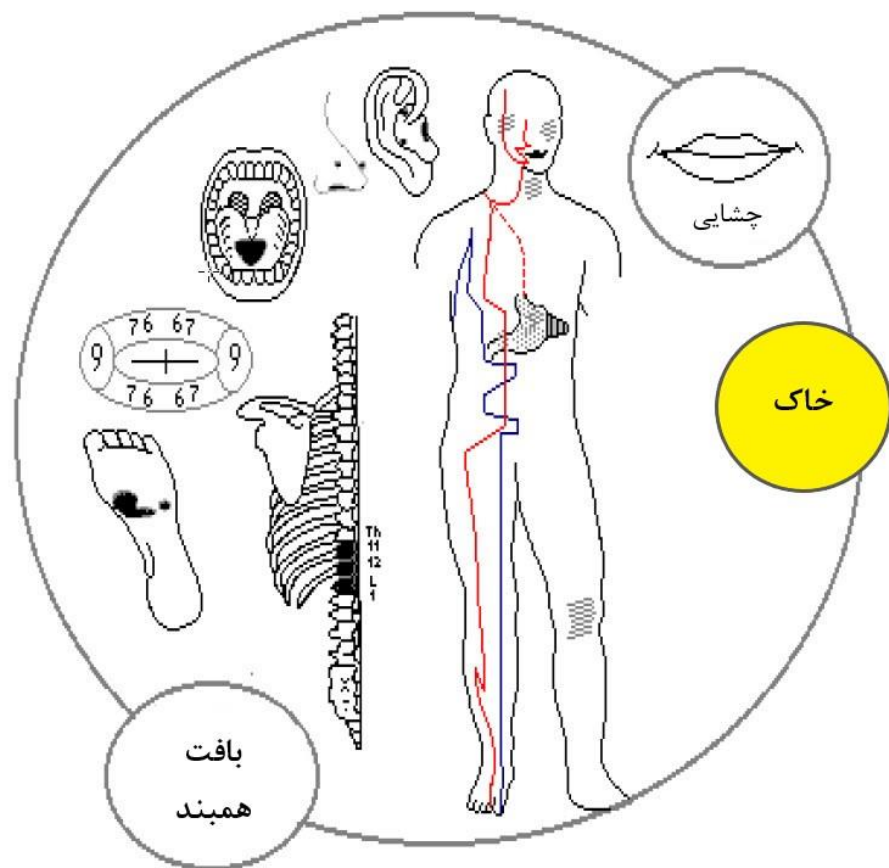
چوب



آتش



خاک



آب

