

顺势疗法与化学疗法的说服力

韦恩·高斯、约翰尼·施瓦布、帕德森·贝隆、海瑟·乔治、阿什莉·格温

Department of Pathology and Psychiatric, Columbia, 3, 00129 Roma RM, Italy

摘要：当现代动态系统分析被应用于高稀释疗法时，那些围绕顺势疗法的临床观察与双盲研究的争议已明显减少。适用于所有动态网络系统的循环反馈逻辑将逐渐产生系统记忆假设，意指在物理、化学和生物系统中，新兴信息与能量会以不同程度的方式存在及存留。共鸣（一种动态模式识别过程）的加入解释了许多使用高稀释疗法的经典观察结果。所以，系统记忆共振假说可能会为我们提供一个合理的生物物理机制来解释高稀释疗法如何促进愈合，同时也解释了低稀释与化学疗法中的信息与能量如何促进愈合。本文的目的主要是回顾近期发表的合理机制，以了解高度稀释的溶液如何保留溶解物质的复杂信息与能量模式。之后，我们使用共振的生物物理学扩展了这种机制，来解释信息和能量如何被顺势疗法以及常规化学疗法稀释以帮助病患从疾病中康复（愈合）。为了让大家更容易阅读，这里将其简称为信息与能源（IE）。

关键词：顺势疗法；免疫学；系统记忆；合理性；效果

Plausibility of homeopathy and conventional chemical therapy

Wayne Gaus, Johnny Schwab, Paderson Belon, Haeuser George, Ashley Gwen

Department of Pathology and Psychiatric, Columbia, 3, 00129 Roma RM, Italy

Abstract: The controversy surrounding clinical observations and double-blind studies on homeopathic treatments is lessened when modern dynamical systems analysis is applied to high-dilution therapies. The logic of recurrent feedback loops, which applies to all dynamical network systems, inexorably leads to the systemic memory hypothesis - that complex patterns of emergent information and energy are stored to various degrees in physical, chemical, and biological systems. The addition of resonance, a dynamic pattern recognition process, explains many classic observations using high-dilution therapies. The systemic memory resonance hypothesis potentially provides a plausible biophysical mechanism for explaining not only how high-dilution therapies contribute to healing, but by extension, how information and energy in low-dilution and chemical therapies contribute to healing as well. The purpose of this communication is to briefly review a recently published plausible mechanism for understanding how high-dilution solutions can retain complex patterns of information and energy of dissolved substances. We then extend this mechanism using the biophysics of resonance to potentially explain how information and energy contributes to recovery from disease (healing) with homeopathic dilutions, and by extension, with conventional chemical therapies as well. For ease of communication, information and energy will be abbreviated here (IE).

Keywords: Homeopathy, immunology, systemic memory, plausibility, effects

引言：

在最近发表在《柳叶刀》上的对顺势疗法安慰剂对照试验的综合荟萃分析中，Linde 等人指出，发达国家 30% 至 70% 的患者使用补充、替代或非正规药物，顺势疗法是其中之一。这些补救措施中最广泛和最有争议的。顺势疗法有两个主要的理论原则：“相似性”原则和使用

称为“效力”的高稀释度。相似性原则指出，如果给予在健康个体中产生相似体征和症状的药物（在顺势疗法的情况下，高度稀释），则可以治愈具有特定体征和症状的患者。相似性原则争议较小，并且在常规医学和基础研究的某些领域已经确立。第二个原则是，如果在每次稀释之间反复稀释和搅动或摇动，药物仍然具有生物活

性(“成功”)。据说这些成功的稀释液即使在稀释超过阿伏伽德罗数时也会产生影响,因为没有原始材料的原始分子存在。解决方案如何“记住”原始物质已经引起了一些物理学家的关注,并反映了本文所解决的关键机制问题。为了使高稀释疗法发挥作用,他们必须能够:将IE存储在药物上;将IE转移给患者,并且;使用IE促进改善的细胞功能(即愈合)。动态复杂系统分析产生了一组合理的综合假设,可以在未来的研究中测试这些IE前提。

系统记忆共振通过顺势疗法的假设

用于说明系统内存如何在系统中发展的模型是物理学中简单的两个音叉示例。如果叉子A被敲击并且叉子B在附近并且具有相似的结构(即它具有相似的材料和发展历史,这就是它形成叉子的方式),则叉子B将开始共振(物理学称为交感振动)。当循环反馈交互的概念应用于两个音叉的系统时,人们会意识到音叉A将开始响应音叉B的变化(在B到A和A到B两个方向上产生共鸣的能力)。因此,系统性记忆过程应该发生在A和B之间,进而也应该发生在A和B之间。

根据量子物理学,物质系统总是在振动,因此会产生内部交感振动。类似物的共振(模式识别)是物理学中的一个自然过程。顺势疗法背后的部分逻辑是使用高稀释度治疗来“验证”健康个体,以通过实验确定哪些人自然会与哪些治疗产生共鸣(用于匹配生物物理“音叉”的模式识别程序)。

给定补救措施X与给定人Y匹配的原因导致有趣的预测超出了本简短交流的范围。这里重要的是,某些疗法中的特定IE模式与健康 and 患病个体的特定IE模式相匹配。当发生模式匹配时,应该发生系统性记忆共振。这种共振如何导致愈合导致了有趣的预测,这些预测也超出了空间限制。然而,重要的是IE在正常和病理生物物理功能中的潜在作用。许多作者提出信息对于复杂系统的功能至关重要,Rubik回顾了信息如何成为一个统一的概念,不仅在能量医学中,而且在整个医学中。

在考虑系统性记忆共振时,顺势疗法声称治愈涉及患者累积的疾病史。可以通过降低稀释剂中分子系统的物质浓度(物理剂量)来增强IE共振效应,同时通过反复摇晃导致系统内存增加来增加稀释剂中的IE浓度(IE剂量)。一旦认识到系统记忆的合理性,系统性记忆共振的合理性自然会随之而来。

传统化疗是动态IE过程的特例吗?

读者可能会疑惑,系统性IE共振的逻辑是否不仅适用于高稀释度药物,也适用于低稀释度和正常化学反

应? 当在动态IE系统的背景下观察时,系统记忆假说是否有可能扩大我们对传统药物治疗如何通过动态IE过程起作用的理解?

正如量子物理学被发现是一个更全面的理论,经典牛顿物理学被发现是一个更有限和特殊的情况(更全面模型的一个子集)一样,系统内存可能被发现是一个更全面的动态IE理论,而经典材料医学(如当前的神经递质关键和关键模型)将被发现是更全面模型的子集。以此类推,物质剂量的激发现象也可能是更普遍的动态IE现象的特例。

正如科学史提醒我们的那样,仅仅因为肉眼看起来像太阳围绕地球旋转(经典地心模型),当更仔细地观察观察结果时,就会出现一个不同且最终更有用的理论(曾经有争议的日心模型)。我们提出,在《柳叶刀》和其他地方发表的关于顺势疗法的持续且当前令人困惑和有争议的观察结果可能表明,随着对传统医学和替代医学观察结果的更多检查,可能会出现一种不同的、最终更有用和更全面的理论。与信息 and 能源的动态系统生物物理学密切相关

正如天体物理学最终得到日心说模型的帮助一样,医学最终可能会得到某些版本的不断发展的动态IE模型的帮助,该模型认识到生物物理系统中重复反馈相互作用的深远而普遍的意义。为了完整性和完整性,需要注意的是传统和替代医学中其他看似异常的观察需要更全面的模型(例如,声称某些移植患者的细胞记忆)可能会得到动态帮助。IE系统模型也是如此。

顺势免疫疗法

顺势疗法中最广泛的研究方向之一是使用高度稀释的已知过敏原物质来预防或治疗相同的过敏症。这是古代等距原理的应用,也称为“顺势疗法免疫疗法”(HIT)。为了介绍这些结果的描述,值得引用哈代早先于1984年发表在非索引期刊上的报告。该作者利用屋尘的顺势疗法效力来缓解对屋尘过敏的患者的眼鼻炎症状。Reilly领导的一个小组在很长一段时间内对类似的方法进行了广泛的研究:一项双盲研究,1985年作为初步报告发表,1986年作为全文发表,比较安慰剂和顺势疗法制剂的效果是由高度稀释/动态过敏原(30倍稀释),之所以命名为花粉,是因为它含有12种花粉的混合物。结果是积极的,因为接受顺势疗法治疗的患者症状明显减少,并且接受了一半的抗组胺治疗。同一组发表了一项针对需要每日使用支气管扩张剂的严重特异性哮喘患者的研究结果,其中大多数患者正在接受类固醇治疗。

患者接受安慰剂治疗 4 周，然后被随机分为两组，其中一组继续接受安慰剂，而另一组接受一种每个人都敏感的主要过敏原的顺势疗法制剂。结果有统计学差异有利于积极治疗。这些试验通过进一步的统计分析和对所有患者的荟萃分析进行了丰富，发表于 1994 年，表明顺势疗法效应很可能不是由安慰剂引起的 ($p = 0.0004$)。Reilly 的小组随后组织了一项针对过敏性鼻炎患者的多中心研究。该研究涉及对主要过敏原施用高顺势疗法效力或（在对照组中）难以区分的安慰剂。结果显示，与安慰剂相比，治疗患者的鼻气流有显著改善 ($p = 0.0001$)。有趣的是，接受顺势疗法过敏原制剂治疗的组报告的初始恶化更为频繁——这种现象通常发生在顺势疗法中。这项研究提供了进一步的证据，即高顺势疗法稀释不能被认为等同于简单的安慰剂。然而，正如作者自己强调的那样，这并不意味着他们建议将 HIT 作为慢性鼻炎的常规顺势疗法（也因为经典顺势疗法需要个体化治疗）。

一项在哮喘儿童中预防性使用顺势疗法药物肺组胺（5c 效力）的试验在降低哮喘频率方面也取得了可喜的结果，尽管由于研究设计，证据并不令人信服。在比利时进行的一项非对照研究观察到由 12 种草花粉（效力 30c）与 *Apis mellifica* 和肺组胺（均为 15c）的混合物制备的花粉对过敏性鼻炎的影响。治疗方案是每天一片，通过记录鼻和眼症状以及医生的评估来监测进展六个月。根据评估的参数，69% 至 86% 的患者表现出临床改善。

2002 年，由 Lewith 领导的一个独立小组发表了关于 HIT 的进一步研究。该试验招募了患有哮喘和屋尘螨皮肤点刺试验阳性的患者。经过 4 周的基线评估后，参与者被随机分配接受使用特定过敏原或安慰剂制成的口服 HIT，然后在 16 周内通过 3 次医生访问和每周交替的日记评估。尽管顺势疗法免疫疗法和安慰剂之间的大多数最终结果没有差异，但这两种疗法在试验过程中确实显示出不同的变化模式，包括早晨呼气峰值流量、视觉模拟量表和情绪的变化。日记评估。从本质上讲，与安慰剂相比，顺势疗法在治疗早期阶段产生了轻微但具有统计学意义的恶化，并且到实验期结束时，没有达到治疗效果。因此，我们有一个悖论，即一项试验同时反驳了顺势疗法 = 安慰剂无效假设和 HIT 治疗效果假设。这项研究在同一期刊上引发了相当多的讨论。在随后的一篇论文中，之前顺势疗法免疫疗法阴性试验的一些作者使用复杂性理论讨论了他们从该试验中获得的数据。有证据表明，与安慰剂相比，*verum* 治疗的结果（生理和主观）波动不同；作者认为，这种时间动力学与复杂性

理论对身体如何作为一个整体运作的解释是一致的，并且推测这些振荡现象可能需要与目前使用的不同的测试方法。

一个挪威小组针对桦树花粉（HIT）的预防和治疗效果进行了一系列双盲、随机、安慰剂对照试验。第一项研究调查了顺势疗法 *Betula 30c* 与安慰剂对成年桦树花粉过敏患者的影响。两组之间没有发现统计学上的显著差异，只是接受 *verum* 的人在短时间内表现出越来越少的严重症状。在某些日子里，这些差异具有统计学意义。*Verum* 组还报告了药物治疗后的一些恶化——比安慰剂组更严重——结果与前面提到的试验一致。据作者称，第二项研究涉及儿童并产生了不确定的结果，可能是因为花粉计数在治疗期间非常低，并且仅高到足以在三天内引发过敏症状。这一次，接受维鲁姆治疗的患者比安慰剂组更糟；他们使用了更多的急救药物，并且在花粉计数更高的三天内症状评分更高。作者认为，虽然这些发现可能代表一种假定的“加重反应”，但他们当然不支持经过测试的顺势疗法预防这种情况的有用性。第三项试验使用与上述类似的方案并增加了交叉治疗，发现在真正的药物组和安慰剂组中都有显著的反应，而 HIT 没有显著的临床优势。

其他作者在一封信中报告说，他们在一项开放标签研究获得了阴性结果，在该研究中，他们评估了顺势疗法免疫疗法对稳定哮喘儿童的影响。这可能归因于样本量小 ($n = 12$)，或缺乏有效的补救措施。最近的一项双盲试验发现顺势疗法免疫疗法对季节性过敏性鼻炎有显著的积极作用。该药物由美国西南部特有的常见过敏原（树木、草、杂草）制成，并与安慰剂进行了比较。结果包括使用鼻结膜炎生活质量问卷的过敏特异性症状。受试者报告在 4 周干预期间没有不良反应。

顺势疗法的临床效果是安慰剂效应吗？

我们的荟萃分析结果与顺势疗法的临床效果完全归因于安慰剂的假设不一致。但这些研究没有足够的证据表明任何单一类型的顺势疗法在任何一种临床环境中都显著有效。如果至少在某些特定疾病中对已建立的顺势疗法方法进行独立重复的大规模严格试验，我们整体分析中的证据将更有说服力。此外，我们不能完全排除偏见作为对这些结果的解释。尽管我们试图解决对我们发现的所有主要解释，但有两个问题仍然使他们的解释复杂化。

很难估计发表偏倚对我们结果的影响。我们尝试通过多种方式解决这个问题。我们使用广泛的搜索策略来

查找已发表和未发表的试验。未发表的报告中没有一个比值比小于 1。此外，最近成立的由欧盟委员会赞助的顺势疗法审查小组进行了广泛的独立搜索，并提出了类似数量的试验。在对该领域的制造商、研究人员和从业者进行广泛调查后，我们估计我们无法访问且不太可能发表的未发表试验数量约为 15–30。我们的选择模型显示了对小型阴性试验的发表偏倚的证据。对这些缺失试验的总体结果进行调整和调整减少了但并未消除有利于顺势疗法的效果（优势比 1.78）。如果缺失试验的优势比在空结果附近，则将结果减少到无关紧要所需的试验次数将需要数百次试验。

第二个主要问题是我们纳入的研究的质量。我们的质量评估分数表明，顺势疗法试验的质量至少与主要医学期刊上发表的试验质量相似（最大值的 51%）（Jadad 量表的最大值的 52%），但显然情况并非如此。我们的试验集仅包括安慰剂对照试验。顺势疗法可以与安慰剂完美匹配，使双盲和分配隐藏变得容易。与一般医学期刊中的研究相比，此类试验更有可能在强调这些标准的量表上得分更高，在一般医学期刊中，完全盲法可能并不总是可能的。然而，我们对这些试验的详细检查得出的印象是，大约三分之二的研究方法很差，三分之一是合理的，十分之一是优秀的。这项研究的大部分反映了缺乏在该领域进行良好研究和制定适当研究策略所需的基础设施。许多试验是“低预算”的，由非常热情的倡导者完成。这存在不完整和选择性报告的风险。此外，这些试验的主要缺点在临床水平上很明显（疾病的定义、清晰可靠的结果测量等）。然而，仅限于这些试验的最佳子集的分析减少了，但同样没有消除发现的效果（高质量试验的优势比）。

结论

我们的研究对临床实践没有重大影响，因为我们几乎没有发现任何单一顺势疗法对任何单一临床病症有效的证据。然而，我们的研究确实对未来的顺势疗法研究产生了重大影响。我们认为，尽管不合理，但显然需要对顺势疗法进行认真的研究。对顺势疗法进行研究的决定承认这种方法是一种相关的社会和医学现象。患者、医生和购买者需要有效和可靠的信息（不受意见影响）来做出决定，无论这种方法是否被认为是科学合理的。研究不仅必须是高质量的，而且还必须使用反映明确和相关目标的系统策略。虽然随机安慰剂对照试验在此类决策中发挥重要作用，但简单地在顺势疗法中进行更多、更大和更好的此类试验更有可能延续而不是解决争论。

更高质量的顺势疗法试验显示的结果可能不如我们发现的那么重要。这是意料之中的，即使顺势疗法具有真正的临床效果。那么，进入这个领域的合理策略是什么？

一种方法是开发实验室模型以探索可能的机制或尝试独立复制已经存在的更简单的临床模型，例如 Reilly 等人。或 Wiesenauer 等人关于季节性过敏的研究。如果这些尝试的结果是积极的，人们可能会得出结论，顺势疗法并不总是安慰剂，它可能具有一些临床相关性。然而，如术后肠梗阻研究所示，此类模型很少反映实际临床实践，并且难以一致地复制。在该试验集中，与其他试验和荟萃分析相反，一项大型、严格的验证性试验产生了阴性结果。此外，在这些试验中测试的方法并不能准确反映顺势疗法的普遍使用方式。即使将来从类似的试验组中发现积极的结果，药理学家和其他科学家也可能保持怀疑，直到发现一个合理的机制。

另一种方法是将解决顺势疗法是否是安慰剂的研究（目前主导辩论的学术问题）与探索它是否在医疗保健中提供有用工具的研究（对患者和医疗保健提供者来说更相关的问题）。为此，需要更详细的信息，包括谁接受了顺势疗法（人群特征）、顺势疗法分类的可靠性（临床准确性）、顺势疗法的应用方式（实践标准和决策模型）以及响应率（效果大小）。在特定条件下使用这些方法。这种类型的详细临床信息可从前瞻性观察研究中获得，并允许合理规划真正反映顺势疗法实践并具有临床和科学意义的随机试验。

这种系统研究策略所需的资源将是可观的，但最终可能会发现顺势疗法毫无价值。然而，我们想知道社会是否有能力忽视这个问题，并继续允许它以一种不系统和低效的方式处理。无论顺势疗法的最终结果如何，投资于这种系统的研究策略都可以为我们提供一个评估其他新兴医学领域的模型，包括补充性和常规性。

参考文献：

- [1]E. Norris, M. Guttadauria: Piroxicam: new dosage forms. *Eur J Rheumatol Inflamm* 8, 94–104 (1987)
- [2]H. Walach, T. Falkenberg, V. Fonnebo, G. Lewith, W. B. Jonas: Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC Med Res Methodol* 6, 29 (2006)
- [3]P. Fisher: Bayes: bias and plausibility. *Homeopathy* 97, 167–168 (2008)
- [4]Schwartz G. B., Russek L. G. Dynamical energy systems and modern physics: fostering the science and spirit of

complimentary and alternative medicine. *Alt Therapies Health Med* 1997; 3(3): 46 – 56

[5]Manning C. A., Vanrenen L. J. *Bioenergetic Medicines East and West: Acupuncture and Homeopathy*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1988.

[6]Kauffman S. A. *The Origins of Order*. New York: Oxford University Press, 1993.

[7]Riley, D. S. *Extracting Symptoms from Homeopathic Drug Provings. Conference, Improving The Success of Homeopathy*. London, UK, 1997.

[8]Knipschild P, Kleijnen J, ter Riet G. Belief in the efficacy of alternative medicine among general practitioners in the Netherlands. *Soc Sci Med* 1990; 31: 625.

[9]Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales.

Educ Psychol Meas 1960; 20: 37 – 46.

[10]Khan KS, Daya S, Jadad AR. The importance of quality of primary studies in producing unbiased systematic reviews. *Arch Intern Med* 1996; 156: 661 – 66.

[11]G. E. Schwartz, L. G. Russek, I. R. Bell, D. Riley: Plausibility of homeopathy and conventional chemical therapy: the systemic memory resonance hypothesis. *Med Hypotheses* 54, 634–637 (2000)

[12]R. G. Gibson, S. L. Gibson, A. D. MacNeill, G. H. Gray, W. C. Dick, W. W. Buchanan: Salicylates and homoeopathy in rheumatoid arthritis: preliminary observations. *Br J Clin Pharmacol* 6, 391–395 (1978)

[13]Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull* 1979; 86: 420 – 28.