

SUY GIẢM SỰ TẬP TRUNG: Độc tính kim loại nặng ở các bệnh nhân nhạy cảm

Bài báo nghiên cứu khoa học được dịch từ nguồn:

[The 'Low Battery' Focus: Heavy Metal Toxicity in the Sensitive Patient Explore for the Professional 11 \(2002\): 1-5 ©2002 by Timothy Ray, L.Ac., OMD](#)

© Bản quyền tác giả năm 2001 của *Timothy Ray, OMD* Lac, Hoa Kỳ

Đã công bố trên tạp chí Khám phá (Explore). Phiên bản dành cho chuyên gia.

Đã chỉnh sửa.

Chủ đề: Tình trạng của người mắc chứng hợp điểm suy năng (low battery focus, **LBF**) – một dạng rối loạn cục bộ, không thể được đánh giá chính xác bằng ART, CRT, Voll, Vega, Performance 2001¹ hay bất kỳ thử nghiệm trực tiếp và cộng hưởng nào. Những người có rối loạn này không thể sử dụng các phương thuốc mà họ thử nghiệm đạt hiệu quả hoặc cần sử dụng bởi chúng sẽ bị chuyển hóa thành độc chất khi đi vào cơ thể họ.

Tóm tắt: Theo Tiến sĩ H. Schimmel, kết quả đo dòng vi điện (bằng phương pháp Performance 2001) tại các điểm tận cùng của đường kinh mạch dao động ở mức từ 400 đến 800 nA. Bệnh nhân được xác định có chứng rối loạn cục bộ khi trị số đo được nhỏ hơn 400 nA. Sử dụng kính hiển vi trường tối cũng sẽ phát hiện được những người mắc chứng rối loạn cục bộ trong hầu hết trường hợp. Hình ảnh quan sát thấy là sự cuộn xoắn và tích tụ thành khối của hồng cầu do điện thế ζ của màng tế bào mất trị số âm. Hậu quả là sự trao đổi khí oxy, các chất dinh dưỡng và chất thải bị gián đoạn.

“Theo định luật điện tử Fritche, điện trở tỉ lệ nghịch với năng lượng dòng điện. Khi điện trở quá lớn, mức năng lượng sẽ trở về mức không. Nói một cách dễ hiểu hơn, một sinh vật phản ứng càng mạnh với môi trường thì càng nhiều năng lượng bị mất đi. Tuy hai hiện tượng, nhưng cùng một bản chất định luật!”.²

Hiểu rộng ra, điện thế cơ thể thấp sẽ ảnh hưởng đến chức năng của các men và quá trình ion hóa sinh học nói chung. Tình huống này rất khác với các hiện tượng như: Bất hoạt điều hòa và chuyển đổi, dị ứng, nhiễm độc, vết sẹo, bám dính, nhiễm trùng, suy chức năng cơ quan chuyên biệt, thiếu hụt vi khoáng/men, ổ nhiễm trùng răng, khối u, tổn thương do trị liệu, rối loạn tâm lý, tác động địa lực, EMR hay rối loạn do nhiễm xạ,... Tuy nhiên, nó có thể là hậu quả hay nguyên nhân của các vấn đề trên và cũng là vấn đề cục bộ cơ bản của chính nó. Ta có hình ảnh ví von tương tự thế này: Nếu bình ắc-qui của ô tô bị hỏng, thì dù ta có sửa toàn bộ các bộ phận khác đi nữa, ta vẫn không thể khởi động được chiếc xe. *Hậu quả của hợp điểm suy năng là bất cứ phương pháp điều trị hay thức ăn nào cũng sẽ trở thành độc chất đối với người bệnh nếu dòng vi điện không về mức bình thường hoặc không cải thiện điện tích âm. Cơ thể đơn giản chỉ là không thể xử lý, tiêu hóa, hiểu hay sử dụng được chúng trước khi chúng gây mục rữa và làm lung lạc các cơ quan cho dù trước đó chúng đã được kiểm định là hoàn hảo, chỉ*

có tác dụng điều trị và không gây hại. Đối với trường hợp này, các thủ thuật điều trị sẽ chỉ có tác dụng tạm thời hoặc thậm chí không có giá trị gì.

Việc điều chỉnh các vấn đề cục bộ khác không có ý nghĩa gì đối với tình trạng hợp điểm suy năng, đặc biệt khi kèm theo bệnh lý mạn tính hay bị nhiễm độc phóng xạ. Tại sao vậy? Lúc này các phản ứng hóa học xảy ra tại miệng của bệnh nhân được kích thích và diễn tiến theo cơ chế khác với tần số dẫn truyền photon thông thường³. Dược chất của phép trị liệu được chuyển hóa và tạo thành một loạt các chất có bản chất hóa học khác hẳn. Sự tương tác của các chất này với hệ sinh hóa cơ thể người bệnh sẽ tạo ra tình trạng hóa học mới và lệch lạc.

Các lựa chọn thử nghiệm:

1. Hoàn thành phương pháp ART⁴, sửa tất cả các nguyên nhân gây bất hoạt điều hòa và chuyển đổi với biện pháp thích hợp. Sau đó, lựa chọn những gì cần được xem xét ưu tiên và các phương thuốc thích hợp. Hãy dùng từng loại thuốc đã được kiểm tra, pha lại và cho một vài giọt hoặc hạt (không phải dạng gel) vào miệng bệnh nhân. Yêu cầu họ nhai và giữ chúng lại một lúc. Sau 20 phút⁵, kiểm tra lại để xem họ có còn bị bất hoạt điều hòa và chuyển đổi ở não, tuyến giáp, gan và thận hay không bằng hạn định liệu pháp (therapy localization, TL). Lưu ý, chỉ dẫn này được thực hiện dựa trên giá định những sự hỗ trợ về mặt dinh dưỡng, men vi sinh và men đã được định rõ trong qui trình (nếu cần thiết). Bệnh nhân không khôi phục được chứng tỏ họ thật sự có hợp điểm suy năng.

Mẹo nhỏ cho bạn: Trước khi thực hiện thử nghiệm, nếu bạn phải chỉnh sửa để chuyển mạch nhằm giúp cơ phản ứng mạnh thì đã gợi ý đến tình trạng này.

2. Tình trạng rối loạn cục bộ (thất thoát photon đã gia tốc hóa⁶) được xác định nếu hầu hết hay tất cả các điểm tận đều ghi nhận điện thế thấp hơn 400 nA (đo bằng Performance 2001). Tuy nhiên, rối loạn cục bộ không nhất thiết phải là hợp điểm suy năng. Nếu bạn tìm được hiện tượng trường xoắn bằng kính hiển vi trường tối, nhiều khả năng thật sự là hợp điểm suy năng. Bạn cũng có thể xác định và chỉnh sửa tất cả các rối loạn cục bộ bằng EAV, ART, CRT, tia laser hay các phương pháp khác. Sau đó, đo lại dòng vi điện tại các điểm với Performance 2001. Hợp điểm suy năng được xác nhận nếu không có điểm nào phục hồi dòng vi điện về ngưỡng bình thường. Nếu có một vài điểm phục hồi, thử hoàn tất kiểm tra cho các phép trị liệu. Cần chắc rằng các phép trị liệu điều chỉnh không chỉ các điểm có trị số dòng vi điện thấp nhất mà còn ở các điểm cao nhất (nếu có). Hãy dùng từng loại thuốc đã được kiểm tra, pha trộn và cho vài giọt hoặc hạt (không phải dạng gel) vào miệng bệnh nhân, yêu cầu họ nhai và giữ chúng tại đó một lúc. Trong 20 phút, kiểm tra lại lần nữa các điểm có trị số thấp nhất và cao nhất. Nếu các điểm này nằm ngoài khoảng bình thường, cao hơn (tạo ra một điểm tập trung) hay thấp hơn (tiêu hao năng lực) thì khẳng định bệnh nhân có hợp điểm suy năng.

Điểm mấu chốt là nếu tình trạng của bệnh nhân tệ hơn sau khi sử dụng các liệu pháp mà họ không bị dị ứng và vốn dĩ nó sẽ phải có hiệu quả thì họ thực sự có hợp điểm suy năng.

Các giải pháp khả dĩ:

1. Kiểm tra xem có phải bệnh nhân bị thiếu a-xít ful-vic hay không. Đây là một chất không chỉ có khả năng phục hồi sức khỏe đáng kinh ngạc, nó còn có thể phục hồi thể điện giải. Do vậy, a-xít ful-vic sẽ gián tiếp góp phần vào việc phục hồi điện tích âm. Các chế phẩm chứa nhiều a-xít ful-vic như BioRay's NDF-Plus hay Sunrise sẽ rất có ích đối với các bệnh nhân thuộc nhóm này. Kiểm tra dòng vi điện bằng Performance 2001 trên bệnh nhân có hợp điểm suy năng được bổ sung a-xít ful-vic cho thấy khả năng phục hồi tăng từ 100 đến 300% trong 20 phút sau dùng thuốc. Điều này chứng tỏ nó có thể được sử dụng như một liệu pháp điều trị hữu hiệu và không có tác dụng phụ nào. A-xít ful-vic của BioRay được sản xuất từ các thành phần hữu cơ sạch và PolyFlor. PolyFlor là một phức hợp thực vật có công năng. Nó được tạo ra hoàn toàn tự nhiên bằng hệ thống cây đại trường thành nhờ đất chứa vi khuẩn, nấm, giun, a-míp, sâu... Các động thái nông canh trồng trọt đa dạng của con người sẽ làm mất đi khả năng tạo a-xít ful-vic bằng phương thức tự nhiên vừa đề cập.
2. “Theo phép vi lượng đồng cân cổ điển và kê toa đơn liệu dược chất, tất cả các **phương thuốc kháng a-xít (acid remedies)** sẽ giúp cải thiện tình trạng mệt mỏi, mất sinh lực, bốc hỏa, yếu ớt, lo âu và kiệt sức. Do tuân theo định luật “vạn vật đồng nhất”, các phương thuốc kháng a-xít vẫn sẽ luôn là một trong những phép trị liệu tạo được kết quả phục hồi hữu hiệu nhất. Đặc biệt đối với những bệnh nhân sinh khí hao mòn. Khi lực sống đang cạn kiệt và cần được hỗ trợ. Các phương thuốc kháng a-xít có các hiệu ứng đặc hiệu, chuyên biệt trên hệ thần kinh trung ương và dòng điện sinh lý của cơ thể.⁹
3. Có được niềm vui mãnh liệt và **những nụ cười từ sâu tận đáy lòng** sẽ giúp người ta quên đi vấn đề của họ và đến với ngưỡng cửa hạnh phúc. Điều này giống như một người dù mệt mỏi tới đâu cũng sẽ sẵn sàng thức trắng đêm bởi một cuộc phiêu lưu khiến họ cảm thấy cực kì hứng thú. Tôi cho rằng đây giống như là nút khởi động động cơ vậy! Tiến sĩ Mick Mackenzie đã trình bày một chủ đề đầy năng lượng mang tên: “**Trải nghiệm về nhu cầu tự thể hiện bản thân**”. Đây hẳn nhiên sẽ là một “cú hít” cần thiết cho những người có điểm hạnh phúc nhỏ hơn 9 trong thang điểm từ 1-10 (dù có hợp điểm suy năng hay không). Những bệnh nhân khó trị nhất của tôi đều có vấn đề với việc mất đi niềm vui trong cuộc sống, không một ngoại lệ! Nếu bạn cảm thấy tò mò thì tôi sẽ kể chi tiết sau.
4. Tùy vào nhóm máu mà chọn cho bệnh nhân **chế độ ăn** gồm các sản phẩm tinh chế đa dạng trồng tại địa phương (bằng đất mùn). Yêu cầu họ nhai kỹ từ 50 đến 200 lần. Ngoài ra, hãy đảm bảo họ uống các sản phẩm nước chất lượng như

Trinity hay Vitae. Lúa mạch là nguồn lương thực tinh để ăn cho những ai không thể nhai được. Hãy điều chỉnh tất cả các vấn đề liên quan tới lối sống. Lưu ý không được bỏ qua sức khỏe răng miệng. Kiểm tra lại sau khi hoàn tất 2 tuần. Nếu có thể, không nên sử dụng thêm liệu pháp điều trị hay bất kì chất gì khác. Những bệnh nhân có vấn đề về răng miệng (do phẫu thuật, hóa chất hay phóng xạ) là một bài toán hóc búa, đòi hỏi có thêm biện pháp hỗ trợ có thể gây hại cho họ.

5. Nếu một người không thuộc diện béo phì mà bụng phệ thì **Mayr Cure** có thể có hiệu quả nếu sử dụng chung với các thực phẩm tinh phù hợp với nhóm máu (đã đề cập ở mục 4.).
6. **Microhydrin** góp vào nước và thức ăn một lượng điện tích âm có trị số 800 mV. Tôi không có nhiều kinh nghiệm với sản phẩm này. Tuy nhiên theo kinh nghiệm sử dụng cách đây vài năm, tôi thấy rằng nó làm hệ thần kinh, thận và máu rơi vào trạng thái stress. Cần phải có NADH, B-complex, các men phân giải protein và men phospho-serine để cân bằng. Gần đây người ta nói rằng phiên bản bột tinh khiết có thể hóa giải những vấn đề này. Nó là nguồn cho điện tử và gốc tự do mạnh mẽ. Tuy nhiên, Microhydrin có thể gây stress thêm nếu ta dùng cùng lúc với khi thực hiện 6 lựa chọn vừa giới thiệu bên trên. Về cách sử dụng, Microhydrin được rắc thêm một lượng rất nhỏ vào thức ăn, chất điều trị hay nước ngay trước khi sử dụng.
7. Sử dụng bộ tạo điện tích âm của Vincent (**Vincent's 'neugativeur'**) – một điện cực đồng có bộ diot hoàn chỉnh đặt trong dòng điện và móc vào một ống nước lạnh. *Nó hoạt động dựa trên nguyên lý một người khi tích tụ quá mức ion dương sẽ mất khả năng thu giữ điện tử âm điện.* Bạn có thể thể yêu cầu bệnh nhân đứng bằng chân trần dưới tán cây trên nền cỏ ướt, đi dọc bãi biển lúc bình minh hay chập tối mỗi ngày và tránh ánh sáng mặt trời. Tôi thấy rằng những người tích tụ quá mức ion dương có vấn đề về giấc ngủ (không ngủ được sâu và khoan khoái), vậy nên không thể “nap lại năng lượng” sau một ngày dài.
8. Dùng tất cả các cách trên.
9. Các **men phân giải protein** có thể giải quyết tình trạng cuộn xoắn gần như ngay sau khi dùng. Điều này giúp góp thêm một lượng điện tích âm. Tuy nhiên, nó cũng có thể **giết các sinh vật có lợi sống trong ruột**. Vậy nên việc sử dụng các men này phải hết sức thận trọng, tương tự như sử dụng kháng sinh vậy.

Ngoài những gì được trình bày trên đây, còn nhiều cách khác để đối phó với hợp điểm suy năng mà tôi không quen sử dụng hay chưa thử nghiệm, như là: “liệu pháp hít khí oxy ion hóa”, “máy dao động sóng đa tần Lahovsky”, “tần số Rife”, “liệu pháp Mora”,... Cơ bản là bất kì cái gì có thể cung cấp được một lượng điện tích âm có sẵn, phù hợp và có thể xác minh, đo đạc.

Những vấn đề khác có liên quan

Trong mười năm qua, tôi đã thấy nhiều người đạt kết quả tốt trong giai đoạn thử nghiệm trị liệu nhưng lại không đạt kết quả gì khi dùng thực tế. Đó là quãng thời gian tôi

không nghĩ tới khả năng họ có hợp điểm suy năng. Do vậy, các thử nghiệm cộng hưởng có thể là cách thích hợp nhất để giám sát “tần số” hay “sự chuyển đổi” của chất trị liệu được sinh ra từ chất ban đầu. Một chất sẽ không được chấp nhận nếu bài kiểm tra xác thực sau 20 phút sử dụng không mang lại cùng một hiệu quả điều trị.

Lưu ý, dù có hợp điểm suy năng hay không, hiệu ứng của tần số dẫn truyền photon và tương tác hóa học hệ thống của từng chất rất khác nhau và luôn cần được đánh giá như vậy.

Giới thiệu một ca lâm sàng

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, hành nghề bác sĩ. Bệnh nhân bị tiêu chảy nặng và suy nhược trong 8 tuần; có triệu chứng mệt mỏi và mất nước. Trước đó, cô được chẩn đoán tiêu chảy do kí sinh trùng. Cô ấy đã đi khám và điều trị khắp các cơ sở y tế trong vùng nhưng triệu chứng vẫn ngày một nặng lên.

Kết quả đo được khi thực hiện Performance 2001 (ngày 27 tháng 4 năm 2001): Tất cả các điểm có trị số từ 100 đến 150 nA.

Chẩn đoán sơ bộ: Hợp điểm suy năng.

Phương pháp điều trị duy nhất làm cải thiện trị số đo được là Flora-Gest™SN-C – một loại men sinh học chế biến từ tảo lục chlorella chưa nhiều a-xít ful-vic. Nồng độ đã thử nghiệm là 12 giọt dùng 2 lần/ngày, ngâm dưới lưỡi. Ban đầu bệnh nhân chỉ đồng ý dùng một liều tại nhà.

Diễn tiến điều trị (do bệnh nhân thuật lại):

Ngày 27/4: Dùng 12 giọt. Đau đầu nhẹ thoáng qua. Uống nhiều nước.

Ngày 28/4: Tỉnh dậy và thấy nhẹ nhõm và đầy nhựa sống, có cảm giác “là chính mình” hơn. Dùng tiếp 12 giọt. Vẫn đau đầu nhẹ trước và sau khi sử dụng. Chập tối cùng ngày, sử dụng tiếp 12 giọt và không xuất hiện triệu chứng gì. Cảm thấy rất mệt. Nằm nghỉ và thư giãn, xem phim. Tiêu chảy giảm đáng kể.

Ngày 29/4: Dùng 12 giọt buổi sáng, không có phản ứng gì. Cảm giác bụng khá hơn nhưng còn hơi lạ. Hết tiêu chảy. Đánh hơi được. Dùng 12 giọt buổi tối. Hơi bón. Đánh hơi được.

Ngày 30/4: Dùng 12 giọt buổi sáng. Cảm giác bụng bình thường. Thấy sức khỏe tốt hơn.

Thực hiện phép thử Performance 2001 cùng ngày: Một điểm (tính độc/dị ứng) trở về mức bình thường 450 nA, 7 điểm cải thiện 200-300%, 2 điểm như cũ. Không còn rối loạn cục bộ nhưng vẫn cần tịnh dưỡng thêm. Cô ấy thấy rất hạnh phúc vì ngày mai đã có thể đi du lịch thay vì vào bệnh viện.

Toa thuốc: Tiếp tục dùng Flora-Gest™SN-C, thêm vào Loving Energy (bổ âm) 15 giọt dùng 2 lần/ngày chung với nước.

Mục đích bài viết

Bài này nhằm gợi ý rằng chúng ta cần phải thực hiện kiểm tra lại hiệu quả của trị liệu trước khi để bệnh nhân ra về tiếp tục tự điều trị. Tôi nhận ra rằng phương cách này có thể gây khó khăn về mặt hậu cần nếu phương pháp của bạn phức tạp như của tôi. Tuy nhiên, tôi đã học được từ một buổi hội thảo rất xuất sắc và được tiến cử nồng hậu, trình bày bởi Bác sĩ Dietrich Klinghardt, rằng: Phép thử sau tiêu tốn chưa tới 10 giây. Và nếu bạn tận dụng tốt 10 giây đó, bạn sẽ phát hiện liệu bệnh nhân có hợp điểm suy năng hay không, điều này ảnh hưởng rất nhiều tới sự thành bại của việc điều trị.

Đôi điều về tác giả:

Timothy Ray, OMD, L.Ac. đã thực hành Y học cổ truyền và Y sinh học Đức tại Los Angeles, bang California trong 19 năm. Hiện tại ông đang giữ cương vị tại bộ phận Nghiên cứu và phát triển của công ty BioRay (www.bioraynaturaldetox.com).

Tham khảo thêm:

¹ Performance 2001 là một thiết bị lượng giá điểm ít ai biết đến được phát triển bởi MedTronics, Quadromed và Bác sĩ H. Schimmel ở Đức. Họ nạp vào thiết bị một con chip có thể đánh giá tới ngưỡng một phần tỉ giá trị của đơn vị Ampe (đo cường độ dòng điện). Nó cung cấp sự lượng giá có chủ đích dòng vi điện tại đường kinh, tương tự như điện não đồ. Thông tin chi tiết xem thêm tại www.bioraynaturaldetox.com hay www.oirf.com.

² Được đóng góp bởi Tiến sĩ Jarek Truszkowski.

³ Tất cả các chất được lượng giá đều có tần số dẫn truyền photon riêng biệt và khác nhau. Công cụ được dùng để cho thấy sự tồn tại cũng như đánh giá tần số dẫn truyền photon được phát triển ở Đức. Những chất được kiểm định được đưa vào một li thủy tinh trong suốt để ánh sáng có thể đi ra và tạo tác động về mặt năng lượng của bệnh nhân đang tham gia thử nghiệm.

⁴ Phép kiểm phản ứng tự động được hướng dẫn bởi Bác sĩ Klinghart.

⁵ Có thể cần đến 20 phút để một chất tác động chuyển đổi sóng ζ với điện não đồ trong thời gian thực. Ví dụ: Nó cần thời gian để đi qua hàng rào máu não. Hiện tượng này cũng có thể xảy ra sớm hơn.

⁶ Một tế bào bị viêm hay đang chết đi sẽ chia sẻ photon với cộng đồng tế bào xung quanh (theo Tiến sĩ F. Popp) và làm tăng hoạt động điện. Ví dụ, nướu răng của một người đàn ông trẻ, khỏe mạnh có trị số là 1200 nA. Trị số là 10000 nA nếu nướu đang nhiễm trùng. Tôi tin rằng hạn định liệu pháp hay laser liệu pháp sẽ tạm thời giải quyết được vấn đề hợp điểm, đủ lâu cho mục đích thử nghiệm. Lý do là vì sự đụng chạm của người thực hiện hay tia laser 660 nM sẽ góp photon tới vị trí rối loạn hợp điểm, bình thường hóa mô, tạm thời ngăn chặn sự thất thoát photon. Hợp điểm tạo thành một dòng di chuyển đến đến những kinh mạch khác mà nó chia sẻ photon, do

vậy nó không thể cho thông tin chính xác vì không đủ năng lượng để phản hồi lại trong quá trình thử nghiệm.

⁷ A-xít ful-vic là một trong những sản phẩm tận của quá trình mùn hóa đất bề mặt (bao gồm a-xít hu-mic và hu-min). A-xít này được tạo ra bằng phương pháp của tạo hóa trong việc tạo ra thực phẩm và cây có hoạt tính sinh học, đồng hóa dễ bằng khả năng phục hồi dự trữ điện tích. Vì quá trình chăm bón và phun thuốc trừ sâu đã giết gần như toàn bộ các vi khuẩn có lợi của phần đất mặt, chất dinh dưỡng thiết yếu này không thể tìm thấy trong chuỗi thức ăn của chúng ta như đã từng nữa. Sự thiếu hụt những chất dinh dưỡng này là một trong những nguyên nhân chính gây ra các bệnh thoái hóa mạn tính. Để biết thêm thông tin về a-xít ful-vic, hãy ghé thăm trang www.fulvic.com.

⁸ “NDF-Plus” và “SunSise” là những sản phẩm được phát triển đặc biệt dành cho những người có hợp điếm suy năng. Chúng có chứa nhiều a-xít ful-vic nhưng chưa được phân phối phổ biến từ BioRay. NDF cũng có chứa a-xít ful-vic nhưng không đủ để tạo ra tác dụng điều trị với tình huống trầm trọng như LBF.

⁹ Được đóng góp bởi Bác sĩ Murray Clarke Lac DH.

¹⁰ Bạn có thể đọc thêm về Bác sĩ MacKenzie tại www.micpeakperformance.com