

第 01 集 學習清單 | 頻尿、急尿、間質性膀胱炎

對應播客：《頻尿背後隱藏的真相》（8 分 16 秒）

出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」7.1（第 19 堂）

系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 1 種）

一、本集一句話

頻尿不是「上廁所次數多」，而是膀胱沒裝滿卻想尿；它是動力、感測、結構三種故障的組合。

二、學習目標

- 能正確定義「頻尿」（膀胱要滿 300cc 才該有尿意）。
- 能說出頻尿的三種病因：心臟動力、脊椎感測、膀胱結構。
- 能分辨「夜尿多」與「頻尿」是兩種不同訊號。
- 理解為何主流醫學常檢查不出、也治不好頻尿。
- 知道生物共振為何對「感測型（脊椎）」特別有效。

三、本書論述重點（三病因）

病因	機轉	主要線索
1. 心臟（動力）	心氣不足，白天不打水回來，水沉下半身；夜躺平回流 → 夜尿多	白天尿少、傍晚小腿水腫、躺下沒多久就想尿
2. 脊椎（感測）	尿感神經由腰椎第 1／3／5 節控制，跌坐壓迫 → 感測器失真	曾跌坐屁股著地；白天晚上都頻尿、尿量不多
3. 膀胱（結構）	受擠壓或感染	影像可見；若影像正常，主流醫學無法治療

四、主流醫學重點

- 夜間尿量應小於一天總量的 1/3。
- 常見原因：糖尿病控制不良、高血壓、荷爾蒙不足、水腫、溶質性利尿、慢性腎病。
- 夜尿常是糖尿病／心臟病／腎臟病「加重前」的徵兆。
- 膀胱空間縮小（攝護腺腫大、膀胱過動）；女性多為泌尿道感染造成膀胱敏感。

五、關鍵詞

頻尿、急尿、間質性膀胱炎、尿感神經、腰椎第 1／3／5 節、溶質性利尿、生物共振、心腎動力。

六、自我觀察

- 白天尿少 + 傍晚小腿水腫 + 躺下就想尿 → 偏「心臟動力」型。

- 有跌坐、屁股著地史 + 尿量不多卻一直有尿意 → 偏「脊椎感測」型。

七、反思問題

1. 為什麼「吃多喝多所以常尿」不算頻尿？
2. 影像檢查明明正常，為什麼還是會頻尿？
3. 「任何病推到最後都是五臟病」——你怎麼理解這句話？