

第 12 集 學習清單 | 呼吸困難、胸悶

對應播客：《喘不是心跳快而是用力大》（7 分 39 秒）

出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」7.1（第 20 堂）

系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 12 種）

一、本集一句話

喘不是心跳快慢，而是心臟用力的程度；壇中穴鎖住＋呼吸深度不夠，就是喘的兩個根。

二、學習目標

- 能定義「喘」＝心臟用力的程度（非心跳快慢）。
- 能說出呼吸困難、胸悶的兩個病因。
- 能說明「壇中穴不開」如何讓心臟更用力。
- 能解釋腹式呼吸為何能改善喘。
- 能辨識「坐著能睡、躺不能睡」＝鼻腔蓄痰、大病前兆。

三、本書論述重點（兩病因）

病因	機轉	主要線索
1. 壇中穴（膻中穴）鎖住	心臟打出的血液沒被快速帶走、停在動脈前端，心臟要更用力打；用力越大越喘	胸悶、喘；壇中穴暢通就不喘
2. 呼吸深度不夠	氧氣停留肺臟時間太短，血紅素來不及帶氧，只能靠更多次呼吸代償	淺快呼吸、一活動就喘；改腹式呼吸可解

四、主流醫學重點

- 喘是一種很主觀的感覺（有人不嚴重卻覺得喘，有人嚴重卻不覺得）。
- 是內科門診常見症狀，非胸腔科醫師也感到棘手；患者易恐慌、焦慮。
- 「喘」的成因分五大類：① 體能不良喘 ② 胡亂喘 ③ 小病喘 ④ 大病喘 ⑤ 鼻子喘。

五、延伸：坐著能睡、躺不能睡（原書歸於本種病之下）

- 病因：鼻腔蓄痰。躺平時濃稠鼻涕堵塞鼻孔最深處，一般吸鼻器吸不到，靠緊閉嘴巴用力吸氣把鼻涕逼出。
- 是大病前兆，也是老人痴呆、失憶症的前期現象；常伴隨健忘與說話有鼻音（五年後走向老人痴呆的徵兆）。

六、對比與結論

- 本書反對「喘是主觀」：身體不會騙你，痛就是痛、喘就是喘。
- 主流否定病人的感覺，是因為沒有方法解決；本書兩因一解即通（壇中穴＋呼吸深度）。

七、關鍵詞

呼吸困難、胸悶、喘、膻中穴（膻中穴）、呼吸深度、腹式呼吸、血紅素帶氧、鼻腔蓄痰、坐著能睡躺不能睡。

八、自我觀察

- 一活動就喘、胸悶 → 留意膻中穴鎖住。
- 呼吸淺快、容易上氣不接下氣 → 呼吸深度不夠，練腹式呼吸。
- 坐著能睡、躺下反而睡不著，且說話有鼻音 → 鼻腔蓄痰、大病前兆。

九、反思問題

1. 為什麼「喘 ≠ 心跳快」？用力程度才是關鍵。
2. 「身體不會騙你」——儀器 vs 感覺，你信哪一個？
3. 「坐著能睡、躺不能睡」為什麼是大病前兆？