

第 14 集 學習清單 | 連續打嗝

對應播客：《打嗝是橫膈膜無力的信號》（10 分 35 秒）

出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」（第 20 堂）

系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 14 種）

一、本集一句話

打嗝不是吃太飽的小毛病，而是「橫膈膜無力」的訊號；只要疏通胃氣就可以解決。

二、學習目標

- 能把「打嗝」從腸胃小毛病重新定義為「橫膈膜無力」。
- 能說出本書的兩個來源：胃氣間歇性釋放、中焦與下焦橫膈膜收縮不正常。
- 能分辨什麼情況才需要就醫（迷走神經損傷）。
- 能理解主流「膈神經／迷走神經不協調」與本書「橫膈膜繃不緊」其實指同一片膜。
- 體會「能把問題講得很簡單，才是真的懂」。

三、本書論述重點（兩個來源）

來源	機轉	主要線索
1. 胃氣間歇性釋放	胃氣不定時往上衝、刺激橫膈膜	間歇性、反覆打嗝；疏通胃氣即可
2. 中焦與下焦橫膈膜收縮不正常	中下焦之間的橫膈膜「繃得不够緊」，臟器下垂；腹部的氣在中下焦之間上下彈動，把網子撐到力道不够就「破」一聲穿出去	一直打嗝、反覆發作；與臟器下垂相關
（就醫界線）迷走神經損傷	這是少數情況才需就醫	超過 48 小時、或合併其他嚴重症狀

四、主流醫學重點

- 胸腔與腹腔之間有一片橫膈膜（單層肌肉的圓弧隔膜）；膈神經主收縮、迷走神經主放鬆，一收一放彼此協調，幫助中下焦的氣體交換與呼吸。
- 打嗝＝橫膈膜痙攣收縮、膈神經與迷走神經不協調；此時聲門關閉、發出一種聲音，目的是防止吸入性肺炎。
- 迷走神經的源頭在腦，從腦出來延伸到胸部、繞過心臟；這條神經出問題，會刺激橫膈膜、導致一直打嗝。
- 也可能是胃腸消化不良、氣體運作不順；少數是器官病變（如肝癌、腫瘤）傷害引起。
- 時間界線：48 小時內屬短暫性、對身體無害；超過 48 小時就算不正常。
- 六大原因：① 服用藥物（如感冒藥）；② 全身性疾病（如尿毒）；③ 中樞神經疾病（腦外傷、腦瘤、腦中風）；④ 胸部或腹部疾病（肝腫瘤、肝膿瘍、肝炎）；⑤ 慢

性病人的電解質異常；⑥ 不明原因。

五、關鍵詞

連續打嗝、橫膈膜、膈神經、迷走神經、胃氣、中焦、下焦、臟器下垂、疏通胃氣、生物共振。

六、自我觀察

- 偶爾吃飽打一、兩聲 → 多為正常，會自行消失。
- 間歇性、反覆打嗝、持續超過 48 小時 → 要留意。
- 合併腦外傷、肝病、電解質異常等 → 屬於需就醫的六大原因。

七、反思問題

1. 為什麼「打嗝只是吃太飽」的說法並不完整？
2. 「膈神經／迷走神經不協調」與「橫膈膜繃不緊」如何指向同一件事？
3. 「能把問題講得很簡單，才是真的懂」——你同意嗎？為什麼？