

第 21 集 學習清單 | 說話鼻音

對應播客：《鼻音竟是大腦代謝警報》（6 分 29 秒）

出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」（第 21 堂）

系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 21 種）

一、本集一句話

說話有鼻音，不是無關緊要的小毛病，而是「腦部代謝不良」的嚴重前兆——它可能是痴呆、健忘，甚至帕金森的前兆。

二、學習目標

- 能說出本書將「說話鼻音」列為嚴重前兆的理由（腦部代謝不良）。
- 能解釋「痰液在躺平時滲入海馬迴」的機轉。
- 能說明為何腦部退化永遠發生在記憶區。
- 能分辨閉塞性與開放性鼻音異常。
- 理解「感冒是許多重症的遠因」這句話。

三、本書論述重點：鼻腔有痰

- 病因：鼻腔有痰（鼻腔有異物）。透過內視鏡一般可查出異物，只有深層鼻腔的痰液沒有方法可察覺——鼻腔本來就存在黏膜，鼻涕進到鼻腔也檢查不出來，一般檢查也不會深入到鼻腔。
- 痰液一旦堆積到鼻腔，就會串流到腦部；人躺平時地心引力直直九十度下去，剛好對到腦細胞裡的海馬迴（記憶的地方）。
- 痰液滲入，阻斷了細胞對外的新陳代謝，這裡的細胞得不到氣血，腦細胞於是退化——這就是腦部退化永遠發生在記憶區的原因。
- 「五十年前的一場感冒，就是今天帕金森或失憶症的原因」：一場大感冒、痰液沒有出來，就會引發三十年、五十年後的帕金森或失憶症。
- 臨床觀察：一個人本來沒有鼻音，最近講話開始有鼻音，他已經開始健忘了——臨床上百分之一百如此，沒有例外。

四、對比表：本書論述 vs 主流醫學

面向	本書論述（人體動力學）	主流醫學
病因	鼻腔有痰（深層鼻腔痰液無法察覺）	鼻腔及副鼻竇共鳴腔位移（感冒、鼻竇炎、鼻塞、鼻息肉）
分型	痰液串流至腦部海馬迴	閉塞性鼻音異常／開放性鼻音異常（含唇顎裂、軟顎無力）
定位	腦部代謝不良的嚴重前兆	局部共鳴現象，感冒好了就沒事

遠因	感冒痰液未清 → 數十年後帕金森、失憶症	感冒後鼻音殘留＝副鼻竇未完全消腫、還有分泌物
----	----------------------	------------------------

五、主流醫學重點

- 主流把鼻音異常分為閉塞性與開放性（鼻音異常）。
- 鼻腔及副鼻竇在說話時伴隨共振；感冒、鼻竇炎、鼻塞、鼻息肉使共鳴腔位移，旁人感覺鼻音重。
- 空氣無法進入鼻腔及副鼻竇產生共振 → 閉塞性；太多空氣跑入產生共鳴 → 開放性。
- 一般人說的鼻音過重，其實是 M、N 等發音的氣流不足，造成音色改變。
- 唇顎裂或軟顎因病無力上抬，太多空氣由嘴巴流向鼻腔，聽起來鼻音也很重。
- 感冒後鼻音殘留，多是副鼻竇還沒完全消腫或有分泌物堆積——理論上還不算真的感冒好了。

六、關鍵詞

說話鼻音、鼻腔有痰、海馬迴（記憶區）、腦部代謝不良、地心引力九十度、帕金森、失憶症、感冒是重症遠因、閉塞性／開放性鼻音異常、共鳴腔位移。

七、自我觀察

- 本來沒有鼻音、最近講話開始有鼻音 → 留意是否同時出現健忘。
- 感冒後鼻音一直殘留不消 → 可能是副鼻竇未消腫，感冒還沒真的痊癒。
- 長期有痰未清、鼻腔不暢 → 從代謝與痰液去思考，而非只當局部問題。

八、反思問題

1. 「講話開始有鼻音＝開始健忘」——這個臨床觀察你相信嗎？
2. 為什麼腦部退化永遠發生在記憶區（海馬迴）？躺平的地心引力是關鍵？
3. 主流把鼻音當局部共鳴問題，本書當腦部前兆——兩種視角的落差在哪？