

第 25 集

學習清單 | 帕金森、失憶、阿茲海默等腦部退化

對應播客：《痰液滲腦致腦部退化？》（10 分 32 秒）
出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」（第 21 堂，並見第 22 堂開頭回顧）
系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 25 種）

一、本集一句話

腦部退化不是腦子「老了」，而是痰液滲入腦部記憶區、把腦細胞泡住了；鼻腔垂直正下方，就是海馬迴。

二、學習目標

- 能說明「痰液＝組織黏膜吸附的細菌病毒」，且任何影像檢查都看不到。
- 能解釋為何腦部退化永遠發生在記憶區（海馬迴、睡姿與地心引力）。
- 能說出「先有情緒，後有內分泌」——多巴胺是結果不是原因。
- 能比較主流「成因不明、無法治癒」與本書「共振後痰液排出即解除」。
- 能連結古典三篇：帕金森、失智症、阿茲海默症。

三、本書論述重點

面向	機轉	主要線索
1. 痰液滲腦（腦部退化）	痰液從鼻腔滲入腦部記憶區，阻隔腦細胞代謝，使該區塊組織無法運作而退化	鼻腔正下方即海馬迴；仰睡時痰液受地心引力流入
2. 感冒遠因	一場大感冒、痰液沒出來堆積鼻腔，數十年後引發帕金森／失憶	說話有鼻音、開始健忘
3. 多巴胺（腺體堵塞）	先有情緒、後有內分泌；腺體堵塞則多巴胺分泌不出	情緒低落難好；主流只談多巴胺、不談來源

四、補充：古典三篇（10-5~6 醫典系列）

- 帕金森（震顫、顫振、振掉、身振）：腦部退化＋腸道功能低落＋頸腰椎壓迫；有鼻音、便秘、面具臉、木頭人、碎步；誤診率高，常與脊椎問題混淆。
- 失智症（善忘、痴猷、痴呆）：鼻腔自主神經失衡＋肺臟動力不足，痰積上鼻腔、仰睡滲入海馬迴；按大魚際痛、坐著易睡躺下難睡。
- 阿茲海默症（痴呆）：鼻涕長期堆積、肺虛痰滯；用最大力氣吸氣成亂流逼痰排出；飲食辛白（肺）、甘黃（脾）。
- 治療：生物共振頭部／額頭／肺臟；鼻腔吸氣運動；針灸百會、風池刺激多巴胺分泌；補充大腸原生菌。

五、主流醫學重點

- 帕金森為慢性中樞神經退化疾病，影響運動神經，症狀緩慢出現（顫抖、僵硬、運動減退、步態異常）。
- 失智嚴重時有認知問題；逾 1/3 病例併發嚴重憂鬱與焦慮。
- 成因不明，認為與遺傳及環境因子有關（農藥、頭部外傷風險高；吸菸、咖啡因風險低）。
- 中腦黑質細胞死亡 → 多巴胺不足；靠症狀診斷、影像排除；目前無法治癒，以 L-多巴、多巴胺激動劑控制，劑量增加會出現異動性副作用。

六、關鍵詞

腦部退化、帕金森、失憶症、阿茲海默、痰液、海馬迴、鼻腔、多巴胺、先有情緒後有內分泌、宗因喻、生物共振、鼻腔吸氣法、大腸原生菌。

七、自我觀察

- 說話有鼻音、同時開始健忘 → 呼應「一場感冒、痰液沒出來」的遠因。
- 坐著容易睡著、躺到床上卻睡不著；按大魚際會痛、長期便秘。
- 按壓頸椎 C2 疼痛或凹陷、有碰撞受傷史 → 留意腦部退化相關。

八、反思問題

1. 為什麼所有人的退化都發生在「同一區塊」（海馬迴）？睡姿和它有什麼關係？
2. 「一場感冒、鼻涕沒清乾淨」，真的會是數十年後失智的遠因嗎？
3. 主流「成因不明、無法治癒」與古典「沒有一個治療失敗的」，如何解釋這道落差？