

第 30 集

學習清單 | 子宮肌瘤、巧克力囊腫、子宮壁增生

對應播客：《身體自蓋保暖牆的真相》（8 分 42 秒）

出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」（第 22 堂）

系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 30 種）

一、本集一句話

子宮肌瘤不是「多長了一塊肉」，而是身體在一個太冷的地方，自己動手蓋的一道保暖牆；子宮肌瘤、巧克力囊腫、子宮壁增生、子宮頸沾黏、腹部腫大，中醫視為同一種病——下焦虛寒。

二、學習目標

- 能說明為什麼這些病在中醫是「同一種病」，而西醫把它們拆成很多病。
- 能解釋「向下的推力（右肝氣）」如何同時管排便與月經。
- 能說明身體為何要用「增生組織」來保溫（質量大不易散熱）。
- 能分辨古典的「腸覃（卵巢囊腫）」與「石瘕（子宮肌瘤）」。
- 能說出「壇中閉鎖、尾椎薦骨損傷」這條上熱下寒的機轉線。

三、本書論述重點（三面向）

面向	機轉	主要線索／後果
1. 動力不足（下焦虛寒）	所有向下的排洩推力來自右肝氣；胃氣向腸推力亦不足，下體氣血不足、腑器官收攝力不足	排便有問題與月經出問題是「同一個力量」；下焦虛寒亦是不孕主因
2. 保溫增生（結構）	下腹是精密恆溫的「保溫箱」；失溫時身體增生組織（質量大不易散熱）自我解救；血液低於 32 度回流心臟會暈倒	子宮肌瘤、子宮壁增厚；男孩不會有子宮肌瘤
3. 經血包覆（累積）	增生組織把沒排乾淨的經血包覆起來	MC 來時形成巧克力囊腫

四、古典醫學：黃帝內經・靈樞第五十七篇〈水脹篇〉

- 靈樞水脹篇把水腫、膚脹、鼓脹、腸覃、石瘕歸為一類，與本書（氣動力學）論述一致。
- 腸覃＝卵巢囊腫：寒氣客於腸外、與衛氣相搏、瘕肉乃生；始生大如雞卵，推之則移，月事以時下（月經仍正常）。
- 石瘕＝子宮肌瘤：寒氣在子門（子宮頸）、氣閉不通、惡血當瀉不瀉；日益大如懷子狀，月事不以時下（月經不正常）。
- 治療：先瀉其髒之血絡（先疏通血管），後調其經，刺其血絡。

五、補充：10-5~6 醫典系列

- 《子宮肌瘤》——肌瘤是身體的「歷史暫存包」：生化／情緒數據流淤滯＋腎陽不足使生殖區低溫滯流，身體以結締組織包裹壓縮，降低血液毒性濃度，並非癌變。
- 肝（情緒審計員）、脾（能量轉化廠）、腎（能量底座）三角色；脾土克水：寒水滯留則脾土在寒冷處增生肌肉禦寒。
- 壇中閉鎖＋尾椎薦骨損傷→上熱下寒、下焦長期無火；解凍四對策：揉開壇中、熱共振下腹與薦骨、骨盆毛毛蟲運動、放下憂思。
- 《子宮壁厚（子宮肥大症）》——三診：身體結構（腹部受寒、下丹田溫度低）、通訊系統（胸椎 T11/T12、薦椎 S5 壓痛）、動力系統（脾陽不生、肝氣不下、壇中閉鎖、尺脈沉）。
- 補充說明：寒帶蓋房子牆壁加厚是為了保溫；子宮太寒→免疫自救助厚壁，不是病，千萬別動刀刮壁。

六、主流醫學重點

- 子宮肌瘤：嚴格說原因不明；假說為子宮肌肉細胞／結締組織／血管肌肉層受荷爾蒙刺激而增生。
- 卵巢巧克力囊腫四因：內分泌、分娩多次流產、輸卵管阻塞、性生活頻繁與生理原因。
- 子宮內膜增生「可能因素」三：雌激素、泰莫西芬（tamoxifen）、基因改變。
- 臨床表現：不正常出血、經血過長；超音波見內膜增厚；最後靠子宮內膜切片病理檢查確診。
- 治療：對肌瘤多以外科切除為主；但「不知原因就切，切了又長」，老師有患者五年開十六次刀的案例。

七、關鍵詞

下焦虛寒、陰虛、右肝氣、保溫箱、壇中閉鎖、上熱下寒、尾椎／薦骨損傷、腸覃、石瘕、子門、巧克力囊腫、脾土克水、生物共振、孕宮酵素。

八、自我觀察

- 摸肚臍下三指（丹田）常呈冰冷→下焦虛寒線索。
- 嘴角或人出現暗沉斑點→下半身代謝淤滯的視覺警報。
- 長期手腳冰冷、上身熱下身冷→典型「壇中閉鎖」。
- 有跌坐、薦骨／尾椎受傷史→留意陽氣入督脈受阻。

九、反思問題

1. 為什麼「排便」與「月經」是同一個力量造成的問題？
2. 身體為什麼要用「長肌瘤」這種方式來救自己？
3. 卵巢囊腫月經照常、子宮肌瘤月經大亂——古典這個分辨法說明了什麼？