

第 33 集 學習清單 | 厭食症

對應播客：《厭食症真相：不餓非不想吃》（9 分 57 秒）

出處：《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」（第 23 堂）

系列：用人體動力學解說 36 種疾病（第 33 種）

一、本集一句話

厭食症不是「不想吃」，而是他「真的不餓」——胃氣撐著，胃的兩壁碰不到，身體就發不出餓的訊號。

二、學習目標

- 能說出厭食症的兩個原因：脾胃氣不通、神志告訴自己太胖。
- 能解釋「胃氣撐著、兩壁碰不到 → 不發生飢餓感」的機轉。
- 能用「生物本能」說明為何厭食症可以治療。
- 能比較主流「病因未明、分成多型」與本書「兩個原因、可以治」。
- 能記住中醫一句話：無胃氣則死人。

三、本書論述重點（兩病因）

病因	機轉	主要線索
1. 脾胃氣不通	胃部的氣撐著，胃的兩壁碰不到，就不會發生飢餓感	不覺得餓 → 不想吃飯；小孩子吃不下飯多半是「他根本不餓」
2. 神志（情緒）	情緒告訴自己「太胖了」，從精神上壓抑自己不想吃東西	減肥減過頭、用自己的精神力壓抑身體
（兩者加成）	長時間排斥進食	形成厭食症

四、本書其他重點

- 所有生物都有求生本能：肚子餓了就會吃，不需教育、不需說服——這叫生物本能。
- 所以厭食症最大的原因還是在「他不覺得餓」（脾胃氣不通、胃氣撐著），因此是可以治療的。
- 身體本身是一個高明的醫生：人們所謂的「病」，無非都是身體調整自我所顯現出來的結果。
- 治療方法：把脾胃氣打通（中醫打通脾胃氣的方法非常多）。

五、補充：10-4／10-5~6 醫典系列

- 《脾和胃互為表裡》：食物到胃由胃酸溶解、發酵產生氣體，氣體夾帶營養由脾吸收；脾吸收不順 → 氣體撐在胃 → 胃脹氣。胃常脹氣即代表脾臟吸收輸送出問題，故脾胃為一組表裡，脾病常在胃腑先表現。
- 《暴食症》（對照「神志」那條線）：①動力系統—壇中堵塞、任脈陽氣未能往下返逆上顱腔（按上任脈由壇中痛到華蓋、上熱下寒、淺眠多夢、憂鬱）②通訊系統—

心與大腦神經溝通失衡（按 T1、T2 或 S1 兩側肌肉會痛）。

● 古典說法：心主神、主舌、與小腸互為表裡；上任脈堵塞→心火上升入前顱腔；任督二脈溫差入顱腔→思惟無法正常；心神錯亂使舌根味覺、小腸錯亂——一直想吃（暴食），反之走向「我怕胖」即成厭食。

● 對策（參考）：揉開上任脈、擴胸運動、中焦酵素／理中湯、刮痧拔罐上任脈、生物共振壇中至華蓋；睡前頸椎運動、矯正胸椎 T1/T2、共振薦骨 S1 兩側並揉開鼠蹊部上方痛點。

六、主流醫學重點

● 厭食症病因目前未明；神經性厭食症屬進食障礙，分自我約束型（佔多數）與暴食暴飲型。

● 自我約束型特徵：擔心體重過重、精神上約束進食；體重不足、營養不良、害怕變胖、限制卡路里；實際過輕卻自認太胖；常頻繁量體重、只吃一點點；部分患者運動過量、強迫嘔吐或使用緩瀉劑。

● 併發症：骨質疏鬆、不孕症、心臟損傷；女性可能月經週期混亂。

● 老師評語：病因不明就去做分類，分了很多型卻沒有一型能治。中醫一句話：無胃氣則死人。

七、關鍵詞

厭食症、脾胃氣不通、胃氣撐著、飢餓感、神志、生物本能、無胃氣則死人、脾和胃互為表裡、胃脹氣、壇中堵塞、任脈、上任脈、中焦酵素、理中湯。

八、自我觀察

● 經常胃脹氣 → 脾臟吸收輸送胃氣的功能可能先出了問題。

● 「他不餓」而非「他不肯吃」——先分辨是脾胃氣不通，還是神志壓抑。

● 上身熱、下身冷、手腳冰冷，按壇中穴會痛 → 留意壇中閉鎖那條線。

九、反思問題

1. 為什麼「胃氣撐著、兩壁碰不到」會讓人失去飢餓感？
2. 病因未明的病，為什麼醫生就開始「分類型」？分類幫到了誰？
3. 「無胃氣則死人」——如果把身體當成一部需要電源的機器，你能想到什麼？