

第 35 集 學習清單 | 間質性膀胱炎

對應播客：《間質性膀胱炎聊透》（13 分 00 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 35 種）

一、本集一句話

「間質性，其實就是『隨機性』。」——什麼時候要尿、什麼時候會痛完全沒有規則；
本書一句話講完：這就是膀胱的神經被擠壓。

二、學習目標

- 能說出「間質性＝隨機性」，並解釋本書「膀胱發神經」的意思。
- 能區分「情緒（神志）」與「器官發神經（自律神經不自律）」的不同。
- 能用「機械的 sensor 回饋失靈」比喻神經被擠壓後的失控。
- 能說明「氣血送不到 → 溫度偏低 → 細菌進駐」的因果，並連結「細菌 99.9% 住低溫處」。
- 能說出主流醫學「排除式診斷」與本書「整脊復位」的差異。

三、本書論述重點

面向	機轉	主要線索
病因（一句話）	膀胱的神經被肌肉骨骼擠壓 → 神經反射（回饋）失控，自律神經不自律	何時發作完全隨機、無法預測；按 L3/L4/L5 會痛或沾黏
機轉（sensor）	反射就是回饋；猶如機械的 sensor 失靈，機器就會胡亂動作、不聽使喚	神經判斷錯誤，以為氣血送過去了
結果（感染）	氣血送不到 → 該處溫度偏低、細菌住進來（細菌 99.9% 住低溫處）	膀胱、尿道、肺都是「開口、比較冷」的地方
治療（很單純）	把胸椎壓迫的神經整脊回去	「這也不是什麼困難的病啊」

四、補充：10-5~6 醫典系列《間質性膀胱炎》三診五因

三診	病因	主要線索
身體結構（望觸診）	膀胱寒（寒引細菌進駐＝發炎）；尿道阻塞	肚臍下三指幅明顯寒冷、腹部鬆弛；尿道灼熱、微發燒
通訊系統（椎診）	膀胱神經壓迫：大腦偵測膀胱運作的神經通訊被干涉 → 無法調節膀胱溫度	L3、L4、L5 按壓痛或沾黏；走路大腿膝蓋酸痛

動力系統（脈觸診）	腎氣不足：腎氣無法下達膀胱 → 膀胱氣血不足	腎臟位置溫度偏低；腎脈（下焦）虛弱、無脈
壇中閉鎖（★）	壇中閉鎖，下寒到膀胱	按壇中穴痛；上熱、淺眠、蕁麻疹、頭易冒汗、睡眠咽喉乾燥、胸悶

五、本書其他重點（補充對策）

- 結構型：溫敷膀胱、仰臥起坐／腹部運動、少吃冰涼、撥開壇中讓陽氣降下。
- 神經型：腰椎運動、垂吊單槓、整復（傳統／KKT 聲波／美式／頭薦骨）；平躺以砭石或生物共振球按壓薦骨 S5，並揉開 S5 正對面的鼠蹊部痛點。
- 腎氣型：腎氣丸、固壺酵素、背部曬太陽、共振腎臟、五音台語《羽》音、鹹味黑色食物。
- 壇中型：中焦酵素、壇中—華蓋穴、刮痧上任脈或溫灸、生物共振從屁股熱共振讓陽上注入下焦、吊傷拍打鼠蹊部。
- 補充說明：膀胱炎只是頻尿原因之一，頻尿共有九個病因；「炎者因寒而起，從寒解炎即除」。
- 古典引述：《金匱要略·消渴小便利淋病脈證並治》——「淋之為病，小便如粟狀，小腹弦急，痛引膺中。」

六、主流醫學重點

- 多數泌尿學者認為係「許多不同原因所造成一個共同的結果」，原因不明。
- 診斷前須先排除：膀胱炎、膀胱惡性腫瘤、尿道結石、尿道阻塞、膀胱過動症等。
- 三大特點：①脹尿時下腹痛、排尿後不痛 ②頻尿、急尿或夜尿 ③尿中無明顯白血球或細菌。
- 病因推測：可能來自曾得過膀胱炎後的免疫反應、不明原因的過敏體質，或伴隨其他全身過敏性疾病所產生的膀胱變化——「說了半天還是不明原因」。

七、關鍵詞

間質性膀胱炎、隨機性、膀胱發神經、自律神經不自律、sensor 回饋失靈、膀胱寒、L3／L4／L5、腎氣不足、壇中閉鎖、淋症、從寒解炎即除、10-5~6 醫典系列。

八、自我觀察

- 上熱下寒、睡不飽、腳常冷、按壇中會痛 → 留意「壇中閉鎖、下寒到膀胱」那條線。
- 走路容易大腿膝蓋酸痛、按 L3~L5 會痛 → 偏「神經壓迫」型。
- 症狀何時發作完全無法預測（很隨機）→ 正是「間質性＝隨機性」的線索。

九、反思問題

1. 「間質性＝隨機性」——為什麼主流醫學的名詞反而讓患者更看不懂？
2. 為什麼「炎者因寒而起」？細菌為什麼專挑低溫的地方住？

3. 主流醫學先「排除」再診斷、本書直接「整脊復位」，兩種思路差在哪裡？