

專題集 學習清單 | 新冠之後，身體為什麼回不來？

對應播客：《長新冠康復全解析》（11 分 03 秒）

《醫方明大論十之一》第七章「應用病論」深論專題集

主流（WHO／長新冠康復指南／心肌損傷共識）＋古典（十之五：肺纖維化、心悸、血栓）

一、本集一句話

確診好了、報告正常，卻回不來——這是長新冠。不管有沒有打疫苗，感染過都可能這樣。主流幫你驗出機制、守住紅線；古典幫你把方向轉回來：由深出淺、由寒轉暖、由壓轉排。

二、主流：常見表現與機制

- 表現：疲勞（最常見）、呼吸困難、腦霧、心悸／胸痛、嗅味覺異常、睡眠障礙、POTS（起立後心跳快）、肌肉關節痛。
- 機制（多因交纏）：粒線體功能障礙（細胞『沒電』）、自律神經調節異常、慢性發炎＋高凝與血管內皮損傷、部分心肌輕微損傷。

三、主流關鍵：PEM／PESE（勞累後不適）

- 定義：稍微活動（體力、腦力、社交）後，症狀在 12-48 小時惡化，可持續數天甚至數週。
- 結論：不能硬操！要做『能量分配＋分級運動』：WHO 五階段（每階段至少 7 天）、『十法則』（每 10 天只加 10%，先頻率→再時間→最後強度）。
- 嚴重者：先呼吸訓練＋伸展＋輕肌力，再談有氧；有氧從 1-3 METs 起，心率維持最大預測心率 60% 以下。
- 紅線立刻就醫：休息無法緩解的氣短、胸痛、心跳加速／暈、意識混亂加重、單側臉手腳無力。

四、古典大邏輯：該往外排，卻被壓回去

- 新冠是外邪；身體對付外來物的招式千篇一律＝熱（發炎、發燒）。
- 退燒、止咳、壓症狀＝逆向往裡逼（由淺入深），邪氣藏得更深→就成了拖很久久的不舒服。
- 《血栓》：血液凝結主因是『血流變慢』——來自寒氣（血溫偏低）＋肺除濕不彰（對應主流的高凝／內皮損傷）。
- 方向：恢復臟器機能、把溫度與陽氣提上來、讓代謝把垃圾往外排。

五、心火欺肺金：胸悶、心悸、沒力、缺氧的總根源

- 病因：膻中穴到華蓋穴這段任脈氣滯→心臟熱氣下不去、積在胸腔→胸腔過熱（胸悶）→烘烤肺臟→肺失去彈性。
- 線索：吸氣短、呼吸時胸腔沒起伏、中府／大魚際按壓痛、拍手肘外側肺經堵塞、皮膚壓痕超 5 秒（濕重）、習慣側睡、畏風、吸不到氣、盜汗、排便不順。

● 心肺同源 25 現象幾乎＝長新冠清單：疲倦昏沉（腦缺氧）、常打哈欠、睡不飽、卡痰、氣喘、便秘便黏、起疹、肌少症、無餓感…

● 對策：揉開壇中→華蓋任脈、按尺澤／中府、拍手肘外側與左腋下淋巴、清肺養肺（梨子、百合、銀耳、白蘿蔔、羅漢果、枇杷、南瓜、木瓜…）、《百合固金湯》、共振胸腔。

六、心悸（心速動）三類病因

來源	病因	線索／對策
組織結構	咖啡因、酒精、藥物、甲狀腺亢進、脫水、電解質異常、低血糖	調整干擾因子；山苦瓜煮湯清熱
通訊系統	大腦調控心速感應器被干擾（T1、T2 或薦骨）	按 T1、T2 或薦骨會痛；睡前頸椎運動、滾壓薦骨
動力系統	心臟過熱（血虛有火）、上任脈堵塞；肺臟必先受熱	按壇中→華蓋會痛；揉任脈、理中湯、拍內關、共振胸腔

七、回得來的六件事

1. 先排除紅線：心臟、血栓、甲狀腺、貧血、電解質（該查照查）。
2. 運動：能量分配＋分級，絕不硬操（PEM 是鐵律）；先恢復呼吸與肺。
3. 開心肺的閘門：揉開壇中→華蓋、按內關／尺澤／中府、拍手肘外側與腋下。
4. 暖起來、去濕：熱療／岩盤浴／共振、熱水（針對寒→血流慢→高凝）。
5. 清肺養肺＋早睡養肝：清肺食材、全穀類、少甜炸。
6. 不焦慮：焦慮會收縮動脈弓、把總閘拉下，越怕越回不來。

八、每日自我評估

觀察	方向對了	要警覺
活動後反應	休息一下就回來	12-48h 後反而更差（PEM）→ 退一階
精神曲線	慢慢變亮	持續昏暗、越睡越累
胸悶心悸	揉壇中後鬆開	胸痛、暈、單側無力 → 立刻就醫
呼吸	越來越深長	靜止也喘、氣短不緩解 → 就醫

九、結語

新冠之後『回不來』，往往不是你不夠努力，而是該排的沒排、該暖的沒暖、該休息的沒休息。身體不是被打敗，是被打斷——別再把它壓回去，陪它把這一場掃完，它會自己回來。