

《醫方明大論十之一》 EP10_10

第十章 10.2 臨床案例09：心跳太慢，偶發性頭痛（十之一・p.361-363）

原檔：游老師第035堂（起）

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。主軸：一切檢查都說沒問題，卻始終不對勁——最後由溫度觸診破案，病因是胸椎心臟神經壓迫。

亮點・一句話

女性50歲，心跳只有52下、偶而頭痛，感覺不對勁，但醫院做過很多檢查全部說沒問題、換醫院也一樣，求助無解。（p.361-362）

以古典醫學來說並非太難，三根手指的觸診就知道了——這是現代醫學的盲點。（p.362-363）

病史：都說沒問題，就是不對勁

患者女性、50歲，偶而頭痛，心跳慢（正常狀態下心跳只有52下），自己感覺不對勁，但又沒具體或明顯的不舒服位置與症狀。（p.361）

在醫院做過很多檢查都說沒有問題，持續追蹤、換個醫院檢查還是認為沒問題，求助無解（附上各醫院檢查報告）。（p.362）

診斷卡關：一連串的排除

脈象有心臟氣逆，氣血較弱，屬於貧血但不嚴重；心臟肌肉較鬆弛，應該有瓣膜閉鎖不全。（p.362）

壇中沒有閉鎖、脊椎神經也沒有壓迫；頭部撞擊史回覆沒有。患者觀想光環繞時，光轉到頭左半部就轉不過去。壇中沒堵塞、也沒有上熱下冷現象，折騰不少時間，實在找不出個所以然。（p.362）

破案關鍵：溫度觸診——頸一圈熱、腦幹一線冷

頭痛兩個最大可能（中焦閉鎖、陽氣上衝）不存在，頭部撞擊氣滯血瘀也不成立。再觸診頸部環狀溫度：頸子一圈都是熱的，唯獨腦幹直線往下偏冷。（p.362）

沿著腦幹頸椎按下去，C2 很痛，表示腦幹有堵塞；沿腦幹往下，冷觸延伸到 T2（胸椎第二節，心臟神經位置，也控管胸部環帶肌肉神經）。（p.362）

T2 心臟神經壓迫：心臟位置居然是冷的

既然 T2 也受影響，反過來觸診心臟位置及 T2 的環帶神經，發現胸部心臟位置居然是冷的。心臟是人體最熱的地方，居然是冷觸。（p.362）

這表示心臟溫度的感應神經反射異常，病因就是胸椎心臟神經壓迫。（p.362）

調理：不用藥、不打針而復原

請整椎醫師調整頸椎，患者當下瞬時感覺身體舒暢了；後續加上造血機能的提升、心臟肌肉強度的運動訓練。（p.362）

患者幾乎在不用藥、不打針的情況下就復原了。（p.362）

反省：三根手指 vs 一台機器

此案必須通曉脊椎神經控管各臟器和肌肉系統的關係、溫度觸診的敏感度要高、頭痛各種病因必須掌握，心臟功能的各種影響因素（心血管、氣逆、動脈硬度）也要能掌握。

（p.362）

以現代醫學分科，主流醫生大概很難有全面診治能力，腦幹氣滯也無法用顯影檢查出來，所以成為較難處理的個案；但以古典醫學來說並非太難，三根手指的觸診就知道了。

（p.362-363）

一般功能與血液檢查絕對不可能查出腦幹氣血不足，患者的自主覺受和儀器的數據搭不上；儀器能檢驗出來時就已經是堵塞、腦幹中風了。一個大病至少十年栽培期，這個案例最典型。（p.363）

收束與預告

偈頌：「報告皆無恙，覺受已先知；腦幹一線冷，心火冷中熄。」（p.361-363）

預告 EP10_11：髖關節磨損、肚子隆鼓、心肺功能接近衰竭、彎腰駝背——被從腹部踩踏過去的十三年。（p.364-368）

《醫方明大論十之一》

EP10_10

第十章 10.2 臨床案例09：心跳太慢，偶發性頭痛

病史：都說沒問題，就是不對勁

患者女性、50歲，偶而頭痛，心跳慢（正常狀態下心跳只有52下），自己感覺不對勁，但又沒具體或明顯的不舒服位置與症狀。（p.361）

在醫院做過很多檢查都說沒有問題，持續追蹤、換個醫院檢查還是認為沒問題，求助無解（附上各醫院檢查報告）。（p.362）

診斷卡關：一連串的排除

脈象有心臟氣逆，氣血較弱，屬於貧血但不嚴重；心臟肌肉較鬆弛，應該有瓣膜閉鎖不全。（p.362）

壇中沒有閉鎖、脊椎神經也沒有壓迫；頭部撞擊史回覆沒有。患者觀想光環繞時，光轉到頭左半部就轉不過去。壇中沒堵塞、也沒有上熱下冷現象，折騰不少時間，實在找不出個所以然。（p.362）

本集腦圖（續）

破案關鍵：溫度觸診——
頸一圈熱、腦幹一線冷

頭痛兩個最大可能（中焦閉鎖、陽氣上衝）不存在，頭部撞擊氣滯血瘀也不成立。再觸診頸部環狀溫度：頸子一圈都是熱的，唯獨腦幹直線往下偏冷。（p.362）

沿著腦幹頸椎按下去，C2 很痛，表示腦幹有堵塞；沿腦幹往下，冷觸延伸到 T2（胸椎第二節，心臟神經位置，也控管胸部環帶肌肉神經）。（p.362）

T2 心臟神經壓迫：心臟
位置居然是冷的

既然 T2 也受影響，反過來觸診心臟位置及 T2 的環帶神經，發現胸部心臟位置居然是冷的。心臟是人體最熱的地方，居然是冷觸。（p.362）

這表示心臟溫度的感應神經反射異常，病因就是胸椎心臟神經壓迫。（p.362）

調理：不用藥、不打針而
復原

請整椎醫師調整頸椎，患者當下瞬時感覺身體舒暢了；後續加上造血機能的提升、心臟肌肉強度的運動訓練。（p.362）

患者幾乎在不用藥、不打針的情況下就復原了。（p.362）

本集腦圖（續）

反省：三根手指 vs 一台機器

此案必須通曉脊椎神經管各臟器和肌肉系統的關係、溫度觸診的敏感度要高、頭痛各種病因必須掌握，心臟功能的各種影響因素（心血管、氣逆、動脈硬度）也要能掌握。（p.362）

以現代醫學分科，主流醫生大概很難有全面診治能力，腦幹氣滯也無法用顯影檢查出來，所以成為較難處理的個案；但以古典醫學來說並非太難，三根手指的觸診就知道了。（p.362-363）

一般功能與血液檢查絕對不可能查出腦幹氣血不足，患者的自主覺受和儀器的數據搭不上；儀器能檢驗出來時就已經是堵塞、腦幹中風了。一個大病至少十年栽培期，這個案例最典型。（p.363）

收束與預告

偈頌：「報告皆無恙，覺受已先知；腦幹一線冷，心火冷中熄。」（p.361-363）

預告 EP10_11：髖關節磨損、肚子隆鼓、心肺功能接近衰竭、彎腰駝背——被從腹部踩踏過去的十三年。（p.364-368）