

《醫方明大論十之一》 EP10_11

第十章 10.2

臨床案例10：髖關節磨損、肚子隆鼓、心肺功能接近衰竭、彎腰駝背（十之一・p.364-368）

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：一次踩踏傷了脊椎，十三年無人從脊椎處理；先通脊椎、再開壇中，四次矯正能自拄拐杖緩行。

亮點・一句話

女性約四十歲，髖關節嚴重損傷、走路歪斜、駝背須攙扶緩步、肚子脹鼓嚴重、心肺偏弱；在日本治療十年、轉回台灣治療三年，沒起色還越來越嚴重。（p.364）

「從身體踩踏過去，脊椎必然嚴重受損，這只是常識」——竟被中外名醫錯誤治療十三年，因為分科失去了整體觀。（p.367）

病史：一次踩踏，十三年求醫無門

患者在日本求學，大學時在團體活動中摔倒，被人從腹部踩踏過去，從此全身到處痠痛；初期以為只是筋骨損傷，後遺症卻越來越嚴重，家屬耗盡精力都沒結果。（p.364）不論各種醫學都不排斥、到處試著治療，十幾年來依然如故。（p.364）

診斷：下焦完全無脈、整個冷觸

脈診：下焦完全無脈，關寸脈象細弱，符合下焦脹鼓的外觀。（p.364）

下焦功能：飲食極少，消化系統嚴重失能，MC 早已停止，除排泄尚屬正常，下焦整個冷觸。（p.364）

大腿痛加肚子鼓脹，走路髖關節疼痛，歪斜走路久了髖關節嚴重磨損；長久醫治無效、心情低落，壇中穴按壓會痛。（p.364）

被漏掉十三年的一件事：脊椎

中焦以下因踩踏幾乎全部出問題，各科各自處理，除姿勢矯正、提供行動輔器外，藥物起不了任何作用。（p.364）

除腹部腑器官外，最嚴重的是背後脊椎受損，十幾年來居然沒有醫生從脊椎處理，用不可思議來形容毫不為過，難怪從日本醫回台灣越治越嚴重，根本就是文不對題。（p.364）

病理邏輯：任督二脈、壇中、脊椎

人體氣血的運行上下由任督二脈主掌，壇中是旋扭動力，前後圓周繞行由脊椎提供陽氣，也可以說是動力來源；患者壇中與脊椎兩處都受損，身體上下失衡、左右失衡。（p.364-365）

上下失衡所以上熱下冷：上熱失眠，下冷下焦鼓脹、肌瘤、MC、腹積水、尿道膀胱感染等接踵而至；左右失衡（脊椎壓迫）造成走路歪斜、髖關節嚴重磨損，加上壇中緊攝無法抬頭挺胸，所以彎腰駝背。（p.365）

處理：先通脊椎，再開壇中

脊椎、壇中兩個動力樞紐要先打通，又以脊椎先矯正為優先——壇中主任督上下氣的運行，同樣會受阻於脊椎。（p.365）

兩週一次脊椎矯正，兩個月四次，下焦鼓脹消大半、能挺直一點走路；只用四次矯正、沒用藥或打針，已能自拄拐杖緩行。（p.365）

第三個月繼續矯正並打開壇中，前後任督二氣灌注下焦，算恢復了大半。（p.365）

髖關節嚴重損傷，用共振材料特製整件褲子整天穿著，透過生物共振頻率帶動，加速氣血在髖關節位置增生。（p.365）

第四個月自述髖關節有些地方刺痛，是共振過程的反應，須配合脊椎位置及時調整；再次調正後當下舒暢許多，刺痛立即減除。（p.365）

延誤13年的錯誤醫療

病況江河日下，主流醫學使盡洪荒之力仍束手無策；但從病發起因推論，邏輯非常容易、清楚明白——踩踏力量從腹部直達背部，傷害的是脊椎，脊椎控管全身腑臟和肌肉神經，所有病症由此發展。（p.365-366）

用再高貴的儀器也檢查不出甚麼問題；檢驗是國家支付費用給醫院的，只要醫生認為合理的都會盡量實施，這是創造醫院收入最直接的方法。該案做了生化、血液、風濕過敏、免疫檢驗，十幾年報告堆成一疊，連病因都還不瞭解。（p.367）

以上檢查從人體動力設計學看是《沒有需要，完全浪費》；歷史四大名醫別說 MRI，恐怕連放大鏡也沒有，依然能治百病，號稱神醫、聖醫、藥王。（p.367）

收束與預告

三個月後做一次完整五臟機能檢驗：脊椎受傷→造血資訊錯誤→缺血；腎功能受傷→造血原料缺乏→拖累肝臟功能（蛋白流失嚴重）→影響造血機能→缺血。（p.368）

偈頌：「踩踏一瞬間，脊椎定全局；先通任督路，壇開氣自回。」（p.364-368）

預告 EP10_12：成年沒有 MC、極度疲累、胸悶、眼壓高、喘。（p.369-372）

《醫方明大論十之一》

EP10_11

第十章 10.2 臨床案例10：
髌關節磨損、肚子隆鼓、心肺功能接近衰竭、彎腰駝背

病史：一次踩踏，十三年求醫無門

患者在日本求學，大學時在團體活動中摔倒，被人從腹部踩踏過去，從此全身到處痠痛；初期以為只是筋骨損傷，後遺症卻越來越嚴重，家屬耗盡精力都沒結果。（p.364）

不論各種醫學都不排斥、到處試著治療，十幾年來依然如故。（p.364）

診斷：下焦完全無脈、整個冷觸

脈診：下焦完全無脈，關吋脈象細弱，符合下焦脹鼓的外觀。（p.364）

下焦功能：飲食極少，消化系統嚴重失能，MC早已停止，除排泄尚屬正常，下焦整個冷觸。（p.364）

大腿痛加肚子鼓脹，走路髌關節疼痛，歪斜走路久了髌關節嚴重磨損；長久醫治無效、心情低落，壇中穴按壓會痛。（p.364）

本集腦圖（續）

被漏掉十三年的一件事：
脊椎

中焦以下因踩踏幾乎全部出問題，各科各自處理，除姿勢矯正、提供行動輔器外，藥物起不了任何作用。（p.364）

除腹部腑器官外，最嚴重的是背後脊椎受損，十幾年來居然沒有醫生從脊椎處理，用不可思議來形容毫不為過，難怪從日本醫回台灣越治越嚴重，根本就是文不對題。（p.364）

病理邏輯：任督二脈、壇中、脊椎

人體氣血的運行上下由任督二脈主掌，壇中是旋扭動力，前後圓周繞行由脊椎提供陽氣，也可以說是動力來源；患者壇中與脊椎兩處都受損，身體上下失衡、左右失衡。（p.364-365）

上下失衡所以上熱下冷：上熱失眠，下冷下焦鼓脹、肌瘤、MC、腹積水、尿道膀胱感染等接踵而至；左右失衡（脊椎壓迫）造成走路歪斜、髖關節嚴重磨損，加上壇中緊攝無法抬頭挺胸，所以彎腰駝背。（p.365）

本集腦圖（續）

處理：先通脊椎，再開壇中

脊椎、壇中兩個動力樞紐要先打通，又以脊椎先矯正為優先——壇中主任督上下氣的運行，同樣會受阻於脊椎。（p.365）

兩週一次脊椎矯正，兩個月四次，下焦鼓脹消大半、能挺直一點走路；只用四次矯正、沒用藥或打針，已能自拄拐杖緩行。（p.365）

第三個月繼續矯正並打開壇中，前後任督二氣灌注下焦，算恢復了大半。（p.365）

髌關節嚴重損傷，用共振材料特製整件褲子整天穿著，透過生物共振頻率帶動，加速氣血在髌關節位置增生。（p.365）

第四個月自述髌關節有些地方刺痛，是共振過程的反應，須配合脊椎位置及時調整；再次調正後當下舒暢許多，刺痛立即減除。（p.365）

本集腦圖（續）

延誤13年的錯誤醫療

病況江河日下，主流醫學使盡洪荒之力仍束手無策；但從病發起因推論，邏輯非常容易、清楚明白——踩踏力量從腹部直達背部，傷害的是脊椎，脊椎控管全身腑臟和肌肉神經，所有病症由此發展。（p.365-366）

用再高貴的儀器也檢查不出甚麼問題；檢驗是國家支付費用給醫院的，只要醫生認為合理的都會盡量實施，這是創造醫院收入最直接的方法。該案做了生化、血液、風濕過敏、免疫檢驗，十幾年報告堆成一疊，連病因都還不瞭解。（p.367）

以上檢查從人體動力設計學看是《沒有需要，完全浪費》；歷史四大名醫別說MRI，恐怕連放大鏡也沒有，依然能治百病，號稱神醫、聖醫、藥王。（p.367）

本集腦圖（續）

收束與預告

三個月後做一次完整五臟機能檢驗：脊椎受傷→造血資訊錯誤→缺血；腎功能受傷→造血原料缺乏→拖累肝臟功能（蛋白流失嚴重）→影響造血機能→缺血。（p.368）

偈頌：「踩踏一瞬間，脊椎定全局；先通任督路，壇開氣自回。」（p.364-368）

預告 EP10_12：成年沒有 MC、極度疲累、胸悶、眼壓高、喘。（p.369-372）