

《醫方明大論十之一》 EP10_5

第十章 10.2 臨床案例04：帕金森、容易摔跤不敢走路、坐輪椅（十之一・p.340-342）

原檔：游老師第033堂起（堂次依任務書對照表，屬推測）

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。主軸：躺下才發作、坐起就正常＝地心引力線索；鼻腔濃稠痰瘀作祟，清痰瘀＋生物共振脊椎與頭部，兩月推輪椅、四月拿拐杖。

亮點・一句話

患者是躺下才發生問題，坐起身來就正常了，顯然跟地心引力有關係。（p.341）

用老祖宗的話再說一遍：言病不治，乃不得其術。病只有會不會治，沒有能不能治的問題。（p.342）

個案背景：帕金森坐輪椅

患者：女性 78 歲，帕金森症，已經不敢行動，因為神經對腿部肌肉控制失靈嚴重，一走路就擔心跌倒；目前身體比較虛弱外，沒有明顯的其他問題。（p.340）

患者有使用生物頻率共振，每天身體會排出很多水，所以判定是濕性體質、溼氣重，全身代謝自然不佳。（p.340）

症狀：一躺下就吸不到空氣

幾天前開始，每天晚上只要躺下去，就覺得呼吸困難；半夜送到急診室，打類固醇、照 X 光、抽血檢查、心電圖檢查，折騰了半條命，醫院聲稱沒有問題。（p.340）

相同情況經常發生，也送過多次急診，醫院也都找不到原因；這回家屬不想再送醫院，加上夜已深，於是從遠距電話求助。（p.340）

遠距診斷十問

1～3 診斷心臟：手腳溫度是否較低（沒有，兩手溫度沒有偏低）、有沒有心悸（沒有，心跳正常）、是否呼吸有在喘（沒有喘，只是覺得吸不到空氣、鼻子被塞住）。（p.340）

4～7 診斷肺功能：平常怕風吹嗎（也不會）、皮膚有無過敏或起疹子（沒有，皮膚都正常）、有沒有咳嗽（沒有咳嗽）、或吐痰（也沒有痰）。（p.340）

8 問呼吸病史：有鼻子過敏的病史嗎（沒有）。女兒補充：捏住媽媽左鼻孔再捏右鼻孔，發現都可以呼吸，但媽媽說話有鼻音，一直抱怨鼻子無法順暢呼吸。（p.340）

9～10 診斷胃氣：胃口如何（正常，沒有甚麼特別）、有便秘嗎（沒有便秘）。（p.340）

病因：地心引力與鼻腔黏液

遠距問診 10 個問題，患者家屬的答案是 10 個都沒有問題。患者是躺下才發生問題，坐起身來就正常了，顯然跟地心引力有關係。（p.341）

說話有鼻音、一直說鼻子被塞住，表示躺下去時有東西進入鼻腔；人躺下去與站立的地心引力方向相差九十度，轉了九十度還有東西進入鼻腔，唯一的可能就是鼻腔內有黏液

流下來擋住鼻內孔，而且非常濃稠，才無法從鼻孔流出來。（p.341）

（圖 101：平躺時痰液從鼻腔回流到氣管）。（p.341）

處理一：排除鼻腔痰瘀

教導患者：緊閉嘴巴、皺緊口鼻、用力吸氣，把空氣吸進鼻腔（額頭方向）；十幾分鐘後，鼻孔內果然發現有非常濃稠的鼻涕，清理出來後患者就舒服了。（p.341）

其實痰液堆積在鼻腔，也是造成腦部退化的元兇。（p.341）

處理二：生物共振脊椎與頭部

帕金森是四肢肌肉反射異常、不受控制。肌肉不聽使喚，有可能是腦部發出的指令出了問題（裂格），也可能是脊椎接收指令或執行指令有問題——這個邏輯跟電子學完全一樣，醫學無法判斷是腦還是脊椎，只是從肌肉活動失控理解這件事。（p.341）

因此處理上脊椎和頭部雙管齊下，用生物共振導正脊椎和腦部頻率；如果配合上述鼻腔痰瘀現象判斷，比較可能還是在腦部痰瘀。（p.341）

結果與老祖宗的話

除了當下解除鼻腔痰瘀、患者可以安然睡覺外，生物共振兩個月後，患者已經可以推著輪椅（不是坐著輪椅）出去逛公園；四個月後，不需要人攙扶，已經可以拿拐杖走路出門。（p.341）

【言病不治，乃不得其術】。病只有會不會治，沒有能不能治的問題。附實驗個案：已宣判帕金森症三年多的患者，家屬每日觀察做成紀錄，結果第 14 天就能恢復正常走路——舉世公認不可能痊癒的病，結果是 14 天搞定。（p.342）

王明金實驗紀錄：第 6 天左手無名指、小指明顯比較不抖；第 7 天震動不是抖；第 9 天熱時不抖、冷才抖；第 10 天頭較不暈眩（半夜仍要起 3~4 次上廁所）；第 14 天腳的小碎步沒有了，可以正常緩慢的走。（p.342）

附錄（外部文章）：帕金森誤診率

誤診是一個醫生的失職，也可能給患者造成無盡的悲哀；帕金森病早期症狀與腦梗塞等心腦血管病相似，極易誤診，許多病人一直按腦血管病治療而延誤時機。（p.342，來源：神經外科尹豐副教授，2019/02/19）

明顯信號包括上肢震顫、字越寫越小、嗅覺喪失、睡眠障礙、行動困難、語音輕柔變小、面部表情少、身體前屈。流行病學調查顯示 65 歲以上人群患病率 1.7%，僅 3.75% 初發病時意識到自己患病，誤診率高達 23.5%。（p.342，來源同上）

收束與預告

偈頌：「言病不治，乃不得其術；清痰瘀、正頻率，十四天能走。」（p.340-342）

預告 EP10_6：臨床案例05 頸部腫瘤、壓迫呼吸道。（p.343-346）

《醫方明大論十之一》

EP10_5

第十章 10.2 臨床案例04：帕金森、容易摔跤不敢走路、坐輪椅

個案背景：帕金森坐輪椅

患者：女性 78 歲，帕金森症，已經不敢行動，因為神經對腿部肌肉控制失靈嚴重，一走路就擔心跌倒；目前身體比較虛弱外，沒有明顯的其他問題。（p.340）

患者有使用生物頻率共振，每天身體會排出很多水，所以判定是濕性體質、溼氣重，全身代謝自然不佳。（p.340）

症狀：一躺下就吸不到空氣

幾天前開始，每天晚上只要躺下去，就覺得呼吸困難；半夜送到急診室，打類固醇、照 X 光、抽血檢查、心電圖檢查，折騰了半條命，醫院聲稱沒有問題。（p.340）

相同情況經常發生，也送過多次急診，醫院也都找不到原因；這回家屬不想再送醫院，加上夜已深，於是從遠距電話求助。（p.340）

本集腦圖（續）

遠距診斷十問

1~3 診斷心臟：手腳溫度是否較低（沒有，兩手溫度沒有偏低）、有沒有心悸（沒有，心跳正常）、是否呼吸有在喘（沒有喘，只是覺得吸不到空氣、鼻子被塞住）。（p.340）

4~7 診斷肺功能：平常怕風吹嗎（也不會）、皮膚有無過敏或起疹子（沒有，皮膚都正常）、有沒有咳嗽（沒有咳嗽）、或吐痰（也沒有痰）。（p.340）

8 問呼吸病史：有鼻子過敏的病史嗎（沒有）。女兒補充：捏住媽媽左鼻孔再捏右鼻孔，發現都可以呼吸，但媽媽說話有鼻音，一直抱怨鼻子無法順暢呼吸。（p.340）

9~10 診斷胃氣：胃口如何（正常，沒有甚麼特別）、有便秘嗎（沒有便秘）。（p.340）

本集腦圖（續）

病因：地心引力與鼻腔黏液

遠距問診 10 個問題，患者家屬的答案是 10 個都沒有問題。患者是躺下才發生問題，坐起身來就正常了，顯然跟地心引力有關係。（p.341）

說話有鼻音、一直說鼻子被塞住，表示躺下去時有東西進入鼻腔；人躺下去與站立的地心引力方向相差九十度，轉了九十度還有東西進入鼻腔，唯一的可能就是鼻腔內有黏液流下來擋住鼻內孔，而且非常濃稠，才無法從鼻孔流出來。（p.341）

（圖 101：平躺時痰液從鼻腔回流到氣管）。（p.341）

處理一：排除鼻腔痰液

教導患者：緊閉嘴巴、皺緊口鼻、用力吸氣，把空氣吸進鼻腔（額頭方向）；十幾分鐘後，鼻孔內果然發現有非常濃稠的鼻涕，清理出來後患者就舒服了。（p.341）

其實痰液堆積在鼻腔，也是造成腦部退化的元兇。（p.341）

本集腦圖（續）

處理二：生物共振脊椎與頭部

帕金森是四肢肌肉反射異常、不受控制。肌肉不聽使喚，有可能是腦部發出的指令出了問題（裂格），也可能是脊椎接收指令或執行指令有問題——這個邏輯跟電子學完全一樣，醫學無法判斷是腦還是脊椎，只是從肌肉活動失控理解這件事。（p.341）

因此處理上脊椎和頭部雙管齊下，用生物共振導正脊椎和腦部頻率；如果配合上述鼻腔痰瘀現象判斷，比較可能還是在腦部痰瘀。（p.341）

本集腦圖（續）

結果與老祖宗的話

除了當下解除鼻腔痰瘀、患者可以安然睡覺外，生物共振兩個月後，患者已經可以推著輪椅（不是坐著輪椅）出去逛公園；四個月後，不需要人攙扶，已經可以拿拐杖走路出門。（p.341）

【言病不治，乃不得其術】。病只有會不會治，沒有能不能治的問題。附實驗個案：已宣判帕金森症三年多的患者，家屬每日觀察做成紀錄，結果第 14 天就能恢復正常走路——舉世公認不可能痊癒的病，結果是 14 天搞定。（p.342）

王明金實驗紀錄：第 6 天左手無名指、小指明顯比較不抖；第 7 天震動不是抖；第 9 天熱時不抖、冷才抖；第 10 天頭較不暈眩（半夜仍要起 3~4 次上廁所）；第 14 天腳的小碎步沒有了，可以正常緩慢的走。（p.342）

本集腦圖（續）

附錄（外部文章）：帕金森誤診率

誤診是一個醫生的失職，也可能給患者造成無盡的悲哀；帕金森病早期症狀與腦梗塞等心腦血管病相似，極易誤診，許多病人一直按腦血管病治療而延誤時機。（p.342，來源：神經外科尹豐副教授，2019/02/19）

明顯信號包括上肢震顫、字越寫越小、嗅覺喪失、睡眠障礙、行動困難、語音輕柔變小、面部表情少、身體前屈。流行病學調查顯示 65 歲以上人群患病率 1.7%，僅 3.75% 初發病時意識到自己患病，誤診率高達 23.5%。（p.342，來源同上）

收束與預告

偈頌：「言病不治，乃不得其術；清痰瘀、正頻率，十四天能走。」（p.340-342）

預告 EP10_6：臨床案例 05 頸部腫瘤、壓迫呼吸道。（p.343-346）