

《醫方明大論十之一》 EP10_6

第十章 10.2 臨床案例05：頸部腫瘤、壓迫呼吸道（十之一・p.343-346）

原檔：游老師第034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：頸癰符合內經《頸癰者，以石瀉之》；生物頻率共振（外治）先見效而後停滯，回頭接《神志療法》與古典《頸癰》藥方（內治），內病外治而再度軟化縮小。

亮點・一句話

這個現象完全符合《黃帝內經》紀錄的《頸癰者，以石瀉之》的治療方法，症狀和療法，三千年前就寫在書上了。（p.343）

古人就是這麼《內病外治》；頸癰在古典醫學紀錄，也是這麼簡單就能調理，哪裡需要動刀動槍，動用一堆資源儀器呢！（p.344）

個案背景：頸部腫瘤壓迫呼吸道

患者約 60 歲，頸部腫瘤；醫生再三催促要來開刀切除，因為已經壓迫到食道和咽喉。

患者本身有練氣功、對身體的氣運作略知一二，也想要自己用氣功治療，不想按照醫生指示開刀。（p.343）

但實際上，腫瘤還是隨著時間繼續長大，患者不知道接下來怎麼辦。（p.343）

診斷：符合內經《頸癰者，以石瀉之》

腫瘤往內長的部分已經擠壓到咽喉食道和氣管，呼吸一天比一天困難；由於頸部內外腫大、壓迫呼吸，這種感覺讓患者真的驚慌無助。（p.343）

這個現象完全符合《黃帝內經》紀錄的《頸癰者，以石瀉之》，症狀和療法三千年前就寫在書上。患者透過文字和照片提供詢問治療的可能性，筆者回復「符合內經和共振理論，應該可以試試」。（p.343）

處理：共振圍巾縮小一大半，卻停滯

只用了一條生物頻率共振圍巾，患者戴到第 24 天，表面的腫瘤已經縮小一大半。但另外一小半的腫，經過兩個月的持續共振，居然沒有繼續縮小。（p.343）

團隊原認為是腫瘤內部距離共振波較遠、震波進入人體組織強度會衰減，所以速度變慢是正常的；因此又加強共振強度，再經過兩個月，這半個腫瘤還是依然半個，沒有繼續縮小——用正常道理已經無法解釋。（p.343）

書附前後對照：第 1 天 6/24、第 17 天 7/11、第 24 天 7/18，範圍縮小且逐漸平坦。（p.343）

科學的盡頭：回到神志源頭

科學和醫術用符合邏輯的治療程序，在療癒過程會遇到矛盾：個案病症起初快速轉好，之後所有療效就失效，患者出現《不會更好，也不會更壞》的停滯現象，常令醫者束手無策。（p.345）

古典醫學在病的論述上，最初的源頭是『神志』。當醫者面臨無路可走時，應該回到源頭，回頭尋找最初發病更前面的原因，從色身接上情緒、從有形銜接無形。遺憾的是，古典醫學銜接到這個領域時，就被大部分的『知識障』給拒絕了；書讀得越多，受到科學的框架框得越死，只能說這叫業吧！（p.345）

內外並治：頸癰藥方＋生物共振

人體依照古典醫學正常邏輯走到盡頭時，就會銜接《神志療法》，這是古典醫學殊勝的地方；古典醫學不會讓患者走到無路可走，也絕對不會《束手無策》，也沒有所謂的宣告不治。（p.344）

團隊從神志方面繼續診斷，發現患者確實有這領域的問題；也因為患者自己是虔誠教徒、已經走在這方面的治療路上，所以不作他說，就用了古典《頸癰》藥方（內治法），加上生物共振（外治法）繼續進行。三個月後，頸癰再度軟化縮小，印證了古典醫學的厲害。（p.344）

附證：肺腫瘤二十幾顆全消

附上用生物頻率共振實驗的肺腫瘤實驗：醫生已經放棄的個案，沒有開刀沒有用藥，只用頻率共振，肺臟跟葡萄串一樣的二十幾顆腫瘤，全部消失了。（p.345）

反省：什麼才是科學

筆者的醫生朋友即便有諸多事實個案驗證，仍然還是無法置信，可見主流醫學的主觀意識，有些已經中毒到無法回頭與反省的程度，令人遺憾。（p.344）

真正的科學者，應該要回到科學的本質：可以重複驗證，不同的人透過 SOP 可以不斷再現，重複實踐驗證，就是科學；連這個基本定義都無法取信時，那就只能稱為偏執者。（p.344）

古典對照：素問46 病能論篇

「夫癰氣之息者，宜以鍼開除去之；夫氣盛血聚者，宜石而寫之。此所謂同病異治也。」——頸部腫瘤氣血滯留（軟的）宜鍼引出瘀血；氣盛血聚、血液結塊（硬的），宜以砭石（生物頻率共振）振開、疏瀉出淤血。（p.346）

「肺者，藏之蓋也，肺氣盛則脈大，脈大則不得偃臥。」肺為諸臟之護蓋，肺有病則氣有較大起伏，仰睡不能入眠。（p.346）

收束與預告

偈頌：「頸癰何須動刀槍？石瀉鍼開古有方；內病外治通神志，三千年前已寫詳。」（p.343-346）

預告 EP10_7：臨床案例06 腎臟完全敗壞、造血機能敗壞、肝臟中毒、心臟極度疲累。（p.347-350）

《醫方明大論十之一》

EP10_6

第十章 10.2 臨床案例05：頸部腫瘤、壓迫呼吸道

個案背景：頸部腫瘤壓迫呼吸道

患者約 60 歲，頸部腫瘤；醫生再三催促要來開刀切除，因為已經壓迫到食道和咽喉。患者本身有練氣功、對身體的氣運作略知一二，也想要自己用氣功治療，不想按照醫生指示開刀。（p.343）

但實際上，腫瘤還是隨著時間繼續長大，患者不知道接下來怎麼辦。（p.343）

診斷：符合內經《頸癰者，以石瀉之》

腫瘤往內長的部分已經擠壓到咽喉食道和氣管，呼吸一天比一天困難；由於頸部內外腫大、壓迫呼吸，這種感覺讓患者真的驚慌無助。（p.343）

這個現象完全符合《黃帝內經》紀錄的《頸癰者，以石瀉之》，症狀和療法三千年前就寫在書上。患者透過文字和照片提供詢問治療的可能性，筆者回復「符合內經和共振理論，應該可以試試」。（p.343）

本集腦圖（續）

處理：共振圍巾縮小一大半，卻停滯

只用了一條生物頻率共振圍巾，患者戴到第 24 天，表面的腫瘤已經縮小一大半。但另外一小半的腫，經過兩個月的持續共振，居然沒有繼續縮小。（p.343）

團隊原認為是腫瘤內部距離共振波較遠、震波進入人體組織強度會衰減，所以速度變慢是正常的；因此又加強共振強度，再經過兩個月，這半個腫瘤還是依然半個，沒有繼續縮小——用正常道理已經無法解釋。（p.343）

書附前後對照：第 1 天 6/24、第 17 天 7/11、第 24 天 7/18，範圍縮小且逐漸平坦。（p.343）

本集腦圖（續）

科學的盡頭：回到神志源頭

科學和醫術用符合邏輯的治療程序，在療癒過程會遇到矛盾：個案病症起初快速轉好，之後所有療效就失效，患者出現《不會更好，也不會更壞》的停滯現象，常令醫者束手無策。（p.345）

古典醫學在病的論述上，最初的源頭是『神志』。當醫者面臨無路可走時，應該回到源頭，回頭尋找最初發病更前面的原因，從色身接上情緒、從有形銜接無形。遺憾的是，古典醫學銜接到這個領域時，就被大部分的『知識障』給拒絕了；書讀得越多，受到科學的框架框得越死，只能說這叫業吧！（p.345）

本集腦圖（續）

內外並治：頸癰藥方＋生物共振

人體依照古典醫學正常邏輯走到盡頭時，就會銜接《神志療法》，這是古典醫學殊勝的地方；古典醫學不會讓患者走到無路可走，也絕對不會《束手無策》，也沒有所謂的宣告不治。（p.344）

團隊從神志方面繼續診斷，發現患者確實有這領域的問題；也因為患者自己是虔誠教徒、已經走在這方面的治療路上，所以不作他說，就用了古典《頸癰》藥方（內治法），加上生物共振（外治法）繼續進行。三個月後，頸癰再度軟化縮小，印證了古典醫學的厲害。（p.344）

附證：肺腫瘤二十幾顆全消

附上用生物頻率共振實驗的肺腫瘤實驗：醫生已經放棄的個案，沒有開刀沒有用藥，只用頻率共振，肺臟跟葡萄串一樣的二十幾顆腫瘤，全部消失了。（p.345）

本集腦圖（續）

反省：什麼才是科學

筆者的醫生朋友即便有諸多事實個案驗證，仍然還是無法置信，可見主流醫學的主觀意識，有些已經中毒到無法回頭與反省的程度，令人遺憾。（p.344）

真正的科學者，應該要回到科學的本質：可以重複驗證，不同的人透過 SOP 可以不斷再現，重複實踐驗證，就是科學；連這個基本定義都無法取信時，那就只能稱為偏執者。（p.344）

古典對照：素問46 病能論篇

「夫癰氣之息者，宜以鍼開除去之；夫氣盛血聚者，宜石而寫之。此所謂同病異治也。」——頸部腫瘤氣血滯留（軟的）宜鍼引出瘀血；氣盛血聚、血液結塊（硬的），宜以砭石（生物頻率共振）振開、疏瀉出淤血。（p.346）

「肺者，藏之蓋也，肺氣盛則脈大，脈大則不得偃臥。」肺為諸臟之護蓋，肺有病則氣有較大起伏，仰睡不能入眠。（p.346）

本集腦圖（續）

收束與預告

偈頌：「頸癰何須動刀槍？石瀉鍼開古有方；內病外治通神志，三千年前已寫詳。」（p.343-346）

預告 EP10_7：臨床案例 06 腎臟完全敗壞、造血機能敗壞、肝臟中毒、心臟極度疲累。（p.347-350）