

《醫方明大論十之一》 EP10_8

第十章 10.2

臨床案例07：胸悶失眠、極喘、五年後肺纖維化、醫院宣告不治（十之一・p.351-357）

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：典型《氣病》——壇中閉鎖、熱氣堆積胸腔、陽極生陰；以脊椎對準壇中軸線按揉十口含冰塊，不到 20 分鐘救回被宣告不治者。

亮點・一句話

這個非常典型的《氣病》，西醫任何科學儀器都不可能檢查出來問題所在。因為西方醫學連人體的氣都不承認，當然沒有任何這方面的儀器。（p.352）

用了三個冰塊，救回一個被宣告不治的患者，真是叫人不可思議。（p.354）

個案背景與醫院宣告

患者女性約 55 歲，長期在媒體工作；因為呼吸困難，每天起床就發燒，已經發燒好幾年，每天早上就要吃退燒藥。在台北某大醫院診治了 7 年，沒有確診其他任何問題，情況沒有改善還越來越嚴重。（p.351）

最近一次檢查，醫生才發現有肺臟纖維化；身體長期發燒，但醫院作的血液細菌培養都找不到菌種（患者靜坐時心跳高達一百三十幾下）。今天醫生正式囑咐家屬，醫生已經沒辦法了，請家屬辦理出院把人帶回去，老母親就帶著女兒一路哭著準備回家。（p.351）

現場診斷：脈促而燥、陽極生陰

患者來的時候戴著氧氣罩，全身發熱，心跳約 140 下；剛停好車，氧氣瓶居然沒氣了。脈象促而燥、全身發高熱，手心卻冰冷（陽極生陰）。每天早上起床都會發燒約兩小時，吃下退燒藥就會退燒，所以長期服用退燒藥。（p.351）

輕觸壇中穴，患者反應很痛；按背後脾胃胸椎神經、心肺胸椎神經，全部都喊疼。加上望診呼吸短而促、臉色蒼白，判斷是貧血加上缺氧，雙重因素疊加導致心臟加速。（p.351-352）

病因：不是發燒，是聚熱

心臟加速的熱氣，因為壇中穴閉鎖，熱氣長期堆積在胸腔，心臟熱度到達極限，在手心位置呈現陽極生陰的反應（手心冰冷，手臂極熱）。（p.352）

每天早上起床就發燒，是因為前一晚睡覺的熱積聚，胸腔經過一夜聚熱，隔天起床呈現全身發熱，不是發燒；起床後兩小時經過呼吸加速散熱，燒就退。根本不是發燒，發燒藥白吃了好幾年。（p.352）

主流醫生讓他吃多年的退燒藥和類固醇，反而是把熱氣壓制在體內，越治越嚴重；這幾年在醫院的治療是《反行其道》，從來沒有轉好紀錄。（p.352）

氣病：主流醫學的盲區

醫院認為是體內發炎，做了很多細菌培養就是找不到細菌，只能吃抗生素和退燒藥。醫院對這類的氣病一般都是人仰馬翻、摸不著頭緒，使盡所有的檢查，還是會告訴你《原因不明》，然後就是一長串一大本的檢驗報告（如本案後附件）。（p.351-353）

處理：排出胸腔火氣

脊椎對準壇中一軸線的位置，前後按揉，患者越來越痛，直到前胸痛穿後背、貫穿成一直線。然後請患者口含冰塊、用嘴巴呼吸，把口腔冷氣吸往腹部，並且起來走動，加速體內熱氣和口腔冷氣對流。（p.353）

不到三分鐘，患者連續打嗝，表示胃部熱氣全部衝出來了；整個人的體溫瞬間降低，臉色從紅轉為正常，慘白的手心瞬間有了血色，心跳立刻降到 90 左右。（p.353）

不到 20 分鐘的處理，整個人就完全恢復正常呼吸、正常溫度，臉色由白轉紅潤，腦壓頭脹、五官覺受當下舒緩，如同換了一個人，能夠四處走動與旁人說話談天。患者根本沒有發炎，只是胸腔和胃氣散不出來。（p.353）

收尾：潤肺、腹式呼吸、補血

臨走時，請她們去找中藥房開些潤肺的湯藥，並教她如何做腹式呼吸，還有補血藥方多吃一些。壇中一打開，上熱下冷的陰陽兩氣能在身體對流，這就是小乾坤（身體）的天地交流、陰陽交流；熱氣就不會再堆積在上半身，肺熱情況也會逐漸改善。（p.353）

但是被胸腔熱氣烘烤多年的肺纖維化是事實，這需要長期調理。（p.353）

機理：肺纖維化＝上焦過熱

肺臟鈣化或纖維化，在本書第七章、34 項有解說，就是上焦過熱，把肺臟烘烤乾涸、失去澤潤，導致肺臟在 MRI 顯影下失去彈性。中醫說『潤肺』就是保持肺臟的溼度彈性，以維持肺臟吸氣時的收放；如同海綿烘乾後就沒有彈性，於是就說是鈣化、纖維化。（p.354）

氣病在主流醫學是沒有方法的，但從人體動力來說，把熱氣疏通就解決了。這本不是甚麼大病，一旦胸腔熱久了、肺臟失去滋潤、沒有彈性纖維化時，就變成大病；但是肺是可以潤化還原功能，只是主流醫學完全沒有這一套領域的訓練。（p.354）

反思與墮落天使

要看到這種陽極生陰的現象、身體走到極限狀態時的反轉現象，還真是少見。手心代表心臟，一般的心火旺手心一定是熱的；熱到極限將要絕命時手心反轉成為冰冷，真是少見——真的是『患者醫者師』。（p.354）

所有在場的人當下就學會這一招，臨死救回的事情就此傳開。患者兩星期後再回醫院見當時請她回家辦理後事的醫生，醫生居然也沒有追究，只用很簡單的自我催眠說《奇蹟》帶過。這不是醫者的墮落是甚麼？（p.354）

收束與預告

偈頌：「三個冰塊破七年，壇中一開陰陽轉；潤肺還原非神蹟，氣病何曾是不治。」（
p.351-357）

預告 EP10_9：臨床案例08 僵直性脊椎炎、頸椎嚴重壓迫、被宣告隨時會癱瘓。（
p.358-360）

《醫方明大論十之一》

EP10_8

第十章 10.2 臨床案例07：胸悶失眠、極喘、五年後肺纖維化、醫院宣告不治

個案背景與醫院宣告

患者女性約 55 歲，長期在媒體工作；因為呼吸困難，每天起床就發燒，已經發燒好幾年，每天早上就要吃退燒藥。在台北某大醫院診治了 7 年，沒有確診其他任何問題，情況沒有改善還越來越嚴重。
(p.351)

最近一次檢查，醫生才發現有肺臟纖維化；身體長期發燒，但醫院作的血液細菌培養都找不到菌種（患者靜坐時心跳高達一百三十幾下）。今天醫生正式囑咐家屬，醫生已經沒辦法了，請家屬辦理出院把人帶回去，老母親就帶著女兒一路哭著準備回家。
(p.351)

本集腦圖（續）

現場診斷：脈促而燥、陽極生陰

患者來的時候戴著氧氣罩，全身發熱，心跳約 140 下；剛停好車，氧氣瓶居然沒氣了。脈象促而燥、全身發高熱，手心卻冰冷（陽極生陰）。每天早上起床都會發燒約兩小時，吃下退燒藥就會退燒，所以長期服用退燒藥。（p.351）

輕觸膻中穴，患者反應很痛；按背後脾胃胸椎神經、心肺胸椎神經，全部都喊疼。加上望診呼吸短而促、臉色蒼白，判斷是貧血加上缺氧，雙重因素疊加導致心臟加速。（p.351-352）

本集腦圖（續）

病因：不是發燒，是聚熱

心臟加速的熱氣，因為壇中穴閉鎖，熱氣長期堆積在胸腔，心臟熱度到達極限，在手心位置呈現陽極生陰的反應（手心冰冷，手臂極熱）。（p.352）

每天早上起床就發燒，是因為前一晚睡覺的熱積聚，胸腔經過一夜聚熱，隔天起床呈現全身發熱，不是發燒；起床後兩小時經過呼吸加速散熱，燒就退。根本不是發燒，發燒藥白吃了好幾年。（p.352）

主流醫生讓他吃多年的退燒藥和類固醇，反而是把熱氣壓制在體內，越治越嚴重；這幾年在醫院的治療是《反行其道》，從來沒有轉好紀錄。（p.352）

氣病：主流醫學的盲區

醫院認為是體內發炎，做了很多細菌培養就是找不到細菌，只能吃抗生素和退燒藥。醫院對這類的氣病一般都是人仰馬翻、摸不著頭緒，使盡所有的檢查，還是會告訴你《原因不明》，然後就是一長串一大本的檢驗報告（如本案後附件）。（p.351-353）

本集腦圖（續）

處理：排出胸腔火氣

脊椎對準壇中一軸線的位置，前後按揉，患者越來越痛，直到前胸痛穿後背、貫穿成一直線。然後請患者口含冰塊、用嘴巴呼吸，把口腔冷氣吸往腹部，並且起來走動，加速體內熱氣和口腔冷氣對流。
(p.353)

不到三分鐘，患者連續打嗝，表示胃部熱氣全部衝出來了；整個人的體溫瞬間降低，臉色從紅轉為正常，慘白的手心瞬間有了血色，心跳立刻降到 90 左右。 (p.353)

不到 20 分鐘的處理，整個人就完全恢復正常呼吸、正常溫度，臉色由白轉紅潤，腦壓頭脹、五官覺受當下舒緩，如同換了一個人，能夠四處走動與旁人說話談天。患者根本沒有發炎，只是胸腔和胃氣散不出來。 (p.353)

本集腦圖（續）

收尾：潤肺、腹式呼吸、補血

臨走時，請她們去找中藥房開些潤肺的湯藥，並教她如何做腹式呼吸，還有補血藥方多吃一些。壇中一打開，上熱下冷的陰陽兩氣能在身體對流，這就是小乾坤（身體）的天地交流、陰陽交流；熱氣就不會再堆積在上半身，肺熱情況也會逐漸改善。（p.353）

但是被胸腔熱氣烘烤多年的肺纖維化是事實，這需要長期調理。（p.353）

機理：肺纖維化＝上焦過熱

肺臟鈣化或纖維化，在本書第七章、34 項有解說，就是上焦過熱，把肺臟烘烤乾涸、失去澤潤，導致肺臟在 MRI 顯影下失去彈性。中醫說『潤肺』就是保持肺臟的溼度彈性，以維持肺臟吸氣時的收放；如同海綿烘乾後就沒有彈性，於是就說是鈣化、纖維化。（p.354）

氣病在主流醫學是沒有方法的，但從人體動力來說，把熱氣疏通就解決了。這本不是甚麼大病，一旦胸腔熱久了、肺臟失去滋潤、沒有彈性纖維化時，就變成大病；但是肺是可以潤化還原功能，只是主流醫學完全沒有這一套領域的訓練。（p.354）

本集腦圖（續）

反思與墮落天使

要看到這種陽極生陰的現象、身體走到極限狀態時的反轉現象，還真是少見。手心代表心臟，一般的心火旺手心一定是熱的；熱到極限將要絕命時手心反轉成為冰冷，真是少見——真的是『患者醫者師』。（p.354）

所有在場的人當下就學會這一招，臨死救回的事情就此傳開。患者兩星期後再回醫院見當時請她回家辦理後事的醫生，醫生居然也沒有追究，只用很簡單的自我催眠說《奇蹟》帶過。這不是醫者的墮落是甚麼？（p.354）

收束與預告

偈頌：「三個冰塊破七年，壇中一開陰陽轉；潤肺還原非神蹟，氣病何曾是不治。」（p.351-357）

預告 EP10_9：臨床案例 08 僵直性脊椎炎、頸椎嚴重壓迫、被宣告隨時會癱瘓。（p.358-360）