

《醫方明大論十之一》 EP10_9

第十章 10.2

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（十之一・p.358-360）

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：古典醫學《痼冷而蜷》——下寒緩慢堆積、腎弱使寒氣沿膀胱經勒緊脊椎；先開中焦（壇中）再降寒氣，兩個月痊癒約70%。

亮點・一句話

膀胱經與脊椎長期冰冷，冷就收縮無法動彈，因此脊背僵硬。古典醫學稱為《痼冷而蜷》。（p.359）

醫生告知患者隨時會癱瘓，壽命剩三年，卻也同時告知沒有處理方法。這對患者是多大的威脅。（p.360）

個案背景：墜樓未治，頸椎嚴重壓迫

男性約60歲，長期從事修車業；17歲時在建築工地從三樓直墜一樓，昏迷七日夜才醒來，當時並沒有作脊椎的任何處理。（p.358）

現在頸椎壓迫神經、痛到無法睡覺；從脊椎影像看已經嚴重壓到神經，醫生告知隨時有癱瘓可能。僵直性脊椎炎醫生也無法處理，並告知其壽命大概只剩三年。（p.358）

頸椎神經已被骨頭直接壓到，一不小心神經斷了會造成頭部以下全部癱瘓，醫生也不敢動刀，目前只能不斷吃止痛藥、戴引頸項圈。（p.358）

診斷：六項觸診（不作按壓診）

頸椎已經嚴重壓迫，患者帶著頸圈，診斷不作按壓診以避免危險。①脈象：兩手三焦都有脈象，尚屬平穩，沒有預期的下焦脈弱。②腎臟位置：左右腎明顯冰冷，與兩側肩膀溫差極大。③小腹下丹田位置一整圈全部冰冷。（p.358）

④壇中穴按下明顯的痛，對應到後背脾胃神經一樣痛（前胸痛穿後背的典型病例）。⑤脊椎與兩側膀胱經溫度明顯偏低。⑥手心與手臂有溫差，但不嚴重。（p.358）

病因①：下寒——緩慢式堆積

壇中穴雖然堵塞，但是三焦氣脈仍然正常運作，表示尚未完全不通。腎臟與下焦環帶明顯冰冷，表示下焦陰氣堆積很久了，不是嚴重堵塞，是屬於慢慢堆積方式形成。（p.358）

問患者知不知道自己小腹冰冷？患者說二十幾年前就發現有這情況——這驗證下寒是緩慢式堆積形成的推論正確。（p.358-359）

病因②：腎弱——寒氣勒緊脊椎

寒氣長期堆積在下丹田，適逢腎臟無力的時候，冷氣就從下丹田竄流到背部，沿著膀胱經脈往上竄；膀胱經一受寒就收縮，勒緊脊椎，寒氣再傳遞到脊椎，最後連脊椎都冷。

(p.359)

如果冰冷寒氣進入脊髓，甚至會形成造血機能障礙。膀胱經與脊椎長期冰冷，冷就收縮無法動彈，因此脊背僵硬。古典醫學稱為《痼冷而蜷》。(p.359)

調理：先開中焦，再降寒氣

當下處理：由於患者頭部轟隆作響，所以立刻按摩壇中穴，鬆開壇中的陽氣，把顱腔熱氣降下來，再請患者口含冰塊，把胸口熱氣對流出來。大概 30 分鐘後，患者耳朵轟響當下解除。(p.359)

生物共振下丹田：寒氣堆在下焦，是壇中堵塞使令脾胃動力推不上去，加上腎臟弱，身體往上的兩個動力全部降低所造成；所以調理上一定是先開中焦（壇中穴旋轉動力先打開），讓寒氣能從前胸任脈運行、不要走背後督脈，病情才不會繼續加重。再用生物共振方法，24 小時共振整個腰部和腎臟。(p.359)

頸椎拉伸：因壓迫已經嚴重、整脊有風險，建議患者自己買一台『手動式』伸展機自行操控；每天拉完後就不要再起站立，直接躺平睡覺，以避免站起來立即又壓迫回去，這是拉伸很重要的關鍵技巧。(p.359)

續治：打通壇中＋加強腎氣

能打通壇中穴的古典藥方，在本書第八章列舉了很多，請患者自己抓藥煎熬服用。過了 4 天，壇中穴痛感大幅降低、自述已剩約 40% 痛，頭部轟轟響的感覺也舒緩了，小腹居然這麼快就熱起來了——表示藥氣在運行時沒有受到脊椎阻礙，也比預期順利。(p.360)

已經進入膀胱經的寒氣，唯有透過人體脊背守護者（腎臟）才能疏泄下來。提升腎臟機能的古典藥方太多了，我們使用酵素（內經提到的、經過發酵的藥物）；加強腎臟機能，脊背寒氣自然慢慢疏泄下來。(p.360)

結果：兩個月痊癒約 70%

經過兩個月後，患者已經正常工作，依患者自述已經痊癒了約 70%。觸診膀胱經的溫度已經正常，表示寒氣已經逼出。(p.360)

頸椎也因為整骨拉開間距，不用再整天帶著護頸圈；在修車廠的坐臥蹲活動都能正常，也能繼續為客戶修車了。(p.360)

反省：宣告癱瘓卻說無方法

醫生告知患者隨時會癱瘓，壽命剩三年，卻也同時告知沒有處理方法。這對患者是多大的威脅。醫者父母心，沒有同理心，這要患者情何以堪。(p.360)

收束與預告

偈頌：「墮墜七夜傷脊骨，痼冷而蜷下寒深；先開壇中通任脈，腎氣一足寒自沉。」（p.358-360）

預告 EP10_10：臨床案例09 心跳太慢，偶發性頭痛。(p.361-363)

本集腦圖

《醫方明大論十之一》

EP10_9

第十章 10.2 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

個案背景：墜樓未治，頸椎嚴重壓迫

男性約 60 歲，長期從事修車業；17 歲時在建築工地從三樓直墜一樓，昏迷七日夜才醒來，當時並沒有作脊椎的任何處理。
(p.358)

現在頸椎壓迫神經、痛到無法睡覺；從脊椎影像看已經嚴重壓到神經，醫生告知隨時有癱瘓可能。僵直性脊椎炎醫生也無法處理，並告知其壽命大概只剩三年。
(p.358)

頸椎神經已被骨頭直接壓到，一不小心神經斷了會造成頭部以下全部癱瘓，醫生也不敢動刀，目前只能不斷吃止痛藥、戴引頸項圈。
(p.358)

本集腦圖（續）

診斷：六項觸診（不作按壓診）

頸椎已經嚴重壓迫，患者帶著頸圈，診斷不作按壓診以避免危險。①脈象：兩手三焦都有脈象，尚屬平穩，沒有預期的下焦脈弱。②腎臟位置：左右腎明顯冰冷，與兩側肩膀溫差極大。③小腹下丹田位置一整圈全部冰冷。（p.358）

④壇中穴按下明顯的痛，對應到後背脾胃神經一樣痛（前胸痛穿後背的典型案例）。⑤脊椎與兩側膀胱經溫度明顯偏低。⑥手心與手臂有溫差，但不嚴重。（p.358）

病因①：下寒——緩慢式堆積

壇中穴雖然堵塞，但是三焦氣脈仍然正常運作，表示尚未完全不通。腎臟與下焦環帶明顯冰冷，表示下焦陰氣堆積很久了，不是嚴重堵塞，是屬於慢慢堆積方式形成。（p.358）

問患者知不知道自己小腹冰冷？患者說二十幾年前就發現有這情況——這驗證下寒是緩慢式堆積形成的推論正確。（p.358-359）

本集腦圖（續）

病因②：腎弱——寒氣勒緊脊椎

寒氣長期堆積在下丹田，適逢腎臟無力的時候，冷氣就從下丹田竄流到背部，沿著膀胱經脈往上竄；膀胱經一受寒就收縮，勒緊脊椎，寒氣再傳遞到脊椎，最後連脊椎都冷。（p.359）

如果冰冷寒氣進入脊髓，甚至會形成造血機能障礙。膀胱經與脊椎長期冰冷，冷就收縮無法動彈，因此脊背僵硬。古典醫學稱為《痼冷而蜷》。（p.359）

本集腦圖（續）

調理：先開中焦，再降寒氣

當下處理：由於患者頭部轟隆作響，所以立刻按摩壇中穴，鬆開壇中的陽氣，把顱腔熱氣降下來，再請患者口含冰塊，把胸口熱氣對流出來。大概 30 分鐘後，患者耳朵轟響當下解除。（p.359）

生物共振下丹田：寒氣堆在下焦，是壇中堵塞使令脾胃動力推不上去，加上腎臟弱，身體往上的兩個動力全部降低所造成；所以調理上一定是先開中焦（壇中穴旋轉動力先打開），讓寒氣能從前胸任脈運行、不要走背後督脈，病情才不會繼續加重。再用生物共振方法，24 小時共振整個腰部和腎臟。（p.359）

頸椎拉伸：因壓迫已經嚴重、整脊有風險，建議患者自己買一台『手動式』伸展機自行操控；每天拉完後就不要再起站立，直接躺平睡覺，以避免站起來立即又壓迫回去，這是拉伸很重要的關鍵技巧。（p.359）

本集腦圖（續）

續治：打通壇中＋加強腎氣

能打通壇中穴的古典藥方，在本書第八章列舉了很多，請患者自己抓藥煎熬服用。過了4天，壇中穴痛感大幅降低、自述已剩約40%痛，頭部轟轟響的感覺也舒緩了，小腹居然這麼快就熱起來了——表示藥氣在運行時沒有受到脊椎阻礙，也比預期順利。（p.360）

已經進入膀胱經的寒氣，唯有透過人體脊背守護者（腎臟）才能疏泄下來。提升腎臟機能的古典藥方太多了，我們使用酵素（內經提到的、經過發酵的藥物）；加強腎臟機能，脊背寒氣自然慢慢疏泄下來。（p.360）

結果：兩個月痊癒約70%

經過兩個月後，患者已經正常工作，依患者自述已經痊癒了約70%。觸診膀胱經的溫度已經正常，表示寒氣已經逼出。（p.360）

頸椎也因為整骨拉開間距，不用再整天帶著護頸圈；在修車廠的坐臥蹲活動都能正常，也能繼續為客戶修車了。（p.360）

本集腦圖（續）

