

《醫方明大論十之一》 EP4.4

第四章 4.2 脊椎神經系統（有線通訊系統）（十之一・p.134-137）

原檔：游老師第011堂 00:40:05 起

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。

亮點・一句話

脊椎是身體的有線通訊幹道——上接大腦這個訊息中心，下通五臟六腑與四肢；訊號傳不到（壓迫、counter 壞、脊椎異位）就是病，治病第一步往往是把線路「拉開」。（p.134-137）

4.2 總綱：肩頸以下全歸脊椎神經

除了頭部神經（眼耳鼻舌）由大腦自己主管，肩頸以下的身體四肢和五臟六腑，全部歸屬脊椎神經管理。（p.134）

有線系統密密麻麻幾十萬條神經，游老師改稱「有線通信系統」；比喻為梁柱——神經走脊椎，就像蓋房子的線路走柱子。（p.134，課外補充）

圖63 自主神經概觀：器官對脊椎高度

圖 63（引致《人體解剖圖譜》）把左側器官與右側脊椎節數並列：腦與腦神經、迷走神經，到頸椎 C1~C7、胸椎 T1~T12、腰椎 L1~L5、仙骨 S1~S5、尾骨。（p.134）

左側器官從眼、鼻、涎腺一路到心、肺、肝膽、脾胃、小腸、大腸、膀胱；這張圖就是人體管線配置圖，知道高度就能對照脊椎。（p.134）

脊椎受傷常在轉折點

脊椎的受傷，通常都會在轉折點。（p.134）

脊椎既要能彎曲、又要能支撐，中間還有脊髓穿梭，是精密到人類目前設計不出來的骨幹；壓迫最愛落在受力轉折處。（p.134）

心絞痛誤診一年：胸椎第一節

脊椎神經通達五臟六腑，內科醫生卻很少從脊椎下手；心絞痛很少被想到是胸椎第一節（T1）神經壓迫，以致延誤治療。（p.135）

臨床個案：患者在心臟科處理一兩年，CT、X光、MRI 做了一堆找不到原因，原來只是 T1 壓迫，兩次矯正就痊癒。（p.135）

誤診率四成：分科與「沒有整合者」

主流醫學臨床誤診率非正式統計約 40%，就是分科的最大問題——沒有整體系統觀；即便會診也無法整合，因為沒有整合者各說各話。（p.135）

主流醫學沒有人體系統學、人體設計學，專家都是微觀者；進步的多是影像科學，越看越細卻失了宏觀，也始終沒看到氣。（p.135）

對稱痛等於脊椎壓迫

身體四肢肌肉收縮、所有臟器肌肉運作都歸脊椎神經管理；酸痛只要有對稱性，八九不離十都是脊椎壓迫反射神經。（p.135）

一對脊椎神經成對控管兩處肌肉，意外受傷剛好左右對稱的機率幾乎是零；與脊椎平行對照前胸內臟高度，判診很容易。（p.135）

尾椎（仙骨＋尾骨）的重要

尾骨沒有神經，斷掉內折縮起也不知道；醫學把它當保護蓋，其實尾骨往內勾像雷達尖端，負責導引與接收任脈陽氣、轉到督脈。（p.135）

任督二脈的氣在肛門處中斷，靠尾骨集結，造型類似科學的「尖端放電」；尾骨歪曲則任脈氣轉不過督脈，屁股長年冰冷、陽氣上不了脊椎。（p.135）

古人用艾灸會陰補督脈陽氣，今人多只能用加熱法從會陰注入陽氣。（p.135）

圖64、圖65：有線線路對照表

圖 64「全身肌肉活動與有線通訊線路對照圖」依脊椎分節橫向分布，標 C1～C8、T1～T12、L1～L5、S1～S5 與尾骨，通達各部位反射區。（p.136）

圖 65 逐節列出對應臟器與症狀：T1＝心臟（心臟病、咳嗽、胸痛手麻）、T5＝肝膽胃（肝炎、胃潰瘍、貧血）、T8＝肝胃胰脾（不消化、便秘）等，供查閱。（p.137）

課外補充：封包廣播與三要素

大腦發訊號是「廣播＋選擇接收」：訊號全發，屬於心臟跳的就跑過來；像打 0939 你的手機響、別人不響。（課外補充）

調控三要素＝訊號（大腦）＋線路（脊椎）＋回授（counter 在肝）；「任何疾病一定會有一個原因跟神經系統有關」。（課外補充）

課外補充：頭薦骨觸診與典型病例

頭薦骨 31 節從鼻耳中線排到薦骨，心臟落第 9 點，按痛即可反推心臟問題（現場示範 bingo）。（課外補充）

四例串成「從報告反推訊號故障」：心跳過慢（T12／S1、S2）、跌後溶血症（肝 counter）、紫斑症（肺造血小板）、真性紅血球增生（心肝）。（課外補充）

跨系列對照（相關節目）

素問05 陰陽應象大論（十之三 EP01-04）＝陰陽升降與在藏對應；素問08 靈蘭秘典論（十之三 EP24）＝十二官分工，對應大腦為主、脊椎為執行幹道。（p.134-135）

靈樞08 本神論（十之三 EP38-39／☒ 黃帝內經系列 EP056）＝情緒擾動氣與神經肌肉的經典源頭，接向 4.4；醫方法門 27 人體設計－有線通訊系統＝本集課外補充主檔。（p.135）

收束與預告

脊椎這條有線幹道走的是「固定不動」的身家：對稱一痛即是壓迫，不必背節數、對高度即可，拉開即通。（p.134-137）

那「會跑動」的免疫細胞靠什麼指揮？——無線通訊，指揮官是大腸。下一集 EP4.5 大腸無線通訊系統。（p.138）

《醫方明大論十之一》

EP4.4

第四章 4.2 脊椎神經系統

4.2 總綱：肩頸以下全歸脊椎神經

除了頭部神經（眼耳鼻舌）由大腦自己主管，肩頸以下的身體四肢和五臟六腑，全部歸

有線系統密密麻麻幾十萬條神經，游老師改稱「有線通信系統」；比喻為梁柱——神經

圖63 自主神經概觀：器官對脊椎高度

圖 63（引致《人體解剖圖譜》）把左側器官與右側脊椎節數並列：腦與腦神經、迷

左側器官從眼、鼻、涎腺一路到心、肺、肝膽、脾胃、小腸、大腸、膀胱；這張圖就是

脊椎受傷常在轉折點

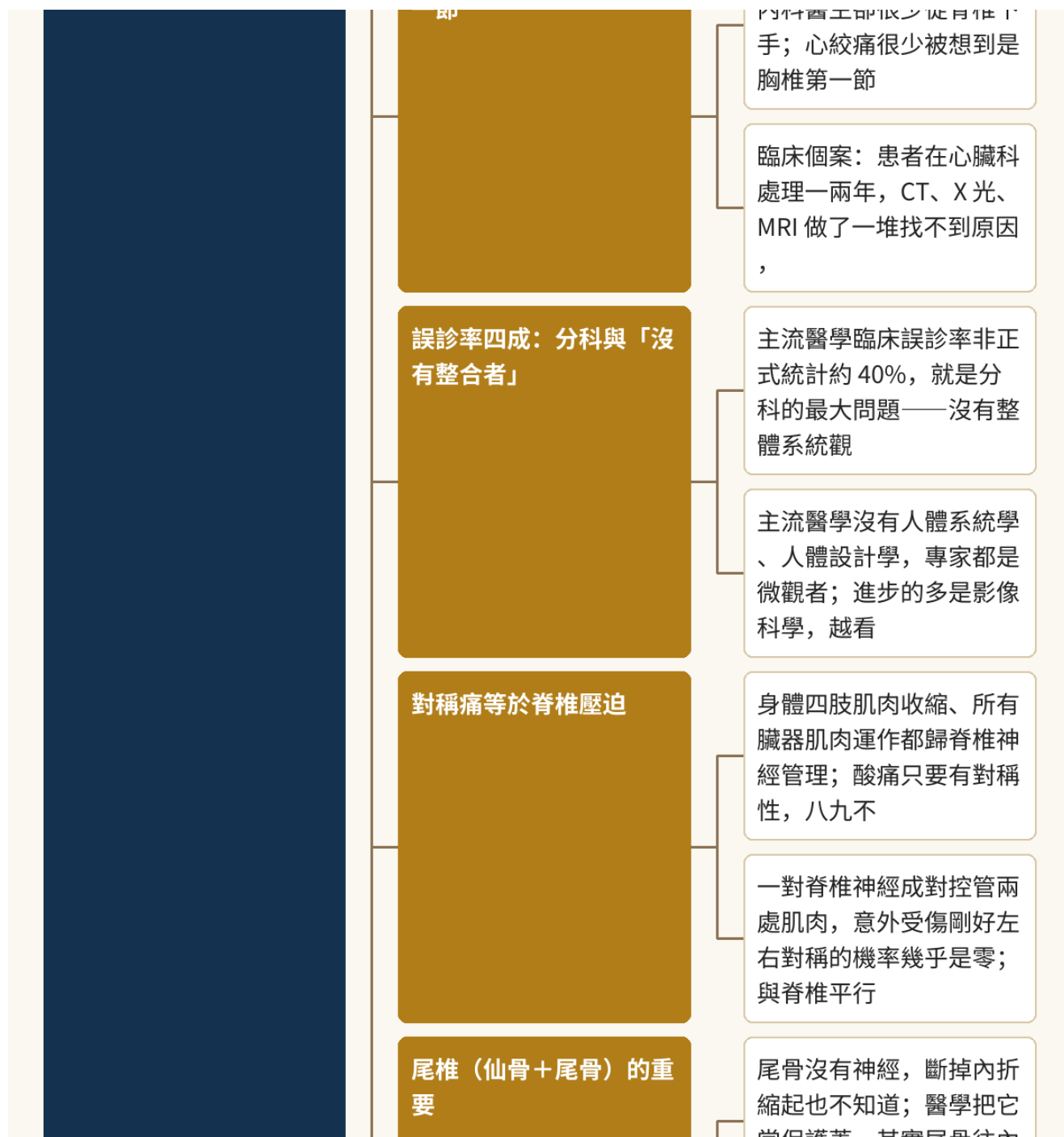
脊椎的受傷，通常都會在轉折點。（p.134）

脊椎既要能彎曲、又要能支撐，中間還有脊髓穿梭，是精密到人類目前設計不出來的骨

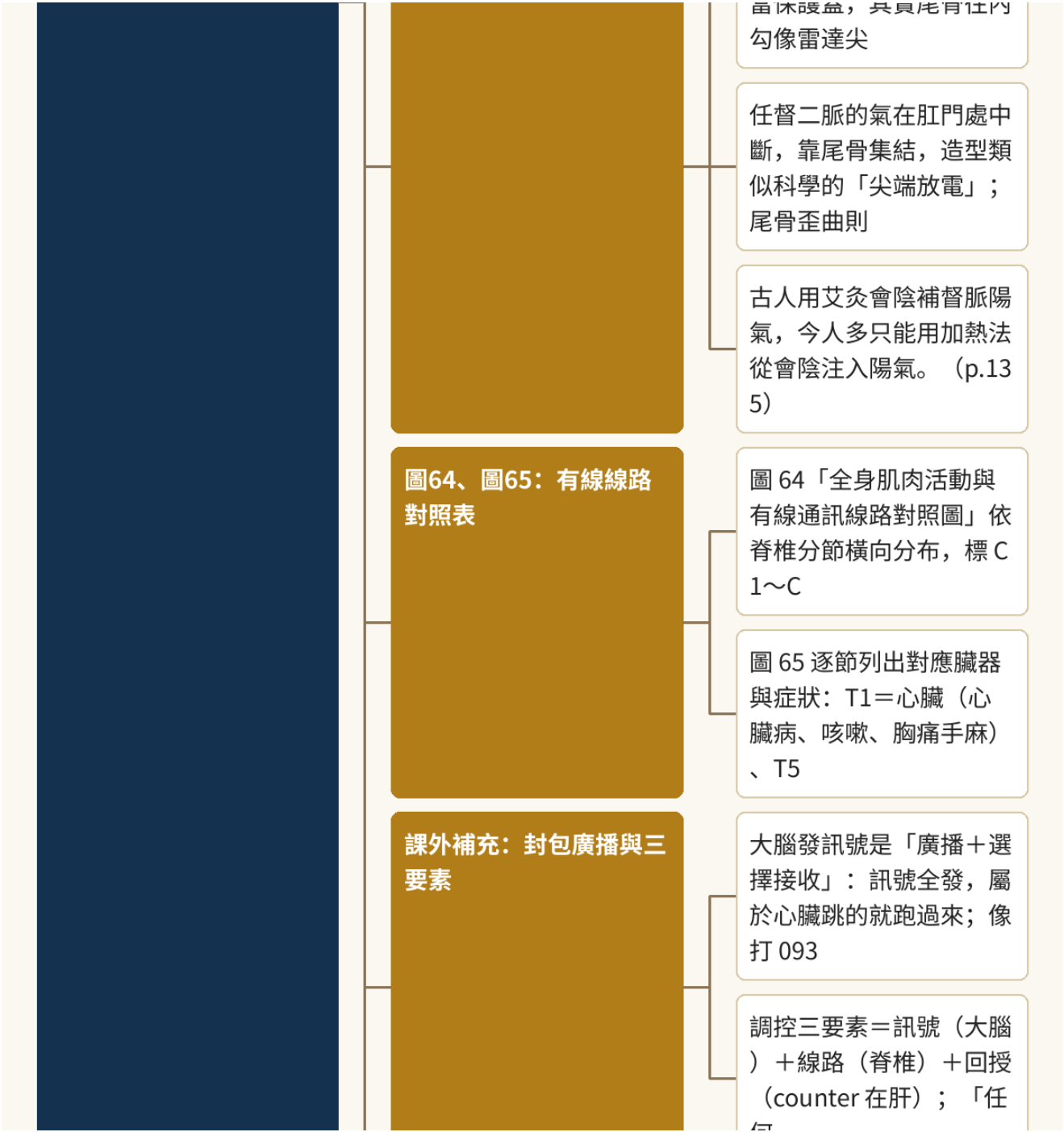
心絞痛誤診一年：胸椎第一節

脊椎神經通達五臟六腑，內科醫生卻從小從脊椎下

本集腦圖（續）



本集腦圖（續）



本集腦圖（續）

