

《醫方明大論十之二》 EP30

第七章 案例（十之二・p.199-210）

素材：《醫方明大論》十之二；內容為學習整理，非醫療建議。

主軸：六個案例、一個共同結論——病名再嚇人，回到三診都有一個簡單的機械原因

亮點・一句話

六個真實案例、一套三診辨證：病名再嚇人，回到人體設計（結構／通訊／動力）都能找到一個簡單的機械原因——大道至簡，本案可證。（p.199-210）

案例一・不明原因突然昏倒

74 歲男性，這兩年經常不明原因突然昏倒、昏倒後快速甦醒；醫院診斷心律不整，吃一年多藥無效，從此不敢開車騎車。（p.199）

症狀推理：只要是人體直立和躺平才會發生的症狀，絕對離不開地心引力，這是物理學 100% 的定律；三尖瓣站立時至少一瓣要對抗地心引力往上關閉。（p.199-200）

病因：瓣膜硬化→心臟長期過熱→腎水不足、心腎不交（手心手臂明顯溫差）。調理：腎臟能量酵素＋腎臟共振砭石，內外同治；之後未再昏倒。（p.200）

案例二・左半身持續甩動

約五十歲教師、瘦弱，頭頂撞到後發病一年多：左半身肌肉失控不停甩動、頸直不起、頭低 90 度，醫生當帕金森治無效。（p.201）

三診：結構沒問題、動力沒問題；感應系統故障——左半身信號系統全部失靈，是「高位壓迫」，位置在頸椎（C3、C4、C5 三節觸診都痛）。（p.202）

治法：坐正、雙手托腮把頭慢慢上拉——瞬間停止甩動、抬手握拳全恢復，花十秒解除一年多束手無策的問題；後續每天睡前頸椎復健＋頭部共振。（p.202）

案例三・真性紅血球增生

中年婦女，胸悶、紅血球特別高，醫師說她患真性紅血球增生症（血癌）；她本人除胸悶外毫無感覺。三診一看，只是胸椎第二節的心臟神經壓迫。（p.204）

內經：血液是不同臟器官分工完成——紅血球心臟、白血球腎臟、血小板肺臟（已證實）製造，血漿在肌肉經脈末端；原料全部來自骨髓，骨髓由腎臟製造。（p.204-206）

心臟接到錯誤的生產指令就生產錯誤產品，所以叫「心臟發神經了」；問題在脊椎壓迫的回饋訊號。解法：推開沾黏的第二節胸椎＋拉伸運動，血球就正常了。（p.205）

案例四・小孩血癌

小學運動健將，跌倒膝傷一直沒好；拔牙後隔天口腔、枕頭、被單都是鮮血；白血球小於 1000、血色素 9.8、血小板 5000（重度再生不良性貧血），醫師要用類化療、否則骨髓移植。（p.206）

解析：血一直不凝固＝血小板功能低下＝肺臟功能受損、沒收到大腦通知（胸椎 3/4 節壓迫）；紅白血球瞬間降＝薦骨跌坐損傷，從膀胱經向上拉扯腎與心臟神經。（p.207）

對策：調整薦骨＋梳理脊椎間隙＋揉開壇中＋共振腎臟喝酵素。約半年、除輸血四次外無任何治療與藥物，孩子完全康復。（p.207）

案例五・小孩自閉症

巴西七歲孩子，兩歲被判定自閉症、不理人不說話；但眼神可直接看人（證明不是自閉症）。（p.208）

三診：結構看臉浮青筋表驚嚇、壇中閉鎖（上熱下寒傷腎）；通訊看薦骨鼓起；動力看下焦無脈、腎氣弱。兩致病因素全集中腎臟——跌坐傷薦骨＋驚嚇傷腎，故舌根無力不說話、耳竅無力聽不到。（p.208）

矯治：揉開壇中、矯正薦骨、共振腎臟、喝腎臟酵素；兩個月後孩子吐出舌頭會說話，一顆藥也沒吃。母親後在通訊中確認五年前確有重大跌跤。（p.208-209）

案例六・學習障礙（腦細胞溫度過低）

病因就是《腦細胞溫度過低》——大腦活動和反應力因溫度低而遲鈍；也就是古典醫學說的《陰氣在頂》、陰癲。頂門通臍門，只要從肚臍引下頂門陰氣就大功告成。（p.210）

個案：小三學生用「肚臍貼」，用之前考 80 幾、用的當時考 98、99。原理：肚臍放極陰之物（龜腹板；不可高溫滅菌加工）引陰氣，極陽之物用生物共振材料。（p.210）

跨系列對照（相關節目）

《醫方明大論》十之五／十之六《醫典系列》：六案的現代病名→古典病名→三診辨證→病因→對策對照（突然暈倒倒下即醒／帕金森・震顫・顫動／紅血球增生症／再生性不良貧血・血極精極／孤獨症／學習障礙）。

《道器圓融真經》第十一品「三診辨證法」為方法論母本；另對照十之二 EP28 三診辨證、EP25 自閉症、EP26 中風、EP17 病不會遺傳；經論在十之三（靈樞08 本神論、素問05 陰陽應象大論）。

收束與預告

六個案例說穿了都是同一句話——「太陽底下唯有身體不會騙你，聽身體的話，別聽機器的話。」「調整薦骨和脊椎就恢復了，大道至簡，本案可證。」（p.204、207）

十之二《人體設計系列（二）》到此圓滿：從五行起源、五臟系統、氣動力，到三診辨證與三無調理，最後以六個可驗證的案例收束。感謝收聽。

《醫方明大論十之二》

EP30

第七章 案例

案例一・不明原因突然昏倒

74 歲男性，這兩年經常不明原因突然昏倒、昏倒後快速甦醒；醫院診斷心律不整，

症狀推理：只要是人體直立和躺平才會發生的症狀，絕對離不開地心引力，這是物理學

病因：瓣膜硬化→心臟長期過熱→腎水不足、心腎不交（手心手臂明顯溫差）。調理：

案例二・左半身持續甩動

約五十歲教師、瘦弱，頭頂撞到後發病一年多：左半身肌肉失控不停甩動、頸直不起、

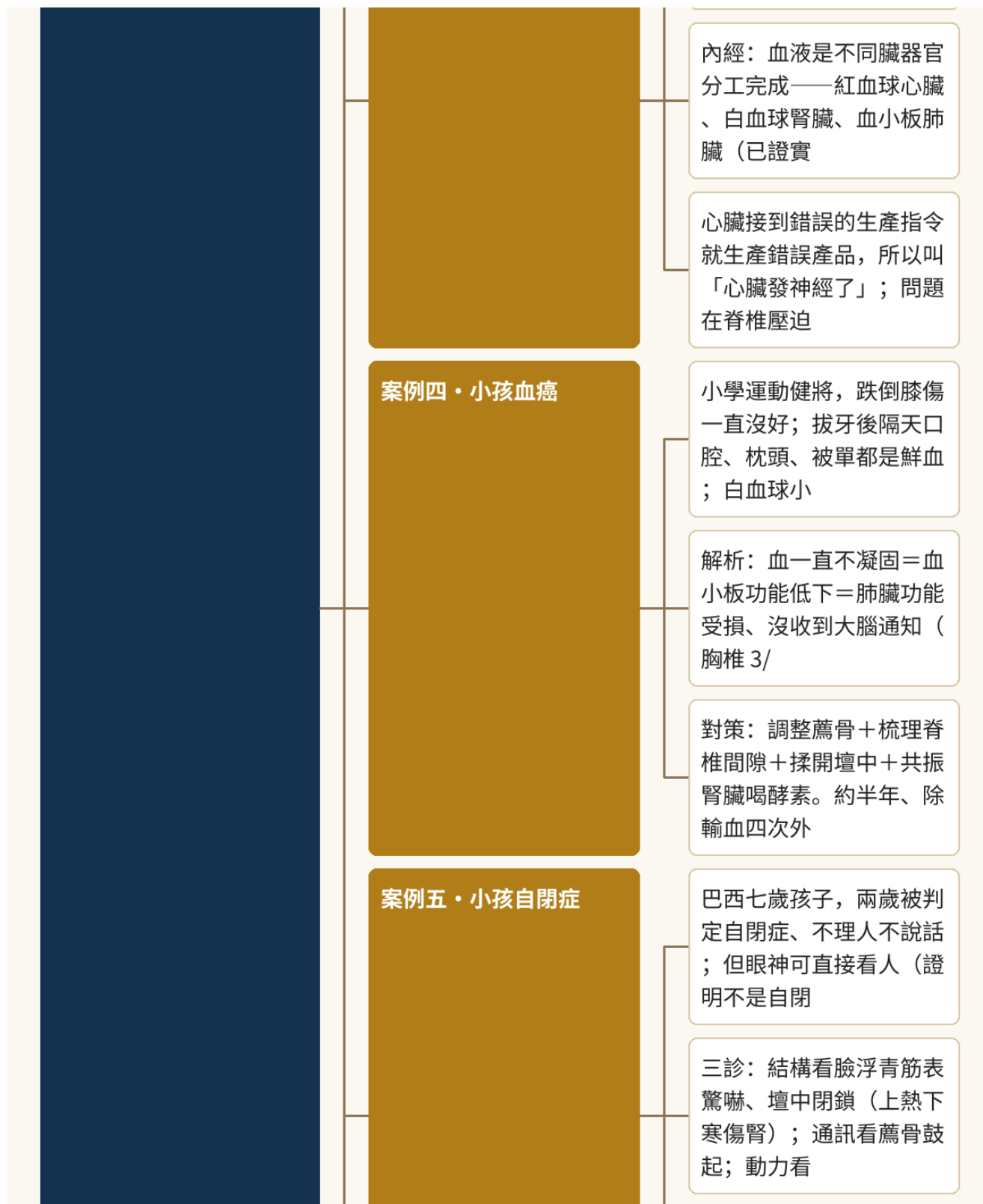
三診：結構沒問題、動力沒問題；感應系統故障——左半身信號系統全部失靈，是「高

治法：坐正、雙手托腮把頭慢慢上拉——瞬間停止甩動、抬手握拳全恢復，花十秒解除

案例三・真性紅血球增生

中年婦女，胸悶、紅血球特別高，醫師說她患真性紅血球增生症（血癌）；她本人除胸

本集腦圖（續）



本集腦圖（續）

