

《醫典・個案集》01

肝脾通道——被判換肝的「無病一身輕」

對應播客：《醫典・個案集》01 肝脾通道（11 分 30 秒）

《醫典系列》軌道C 個案集第 1 集（案一・p.336-349）

素材：《醫方明大論》十之五 第三章 個案集

本集為學習整理，非醫療建議。

亮點・一句話

病相百千，病因為一——看見一堆問題，不如找到那一條堵住的路。

脾是推力，肝是吸力；推力過度會脹，吸力過度會縮。

開場・一個真實案例

49 歲女性因排便有血就醫，卻被建議換肝、摘脾，還登記上換肝等待名單。

荒謬的是——她自覺「無病一身輕」，沒有任何不舒服。

一、病人背景與症狀（p.336-337）

顯影與切片：脾臟腫大約一倍（最大 19.75 公分）、肝靜脈阻塞、左肝葉萎縮變形、兩側肝多處小結節囊腫、貧血嚴重。

換肝建議全依影像與切片，卻完全忽略肝臟功能（報告顯示功能無缺損）。

原書點破：這是「機器看病，醫師只是依機器的指示而已」。

二、兩份報告，南轅北轍（p.337）

再到大醫事檢驗所抽血驗尿，兩份報告南轅北轍。

除血液問題相符，五臟功能檢查都未顯示異常——五臟六腑功能尚未受損。

拿報告問醫師，只得到一句：「那只是參考參考而已。」

三、三診辨證（p.338）

脈象：寸關尺脈正常，五臟動力正常；貧血僅見細脈，沒有報告那麼糟。

偏瘦卻無水腫濕氣，水與風的代謝正常（腎水、肺氣系統正常）。

瘦沒肌肉但飲食正常→肝主化功能弱，或脾沒把菁華送到肝。

四、病因：脾是推力，肝是吸力（p.338）

肝靜脈堵塞→脾要很用力才能把菁華送到肝→脾（推力）過度用力而腫大。

肝接收很辛苦、用大吸力→肝葉扭曲變形。這是基本的流體力學。

這一切源自同一條管線堵塞（足太陰脾經）——病相百千，病因為一。

五、臟器是聰明的（p.339）

肝首要任務：把脾送來的菁華製成營養素。次要任務：自我解毒。

此時肝守首要、放棄次要→肝毒囤積→才有結節與氣結。

因不影響主要功能，所以血檢看到「肝功能完好」——兩份報告就說通了。

六、需要換肝嗎？（p.339）

臟器從受損到毀壞時間很長（心除外）。

打通肝脾通道，脾腫大就縮小、肝變形就恢復、結節自排、血液可轉好。

換肝可先排隊；等待期間先把沒有風險的路走起來：酵素、食療、生物共振、按蹠、針灸。

七、結果／轉折（p.341-343）

對策做三個月：脾臟沒改善，但也沒惡化。

原來三叉口已通，但脾經的井穴與路徑仍堵，經脈如乾涸的河、沒有動力。

疏通整條經絡，一個多月後脾臟由 19.75 公分縮到 17.75 公分，白血球也上升。

八、病中人視角

- 看報告前先看人：影像不等於功能，重大決定前多想一步。
- 單一病因常引出一堆病相；找那條堵住的路。
- 系統思維：大燈不亮查電瓶，不是換螢幕。
- 兩面並呈、不否定就醫：先把沒有風險的路走起來。

今天就能做的一件事

遇到重大檢查結論，先問自己：這是「影像」還是「功能」？我的身體感覺如何？

一句話帶走

病相百千，病因為一。

急救之後，就是根治。

本集腦圖

《醫典・個案集》01
肝脾通道——被判換肝
的「無病一身輕」
對應播客：《醫典・個
案集》01 肝脾通道

開場・一個真實案例

一、病人背景與症狀 (p. 336-337)

二、兩份報告，南轅北轍 (p.337)

三、三診辨證 (p.338)

四、病因：脾是推力，肝是吸力 (p.338)

五、臟器是聰明的 (p.339)

49 歲女性因排便有血就醫，卻被建議換肝、摘脾，還登記上換肝等待名單。

荒謬的是——她自覺「無病一身輕」，沒有任何不舒服。

顯影與切片：脾臟腫大約一倍（最大 19.75 公分）、肝靜脈阻塞、左肝葉萎縮變形、兩側肝多處小結 …

換肝建議全依影像與切片，卻完全忽略肝臟功能（報告顯示功能無缺損）。

原書點破：這是「機器看病，醫師只是依機器的指示而已」。

再到大醫事檢驗所抽血驗尿，兩份報告南轅北轍。

除血液問題相符，五臟功能檢查都未顯示異常——五臟六腑功能尚未受損。

拿報告問醫師，只得到一句：「那只是參考參考而已。」

脈象：寸關尺脈正常，五臟動力正常；貧血僅見細脈，沒有報告那麼糟。

偏瘦卻無水腫濕氣，水與風的代謝正常（腎水、肺氣系統正常）。

瘦沒肌肉但飲食正常→肝主化功能弱，或脾沒把菁華送到肝。

肝靜脈堵塞→脾要很用力才能把菁華送到肝→脾（推力）過度用力而腫大。

肝接收很辛苦、用大吸力→肝葉扭曲變形。這是基本的流體力學。

這一切源自同一條管線堵塞（足太陰脾經）——病相百千，病因為一。

肝首要任務：把脾送來的菁華製成營養素。次要任務：自我解毒。

此時肝守首要、放棄次要→肝毒囤積→才有結節與氣結。

因不影響主要功能，所以血檢看到「肝功能完好」——兩份報告就說通了。

六、需要換肝嗎？ (p.339)

七、結果／轉折 (p.341-343)

八、病中人視角

今天就能做的一件事

一句話帶走

臟器從受損到毀壞時間很長（心除外）。

打通肝脾通道，脾腫大就縮小、肝變形就恢復、結節自排、血液可轉好。

換肝可先排隊；等待期間先把沒有風險的路走起來：酵素、食療、生物共振、按蹠、針灸。

對策做三個月：脾臟沒改善，但也沒惡化。

原來三叉口已通，但脾經的井穴與路徑仍堵，經脈如乾涸的河、沒有動力。

疏通整條經絡，一個多月後脾臟由 19.75 公分縮到 17.75 公分，白血球也上升。

看報告前先看人：影像不等於功能，重大決定前多想一步。

單一病因常引出一堆病相；找那條堵住的路。

系統思維：大燈不亮查電瓶，不是換螢幕。

兩面並呈、不否定就醫：先把沒有風險的路走起來。

遇到重大檢查結論，先問自己：這是「影像」還是「功能」？我的身體感覺如何？

病相百千，病因為一。

急救之後，就是根治。