

《醫典・個案集》03

夜間呼吸困難——一片暖暖包，解群醫無策

對應播客：《醫典・個案集》03 夜間呼吸困難（9 分 03 秒）

《醫典系列》軌道C 個案集第 3 集（案三・p.353-356）

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

如果一個問題必須長篇大論，就表示還沒真正理解它。

凌晨心臟充滿血液，不是回得太快，是出得太慢——出得太慢，是寒。

開場・一個真實案例

年輕力壯的人，每天睡到凌晨就心臟悶痛、呼吸困難。

醫師給了一個又長又嚇人的名字：「陣發性夜間睡眠呼吸困難」。最後解他病苦的，是一片暖暖包。

一、背景（p.353）

近來睡到凌晨就心臟悶痛、呼吸困難，連續幾天。

睡眠監控顯影後診斷為「陣發性夜間睡眠呼吸困難」。

原書指出：主流醫學把這病高度複雜化，真去治恐搞幾年都治不好。

二、主流醫學的解說（p.353-354）

發生機理：平臥回流血增多、水腫液回流、肺淤血加劇；迷走神經緊張使支氣管口徑變小；熟睡時反射敏感度降低。

診斷與鑒別診斷一大串，輕者坐起可緩解、重者可成肺水腫端坐呼吸……後面還有長篇大論。

三、原書的一句話（p.354）

如果真的理解一個問題，答案通常可以很簡單地解說。

扯東扯西、長篇大論，就表示還沒真正理解、還在摸索——這正是典型。

四、個案診察（p.354-355）

醫院顯影顯示凌晨心臟充滿血液，醫師說是「血液回流太快」。

三診辨證：觸手腕皮膚肌膚濕黏→肺臟除溼功能低落。

按壓膻中明顯痛→《膻中沒開，心火不下，熱氣聚集胸腔，烘烤肺臟》＝《心火欺肺金》。其餘無異常。

五、病因推論（p.355）

凌晨心臟充滿血液，完全不符合人體設計——凌晨陰氣最重、血流最慢，怎會充滿血液？

流體力學：血流最慢時心臟反被充滿，唯一解釋是「動脈流出太慢」，而非靜脈回流太快。

最陰寒時段流速最慢，就是寒氣低溫使然。動脈主動加壓（受溫度影響大），靜脈被動吸回（受影響小）。

或心房心室溫度不均，心室低於心房→心室無力（輸入正常、輸出變慢）。

六、對治（p.355-356）

讓心臟溫度均勻即可：睡覺時在心臟位置貼一片暖暖包。

不需任何藥物。三天後電話追蹤——患者說放了暖暖包就能一夜好眠。

七、後續分析（p.356）

主流醫學無解、甚至要心臟動刀的症狀，古典醫學看就是《心臟寒氣》。

寒氣從哪來？肺臟除溼功能低落→濕氣滯留→寒氣擴展到心臟。

先用暖暖包解除病苦；真正斷根要從肺臟下手、打開壇中（解除心火欺肺金），再修復肺臟。

八、病中人視角

- 先問「為什麼答案這麼長」，回到身體的溫度與物理。
- 心臟寒氣常從肺臟來；肌膚濕黏、按壇中會痛是線索。
- 保暖對心臟很關鍵；兩面並呈、不否定就醫，持續不適請就醫。

今天就能做的一件事

睡前摸摸胸口與掌心，感受溫度；天冷時給心臟做好保暖。

一句話帶走

真正被理解的問題，答案通常很簡單。

真正斷根，要從肺臟、從壇中下手。

