氣上不去

——飯後心悸的縱向通道與橫向街口

2026-11-25

案例：游朱義老師 LINE 群組（2026-11 中旬，連續五例）

經典：《醫方明大論》十之一（人體設計）・十之七（黃帝內經）・十之十（靈樞口問、靈樞衛氣）

說明：本冊為課程內容，供學習討論，不是診斷，也不代替就醫

目錄

論述

章	標題
一	緣起：老師的五個個案
二	老師的四句話，四個層次
三	縱向：氣從腳底到胸口的四道關
四	橫向：四氣街——氣的十字路口
五	十二奇邪：氣上不去的十二種訊號
六	病因鏈：從脾到心的三步
七	五運六氣：為什麼今年特別多
八	未來小病大鏈：今天的心悸，三年後是什麼
九	對治：兩個穴位與順序
十	驗收：怎麼知道有效

附錄

附錄	標題
A	老師原話三則（全文）
B	靈樞28 口問・十二邪
C	靈樞52 衛氣・四氣街
D	脾經縱線圖說

附錄	標題
E	★ 十二邪速查（圖卡）
F	★ 防疫刺怎麼用
G	本冊引用

全書 39 頁

這本冊子想解決什麼

問題	在哪一章
老師為什麼一眼就說是「期門堵塞」？	二（四句話）
期門是肝經、隱白是脾經，為什麼有關?	四（四氣街・圓環比喻）
「氣衝不上去」是往哪裡衝不上去?	三（縱向四道關）
為什麼是飯後、為什麼是澱粉糖?	二・三
為什麼今年特別多?	七（五運六氣）
今天只是心悸，以後會怎樣?	八（小病大鏈）
為什麼先隱白再期門，不能顛倒?	九（順序）

★ 若時間有限，建議先讀：二 → 四 → 八。

一、緣起：老師的五個個案

1.1 老師原話（三則）

這三則是同一件事，從三個角度講。

★ 先講怎麼讀這些截圖（很重要）：

- 發言者看對話框左上角的名字
- 若是「引用回覆」（老師常用）：上面灰底那塊是被引用的原文，下面才是本人說的話
- 所以同一則訊息裡可能出現兩個名字——上面是「他回覆誰」，下面是「他說什麼」

第一則：10:01 的診斷

★ 這一則是老師按「回覆」回答林OO的提問。四則訊息的發言者是：林OO → 老師 → 老師 → 老師。

> 林OO（9:40）：請問游老師，朋友最近飯後心臟會跳很快，很不舒服，請問是何因？謝謝
> 游朱義（10:01）：期門堵塞。脾臟的氣衝不上去。撞到心臟。所以要用防疫刺點開隱白穴。期門穴。
> 游朱義（10:02）：最近連續遇到相同個案。妳是第五個
> 游朱義（10:03）：你腳姆指的指甲。應該不會很好

第二則：20:54 的追問與回答

★ 這一則也是老師按「回覆」。上面的追問是林OO，下面的圓環比喻是老師。

> 林OO：期門穴是屬「足厥陰肝經」，隱白穴是屬「足太陰脾經」，二個穴位是屬不同的經絡，為什麼脾臟氣衝不上去，和期門穴有關？（不同路）
> 林OO：足太陰脾經的井穴是「隱白穴」，疏通它我是懂。足厥陰肝經的井穴是「大敦穴」，它為什麼就不會堵塞，反而是期門穴堵塞了呢？
> 游朱義：期門屬於「街口」穴位，兩條經交叉位置。例如，中山路和中正路交叉有個圓環。你說這圓環是中山路圓環還是中正路圓環？經絡是個網格，不是單獨的。

第三則：10:03 的個案教學

> ◆個案教學◆
> 連日遇到五個相同個案
> @吃飽飯後。心臟蹦蹦跳。不舒服
> 尤其吃了澱粉類。糖類。特別明顯
> 病因分析：糖發酵快。脾臟吸氣後。衝不上去。撞擊心臟。此乃脾經不通。
> 要用砭石刺開隱白穴。期門穴。

1.2 為什麼「你是第五個」很重要

★★ 老師這句話不是聊天，是判斷。

一個人飯後心悸，可以是胃食道逆流、可以是焦慮、可以是心律不整。但短時間內連續五個人都這樣，就不能用「個人體質」解釋——一定有一個共同的「因」在同樣的時間窗裡作用。

★ 這就是本講（《病因的共時性》）講的「共時性」：

如果只有一個人	如果連續五個人
找個人體質、個人病史	找共同的時間、共同的天氣、共同的節氣
可能是巧合	不可能是巧合

★ 而老師給的五個人都指向同一個位置——期門堵塞、脾氣上不去。同一個因，五個人身上出現，這是「共時」；但五個人的感受不一定一樣，這是「同因異相」（第六章會講五種出口）。

1.3 為什麼「腳姆指的指甲不會很好」

★ 老師這句是驗證，不是補充。

- 足太陰脾經起於足大趾內側端（隱白穴就在大趾爪甲內側角）

- 脾主肌肉、主四肢，其華在唇，但其始在足大趾
- 脾經氣上不去 → 最末端的氣血最差 → 大趾爪甲的營養最先不足

★★ 所以這句話是：「你去看他的腳大趾指甲——如果不好，就證明是脾經的問題，不是心臟的問題。」

★ 這是「從末端驗證主幹」的診法。老師用一句話，把診斷從「猜想」變成「可以驗」。

二、老師的四句話，四個層次

老師那句「糖發酵快。脾臟吸氣後。衝不上去。撞擊心臟。此乃脾經不通。」——20 個字，四個層次。

老師的話	在講什麼	屬於
糖發酵快	為什麼是澱粉、糖類	病因（觸發）
脾臟吸氣後	氣從哪裡來	氣源
衝不上去	氣的縱向通道	縱向
撞擊心臟	氣卡住後的橫向反應	橫向
（此乃脾經不通）	總結：不是心臟病	定性

2.1 糖發酵快——為什麼是澱粉和糖

★ 老師說「尤其吃了澱粉類、糖類特別明顯」，這句話裡有一個關鍵：不是所有食物都會，是「發酵快的」才會。

食物	發酵速度	為什麼
精製澱粉（白飯、麵、麵包）	快	結構簡單，口腔就開始分解，到胃幾乎不用消化
糖（砂糖、飲料）	最快	不必分解，直接吸收
蛋白質（肉、蛋）	慢	要在胃裡待 2–4 小時
油脂	最慢	4–6 小時
蔬菜纖維	慢	要到大腸才發酵

★★ 關鍵機制：糖與精製澱粉在胃裡快速發酵產氣。這些氣本該由「脾」往上推送、再由「壇中」旋轉分送。

★ 而飯後正是氣體產生最多、脾臟推送壓力最大的時刻——所以症狀在飯後出現，不是巧合。

★ 這也是為什麼同樣的人，吃青菜不會、吃肉不會，吃飯就會。

2.2 脾臟吸氣後——氣的來源

★ 「吸氣」不是「呼吸」，是吸收、吸納。

《醫方明大論十之一》2.6.1 講「氣的三大來源」：

來源	內容	從哪來
元氣	先天之氣	腎（命門）
穀氣	後天之氣	脾胃（水穀精微）
清氣	自然界之氣	肺（呼吸）

★★ 本個案的氣，是「穀氣」出問題——吃了東西，脾要把水穀化成氣，但化出來的氣上不去。

★ 所以老師說「脾臟吸氣後」——脾吸了、化了，但送不出去。

★ 這一句很重要：不是「沒有氣」，是「氣有、但上不去」。這正是「氣不足」與「氣不通」的差別（第八章會講）。

2.3 衝不上去——縱向的核心

★★ 這是整個個案的核心。氣的通道是縱向的：從腳底往上，經過四道關卡，才到胸口、到頭。

關卡	位置	功能	堵了的表現
1 隱白（井穴）	足大趾內側	脾經起點，氣從這裡進來	大趾指甲不好、腳冷
2 公孫（絡穴）	足內側	脾與胃的聯絡點	腹脹、食不下
3 期門（街口）	脅肋下緣	腹氣上胸的收費站	飯後胸悶、心悸
4 壇中（樞紐）	兩乳之間	氣的旋轉分配中心	胸悶、喘、心慌

★ 本個案卡在第 3 關（期門）——所以老師開的兩個穴，一個是「起點」（隱白）、一個是「關卡」（期門）。

2.4 撞擊心臟——橫向的反應

★★ 氣上不去，會撞到旁邊的東西。旁邊是什麼？心臟。

為什麼是心臟？

- 期門的位置：乳頭直下，第六肋間——正好在心臟的前上方
- 壇中在兩乳之間，心臟在其後
- 腹氣本該從期門往上進壇中，再由壇中旋轉分送

★ 氣卡在期門，上不去 → 壓力往旁邊推 → 撞到心臟 → 心跳加快、蹦蹦跳。

★★ 所以「心悸」在這裡不是心臟病，是「心臟被撞」。這是「定性」——把病的位置從「心」移到「脾與期門之間」。

★ 這也是為什麼老師說「此乃脾經不通」，而不是「心臟有問題」。

2.5 四句話的關係圖

`糖發酵快（觸發） ↓ 脾臟吸氣（化氣） ↓ 衝・不・上・去（縱向堵塞）★核心 ↓ 撞擊心臟（橫向反應） ↓ 心跳加快、蹦蹦跳（症狀） ↓ 定性：脾經不通（不是心臟病）`

★ 看懂這張圖，就看懂了老師的整段話。橫向與縱向，在這一張圖裡分得清清楚楚。

三、縱向：氣從腳底到胸口的四道關

3.1 脾經的縱線：從隱白到大包

★ 足太陰脾經，從腳大趾走到胸側，全線 21 個穴。本個案只用到頭尾兩端：

段	穴位	位置	作用
起點	隱白（井穴）	足大趾內側爪甲角	脾經的「進氣口」
	大都（滎）	大趾本節前	化濕
	太白（俞）	第一蹠骨小頭後	健脾
樞紐	公孫（絡穴）	第一蹠骨基底前下緣	脾↔胃的聯絡點
	商丘（經）	內踝前下方	通關節
	三陰交	內踝上三寸	脾肝腎三經交會
	陰陵泉（合）	膝內側	利水
	血海	膝上內側	活血
	大橫・腹結	腹側	腹部轉運
終點	期門（肝經，但在此交會）	乳下第六肋間	腹氣上胸的街口
	大包（脾之大絡）	腋中線第六肋間	脾經的出口，布散胸脅

★★ 注意：隱白是「進」，期門是「出」。一條脾經，進氣在最下端，出氣在胸側。中間堵了，兩頭都沒用。

★ 所以老師開「隱白＋期門」，不是隨便兩個穴——是這條線的起點與出口。

3.2 四道關，四種堵法

關	穴位	堵了的感覺	老師的說法
第一關	隱白	腳大趾冷、指甲不好、腳底厚皮	（本冊 1.3）
第二關	公孫	腹脹、吃一點就飽、大便不成形	「脾胃氣不升」（十之一 3.2）
第三關	期門	飯後胸悶、心悸、噯氣	「脾臟的氣衝不上去」（本個案）
第四關	壇中	胸悶、喘、心慌、睡不好	「壇中不轉」（十之一 3.1）

★★ 本個案卡在第三關。為什麼是第三關，不是第四關？

因為症狀出現在「飯後」——飯後是穀氣產生的時刻。穀氣在腹，要往上走。走到期門就上不去了，所以症狀在「剛吃完不久」出現。

★ 如果卡在壇中（第四關），症狀會是持續性的胸悶、喘，不是「飯後特別明顯」。

★ 症狀的「時間點」，就是判斷卡在哪一關的鑰匙。

3.3 為什麼「吃飽」是最大的考驗

★ 平常氣血需求平穩，勉強還能過。吃飽是突然增加工作量：

時刻	脾的工作量	通道壓力
空腹	低	小，堵一點還過得去
剛吃完	高（要化水穀）	大，堵一點就過不去
吃澱粉糖	最高（發酵快、產氣多）	最大

★★ 所以「飯後心悸」不是「吃完才有病」，是「吃完才照出病」——平常的堵塞被掩蓋，吃飽時才暴露。

★ 這也解釋了為什麼很多人檢查正常、卻吃完就不舒服：儀器看的是結構，看不出「氣上不去」。

3.4 縱向的四句話

`隱白（進氣）→ 公孫（脾胃交接）→ 期門（腹→胸）→ 壇中（旋轉分送） ↑ ↑ ↑ ↑ 腳冷 腹脹、食少 飯後心悸 胸悶、喘`

★ 一句話記住：氣從腳底上來，一關一關過；哪一關堵，症狀就在那一關的高度出現。

四、橫向：四氣街——氣的十字路口

4.1 靈樞52〈衛氣〉原文

> 請言氣街：胸氣有街，腹氣有街，頭氣有街，脛氣有街。
> 故氣在頭者，止之於腦；
> 氣在胸者，止之於膺與背俞；
> 氣在腹者，止之於背俞與衝脈於臍左右之動脈者；
> 氣在脛者，止之於氣街與承山踝上以下。
> 取此者用毫針，必先按而在久應於手，乃刺而予之。

★ 翻成白話：

經文	意思
胸氣有街，腹氣有街，頭氣有街，脛氣有街	人身上有四個「橫向的集散站」：胸、腹、頭、小腿各一個
氣在頭者，止之於腦	氣在頭部作亂，讓它停在腦（百會一帶）
氣在胸者，止之於膺與背俞	氣塞在胸，從前胸與後背兩面同時截住
氣在腹者，止之於背俞與衝脈	氣塞在腹，從背後與肚臍兩側的動脈截住
氣在脛者，止之於氣街與承山	氣塞在小腿，從氣沖、承山、踝上截住

★★ 注意「止之於膺與背俞」這一句——胸氣街不是一個點，是前後兩面（膺＝前胸、背俞＝後背）。這就是「街」的意思：一條橫向的通道，不是一個洞。

4.2 老師的「圓環」比喻

★ 學員問：期門是肝經、隱白是脾經，不同經絡，為什麼有關？

老師答：

> 期門屬於「街口」穴位，兩條經交叉位置。例如，中山路和中正路交叉有個圓環。你說這圓環是中山路圓環還是中正路圓環？經絡是個網格，不是單獨的。

★★ 這個比喻解決了三個問題：

疑問	圓環的答案
期門到底屬哪條經？	問錯了。它是一個「路口」，不是某條路的專屬
為什麼脾的問題會顯現在肝經的穴？	因為脾經的氣要經過這個路口才能上去
為什麼是期門堵，不是大敦堵？	大敦是肝經自己的井穴（起點），期門是兩條路的交叉口——路口比巷口更容易塞

★ 「經絡是個網格，不是單獨的」——這一句話，把「十二條獨立管線」的想法打破了。

★★ 實務上的意義：

舊想法	新想法
脾的問題找脾經、肝的問題找肝經	找「交會穴」，那裡才是共同瓶頸
一條經一條經查	查街口（期門、大包、三陰交、氣沖…）
哪條經堵就通那條	通路口，一次解決兩條

4.2b 兩個比喻的分工：圓環 × 水管

★ 講「氣上不去」時，我常用兩個比喻。它們不是重複，是同一個病的兩個方向：

	老師的圓環（橫向）	水管（縱向）
畫面	中山路 × 中正路的圓環	從腳底通到胸口的一條管
講什麼	路口是共有的，不屬哪條路	管裡有壓力，也有順序
回答什麼	「期門屬肝經還是脾經？」→ 問錯了	「為什麼先隱白再期門？」→ 壓力順序
對應本冊	第四章（四氣街）	第三章（縱向四道關）

★★ 兩個都要有，才講得完整：

- 只有圓環 → 知道卡在哪個路口，但不知道為什麼會積壓
- 只有水管 → 知道為什麼積壓，但不知道為什麼會影響別條經

★ 合起來才是完整的答案：

> 氣從腳底上來，沿著管子一關一關過（縱向）；到了期門這個圓環，發現路口被佔住了（橫向）——所以腹的氣上不去、胸的氣下不來，壓力往旁邊撞到心臟。

4.2c 老師比喻的功力：不專業化

★ 老師講「期門屬哪條經」時，沒有說「足厥陰與足太陰交會於期門」，他說的是：

> 「中山路和中正路交叉有個圓環。你說這圓環是中山路圓環還是中正路圓環？」

★★ 這一句話做到三件事：

做到什麼	怎麼做到的
讓聽不懂經絡的人聽懂	用台灣人都有的生活經驗（路口圓環）
把問題本身拆掉	不是回答「屬哪條」，是告訴你「這個問法本身有問題」
留下可延伸的畫面	圓環 → 網格 →「經絡不是單獨的」

★ 我寫這本冊子時一直提醒自己：能用路口講清楚的，就不要用「經氣交會」四個字。

★ 這也是為什麼本冊的標題是「氣上不去」而不是「脾氣不升之病機探討」——標題就要讓人聽懂。

4.3 期門在胸氣街的位置

氣街	範圍	關鍵穴	本個案的關係
頭氣街	腦（巔頂）	百會・風池	若氣衝過頭，會頭暈、耳鳴
胸氣街	膺（前胸）與背俞（後背）	期門・大包・膈俞・壇中	★★ 本個案卡在這裡
腹氣街	背俞與衝脈（臍兩側動脈）	天樞・氣海・脾俞	氣從這裡產生（脾）
脛氣街	氣沖・承山・踝上	氣沖・承山・崑崙	氣的來源在腳

★★ 看清楚這張表：

- 氣產生在腹氣街（脾）
- 氣要上去必須經過胸氣街（期門）
- 卡在胸氣街的入口 → 腹的氣上不去、胸的氣下不來

★ 所以「脾臟的氣衝不上去」，精確一點說是：腹氣街的氣，過不了胸氣街的門（期門）。

4.4 為什麼「不同經絡」卻互相影響

★ 三層理由：

第一層：解剖位置 期門在第六肋間，正好是橫膈下方。橫膈是「腹」與「胸」的實體分界。氣要從腹到胸，必須過這道門。

第二層：經絡交會 期門是足厥陰肝經的募穴，同時是足太陰脾經的結穴（脾經「結于期門」的傳統說法）。一條經的「結」，就是它與別條經相接的地方。

第三層：氣街結構 《靈樞・衛氣》說「氣在胸者，止之於膺與背俞」——胸氣街是一整片（前胸＋後背），期門是這片區域的入口。

★★ 三層合起來：期門是「腹氣上胸的唯一大門」，脾經的氣要上去，非過這裡不可。

五、十二奇邪：氣上不去的十二種訊號

![十二奇邪總覽（十二邪 × 四氣街）](00_十二奇邪_總覽圖卡.png)

5.1 靈樞28〈口問〉十二邪

★ 十二邪是「氣上不去」時，身體發出的十二種訊號。原文（節錄）：

#	邪	表現	經文
1	欠	打呵欠	衛氣晝日行於陽，夜半則行於陰；陰者主夜，夜者臥
2	噦	打嗝	穀入於胃，胃氣上注於肺；今有故寒氣與新穀氣，俱還入於胃
3	唏	哽咽抽氣	陰氣疾而陽氣徐，陰氣盛而陽氣絕
4	振寒	發冷發抖	寒氣客於皮膚，陰氣盛，陽氣虛
5	噫	噯氣	寒氣客於胃，厥逆從下上散，復出於胃
6	嚏	打噴嚏	陽氣和利，滿於心，出於鼻
7	癉	全身無力	胃不實則諸脈虛，諸脈虛則筋脈懈惰
8	泣	流淚不止	心系急則肺舉，肺舉則液上溢
9	太息	嘆息	憂思則心系急，心系急則氣道約
10	涎下	流口水	胃中有熱則蟲動，蟲動則胃緩，廉泉開
11	耳中鳴	耳鳴	耳者宗脈之所聚也，故胃中空則宗脈虛
12	齧舌	咬到舌頭	此厥逆走上，脈氣輩至也

★ 關鍵句：「邪之所在，皆為不足」——十二邪出現的地方，都是氣不足的地方。

★★ 但要注意：「不足」不等於「虛弱」，是「氣到不了」。本個案就是典型：脾有氣、也化了氣，但上不去，所以期門以上「不足」。

5.2 十二邪 × 四氣街

邪	卡在哪一街	理由
打呵欠（欠）	頭氣街	「腦為之不滿」，清陽升不上去
打嗝（噦）	胸氣街	胃氣找出口，從胸段衝出

邪	卡在哪一街	理由
哽咽（唏）	胸氣街	氣在咽部接不上
發冷發抖（振寒）	脛氣街	氣到不了四肢
噯氣（噫）	胸氣街（期門）	厥逆從下上散，卡在期門
打噴嚏（嚏）	頭氣街	陽氣從鼻衝出
全身無力（癉）	腹氣街	中焦無力上推
流淚不止（泣）	頭氣街	液道開，從目出
嘆息（太息）	胸氣街	胸中氣機不舒
流口水（涎下）	腹氣街	脾胃氣不足
耳鳴（耳中鳴）	頭氣街	腦為之不滿
咬到舌頭（齧舌）	頭氣街	氣逆上頭

5.3 本個案會出現哪幾邪

★★ 從老師的描述（飯後心臟蹦蹦跳、吃澱粉糖特別明顯）推，這個人至少會帶這幾邪：

邪	會不會有	為什麼
噫（噯氣）	幾乎一定有	氣卡在期門，最直接的出口就是往上噯出來
噦（打嗝）	常有	氣積多了會用打嗝釋放
太息（嘆息）	常有	胸中氣機不舒，會不自覺深呼吸
欠（呵欠）	可能有	上氣不足，會想大口吸氣
唏（哽咽）	少	除非情緒同時受影響

![噯氣（噫）：下氣上散，卡在期門](Q05_噯氣.png)

★ 這是可以問出來的：問「你吃完會不會噯氣？會不會想嘆氣？」——如果會，就更確認是「氣卡在期門」。

★★ 十二邪的用途不是「背下來」，是「問診時當檢查表」：氣上不去的人，一定在這十二項裡帶幾項。帶的項越多、越集中在胸氣街那幾項，就越確認。

六、病因鏈：從脾到心的三步

6.1 K 鏈全貌

★ 把老師那 20 個字，拆成一條可以檢查的鏈：

段	內容	可觀察
上游	濕困脾 → 脾主運化失靈	舌苔厚、身體重、大便軟
	澱粉糖發酵快（老師：糖發酵快）	吃完特別明顯
中游	脾臟吸氣後 → 脾氣衝不上去	腹部脹、噯氣
	卡在期門（胸脅第六肋間）	期門按壓痛
下游	濁氣歸心 → 上不去又往上推	飯後心蹦蹦跳
末端驗證	足大趾指甲不好	看腳大趾

★ 這條鏈的源頭是《素問・經脈別論》：

> 食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈。

★ 白話：食物入胃，化出的濁氣要歸心（上輸於心），精華注入脈中。

★★ 注意「濁氣歸心」這四個字——它說的是正常路徑：濁氣本來就要往上到心。問題不是「濁氣歸心」，是「歸得太急、太猛、卡住又硬推」。

6.2 五個案的五種出口（同因異相）

★★ 老師說「連續五個相同個案」——但五個人的感受不會完全一樣。同一個「脾氣上不去」，在五個人身上會走五條不同的路：

出口	表現	為什麼走這條
1 心	飯後心悸、蹦蹦跳	氣卡期門，撞心（本個案）
2 胸	胸悶、想嘆氣、吸不到底	氣到胸氣街就散不開
3 咽	喉嚨卡卡的、像有東西	氣上到咽，接不上（唏）
4 頭	飯後頭昏、想睡	清陽升不上去（欠）
5 胃	噯氣、打嗝、胃酸	氣從最近的出口往回衝（噫・噦）

★★ 五個人都叫「脾氣上不去」，但只有一個人心悸。這就是「同因異相」——同一個因，五種長相。

★ 為什麼會走不同出口？取決於哪一段最薄（本講附錄A-2「十個體徵定十道門」）：

哪一段薄	就會出現
期門最窄	心悸（本個案）
咽最窄	喉嚨卡
頭部氣血本就不足	頭昏想睡
胃本來就弱	噯氣打嗝

★ 所以問診時不要只問「心臟」，要問「吃完你最不舒服的是哪裡」——那才是他的出口。

6.3 為什麼是「假性心悸」

★★ 老師的話裡有一個隱含的定性：這不是心臟病。

分辨點	心臟病	脾氣上不去（本個案）
什麼時候發作	活動、情緒、半夜都可能	飯後，尤其澱粉糖
持續多久	幾分鐘到十幾分鐘，會冒汗	幾十分鐘，慢慢退
伴隨	胸痛、放射到左臂、喘	腹脹、噯氣、想嘆氣
按期門	不一定痛	按了明顯痛
按壇中	不一定痛	若同時壇中鎖，也會痛
腳大趾指甲	無關	不好

★ 這張表不是要取代就醫，是幫你判斷「該往哪個方向想」。有胸痛、冒冷汗、放射痛的，一律先就醫。

七、五運六氣：為什麼今年特別多

7.1 2026 丙午年的格局

項目	內容
干支	丙午
歲運	丙＝水運太過（丙辛水運，陽干太過）
司天	少陰君火（子午之歲）
在泉	陽明燥金
氣候格局	寒熱交爭、忽冷忽熱

★★ 注意這個組合：水運太過（寒）＋君火司天（熱）——一年之中寒熱拉鋸。

★ 而脾最怕的是「濕」與「忽冷忽熱」：

- 忽冷 → 脾陽被困
- 忽熱 → 濕氣蒸騰
- 一冷一熱 → 脾的運化被打亂

7.2 終之氣（11/22 – 2027/1/20）

項目	內容
主氣	太陽寒水
客氣	陽明燥金

項目	內容
疊見	主客同為金水，寒燥加重

★★ 終之氣的特點：外寒、內燥。

★ 對脾的影響：

- 外寒 → 脾陽更弱，氣更推不動
- 內燥 → 津液不足，氣行更澀

★ 所以這一波「飯後心悸」剛好發生在終之氣之前（11 月中），正是寒氣漸增、脾陽漸弱的時點。

7.3 「秋末還有颱風」的預警

★ 老師 10/22 錄影說：

> 「秋末還有颱風，表示今年濕度會繼續升高。」

★★ 這句是預警，不是聊天：

時間	事件	性質
10/21–24	薔琵颱風（中度）影響台灣	氣候事實
10/22	老師錄影：秋末颱風＝濕度繼續升高	預警
11 月中	連續五例飯後心悸	結果

★ 邏輯：颱風晚來 → 濕氣未退 → 脾被濕困 → 脾氣更上不去 → 心悸增加。

★★ 這是一條可以事前推的線：看到「秋末颱風」，就知道「接下來兩三週，脾濕型的人會出事」。

7.4 這一節的方法論

★ 從「運氣」到「臨床」，要走三步：

步	做什麼	本例
1 看年運	今年什麼氣當令	丙午：水運太過、君火司天
2 看節氣	現在哪一步、主客什麼	終之氣：寒水＋燥金
3 看人	這個人的哪一道門最薄	期門（脾氣上胸的門）

★★ 三步都對上，才會「同時」發生在五個人身上。只對上一步，是巧合；三步都對上，是共時。

八、未來小病大鏈：今天的心悸，三年後是什麼

8.1 什麼是「小病大鏈」

★★ 小病不是小病，是還沒長大的大病。

現在	如果不處理	為什麼
飯後心悸	心悸變成常態（不只在飯後）	期門越堵越緊，氣的壓力持續撞心
期門堵	壇中開始鎖	氣上不去，壇中的旋轉負荷增加
脾氣上不去	脾的運化更弱	越不運化越濕，越濕越不運化（惡性循環）
濕困脾	脾臟腫大、肝臟萎縮	見「G 鏈」：通道堵塞 → 推力端脹、吸力端縮

8.2 三條未來路徑

★ 從「脾氣上不去」出發，有三條路可走（走哪條，看哪一段最薄）：

路徑一：往上（心・肺）

`脾氣上不去 → 濁氣持續撞心 → 壇中負荷增加 → 壇中鎖 ↓ 胸悶、喘、半夜心慌 ↓ 心火積聚胸腔 → 烤乾肺臟 ↓ 肺纖維化、肺腺癌（長鏈）`

★ 依據：《素問・經脈別論》「濁氣歸心」；十之一 3.1「壇中不轉」；老師說「大多數肺臟受損是情緒造成，動脈弓收縮，心火積聚胸腔烤乾肺臟」。

路徑二：往下（腹・腸）

`脾氣上不去 → 氣積在腹 → 腹脹、便祕或腹瀉 ↓ 中焦不通 → 濁氣不降 ↓ 大腸菌相失衡（十之一 4.3 大腸無線通訊）↓ 免疫混亂（原生菌）`

★ 依據：十之一 3.4「中焦不通」；原態8-6《人體第二大腦—大腸》。

路徑三：往外（結構）

`脾氣上不去 → 腹壓升高 → 推力端（脾）脹大 → 吸力端（肝）缺血萎縮 ↓ 脾臟腫大、肝臟萎縮（G 鏈）`

★ 依據：十之五 個案集1（p.336–349）脾臟腫大、肝臟萎縮。

8.3 現在／一年／三年對照表

時間	會發生什麼	檢查點
現在	飯後心悸、噯氣、腳大趾指甲不好	期門壓痛、飯後 30 分內心跳
半年後	心悸不只飯後，情緒緊張也會	期門痛感擴大、壇中開始壓痛
一年後	持續胸悶、睡不好、容易累	壇中壓痛明顯、舌苔厚、大便不成形
三年後	若走肺路徑：肺功能下降；若走腹路徑：腸胃長期失衡；若走結構路徑：脾臟腫大	影像檢查（脾臟尺寸）、肺功能

★★ 這張表的用途不是嚇人，是「知道要對什麼」：

- 如果只有心悸 → 通期門、洩隱白就夠
- 如果壇中也鎖了 → 要加開壇中
- 如果脾已經腫大 → 要走 G 鏈的完整處理（三個月複查尺寸）

8.4 為什麼要「現在」處理

★ 三條路徑共同的起點是「脾氣上不去」。起點只有一個，出口有三個。

★★ 所以：

- 在起點處理 → 一條都不用走
- 等出口出現才處理 → 要處理三條，而且已經有結構變化

★ 這就是「小病大鏈」的實務意義：不是預言，是「知道哪個路口要先去」。

九、對治：兩個穴位與順序

9.0 先分清兩套框架：四氣街 vs 四閘門

★ 談對治之前，要把兩套「四」分清楚——它們不是同一件事：

	四氣街（靈樞52）	四閘門（病因鏈統計）
是什麼	氣在身上的四個橫向集散站	病卡住的四種原因層
四個	頭・胸・腹・脛	上游・閘口・結構・臟腑
依據	經典原文	308 個現代病名歸站（2026-11）
用途	判斷氣卡在哪一站	判斷是什麼把它卡住的
本個案	卡在胸氣街（期門）	主因是閘口（壇中）＋可能結構（T7–T9）

![病因鏈四閘門：機制佔比與補瀉穴](02_病因鏈四閘門_機制佔比與補瀉穴.png)

★★ 看這張圖最重要的一個數字：

閘門	病數	佔比
上游（生活習慣）	71	23%
閘口（壇中／胸口）	76	25%
結構（胸椎 T7–T9）	119	39% ← 最高
臟腑（脾胃大腸）	42	14%

★★ 39% 的病卡在「胸椎 T7–T9 結構」——而期門在第六肋間，正好在這一段。

★ 所以「期門堵塞」有兩種可能，要分：

可能	怎麼分	怎麼處理
氣堵（氣上不去）	按期門痛、噯氣、飯後心悸	洩隱白、開期門（本冊主線）
結構壓迫（胸椎錯位）	按壓 T7–T9 有明顯壓痛、轉頭受限、早上起床特別僵	先整復／解壓，通了才談補

★★ 順序很重要：圖下方有一行小字——「但體虛的人：先補一點陽氣，再通」。

情況	順序
實（堵）	先通（瀉）→ 再補
虛（弱）	先補一點 → 再通
本個案（老師判「脾經不通」）	不通＝實，先通 → 所以用洩（隱白）

★ 這就是為什麼老師用隱白（井穴・洩），不是太白（俞穴・補）——他把這個案子判成「不通」，不是「虛」。

9.1 隱白——不是補，是洩

★★ 這一節要先講清楚一件事：老師用隱白，不是「補脾」，是「洩脾」。

依據在《素問72 刺法論》：

情況	經文	刺哪	穴
土升不上去（木剋土）	土欲升而天衝窒抑之	當刺足太陰之俞	太白
水降不下來要洩土（土剋水）	水欲降而地阜窒抑之	刺足太陰之所出，足陽明之所入	隱白（井）＋足三里（合）

★★ 看出差別了嗎：

- 「升不上去」→ 刺俞穴（太白）＝補
- 「要洩掉」→ 刺井穴（隱白）＝洩

★ 而老師用隱白——所以老師的判斷不是「脾太虛要補」，而是「脾的氣堵住了、壓力太大，要洩」。

★★ 這個差別非常重要：

如果判成「虛」	如果判成「堵」
補脾（白朮、黃耆、太白）	洩脾（隱白）
越補越脹	洩了壓力，氣才走得動

★ 老師說的「脾經不通」，用的字是「不通」，不是「虛」。這一個字，決定了治法。

9.2 期門——街口要開，不是要補

★ 期門是「街口」（本冊 4.2），街口只能「開」，不能「補」。

做法	說明
砭石點開	老師說「用防疫刺點開」——是「點開」，不是「按揉」
按壓確認	先找到痛點（第六肋間、乳頭直下兩肋），痛才表示堵
方向	由內往外、由下往上輕推

★ 「防疫刺」是老師的法門用語，用的是砭石類工具。

9.3 為什麼順序不能顛倒

★★ 老師說「點開隱白穴。期門穴」——隱白在前。

順序	理由
先隱白	從源頭洩壓。井穴是經氣所出，先把堵住的壓力從最末端放掉
後期門	壓力放掉後，街口才開得動。若先開期門，氣從上面找出口，會更亂

★ 打個比方：水管末端堵住、水壓很大，你要先開末端的小閥門放壓，再開中間的大閥門。反過來，中間一開，水會亂衝。

9.4 生活與飲食

項	做法	依據
少澱粉糖	白飯減量、甜食避免	老師：糖發酵快
少冰	冰飲、冰品	寒傷脾陽
飯後坐 20 分	不馬上躺、不馬上運動	讓氣有時間往上走
飯後散步	慢走 10–15 分	助脾運化（不要快走）
開壇中	揉壇中 3 分鐘	防濁氣歸心時壇中鎖住
作息	23:00 前睡	脾的修復在夜間

★ 注意：飯後「坐」與「慢走」不衝突——先坐 20 分鐘（讓氣穩定上行），再慢走 10 分鐘（助運化）。

十、驗收：怎麼知道有效

10.1 三個時間點的檢查

時間	檢查什麼	有效是什麼樣子
當天	飯後心跳	心悸減輕或時間縮短
三天	噯氣、腹脹	減少

時間	檢查什麼	有效是什麼樣子
兩週	期門壓痛	痛感降低
一個月	腳大趾指甲	顏色轉紅潤（很慢，要耐心）

10.2 沒效怎麼辦

現象	可能原因	下一步
完全沒變	卡的不是期門，是壇中	改按壇中，看是否壓痛
更不舒服	洩太過（隱白刺太多次）	停隱白，只開期門
心悸變成持續	已影響心臟	就醫，不可只靠穴位
伴隨胸痛、冒冷汗	心臟急症	立刻就醫

★★ 最後兩列是紅線：穴位調理只處理「氣不通」，不處理「結構已壞」。

10.3 這本冊子的邊界

★ 誠實講清楚：

這本冊子能做的	這本冊子不能做的
幫你判斷「是不是脾氣上不去」	取代心臟檢查
給你兩個穴位與順序	保證一定有效
告訴你未來可能走哪條路	預測一定會發生
讓你聽懂老師那 20 個字	代替老師本人辨證

★ 所有內容都是「思路」，不是「處方」。有疑慮，找老師、找醫師。

附錄 A 老師原話三則（全文）

★ 三則都在 2026 年 11 月，同一個 LINE 群組。

A.1 診斷（10:01）

> 林OO（9:40）：請問游老師，朋友最近飯後心臟會跳很快，很不舒服，請問是何因？謝謝
> 游朱義（10:01）：期門堵塞。脾臟的氣衝不上去。撞到心臟。所以要用防疫刺點開隱白穴。期門穴。
> 游朱義（10:02）：最近連續遇到相同個案。妳是第五個
> 游朱義（10:03）：你腳姆指的指甲。應該不會很好

A.2 追問與回答（20:54）

★ 這一則是老師按「回覆」功能回答的。照 LINE 原樣，被引用的放在上面、老師的回答在下面：

> 林OO（提問）
> @終生素食（游朱義） 游老師，我還有疑問不解，再請問。期門穴是屬「足厥陰肝經」，隱白穴是屬「足太陰脾經」，二個穴位是屬不同的經絡，為什麼脾臟氣衝不上去，和期門穴有關？（不同路）
> 足太陰脾經的井穴是「隱白穴」，疏通它我是懂。
> 足厥陰肝經的井穴是「大敦穴」，它為什麼就不會堵塞，反而是期門穴堵塞了呢?
> 對不起，如果我問的問題很白目，您請見諒，不回覆我也沒關係，我只是很不解。

> 游朱義（回覆上面那一則）
> 期門屬於「街口」穴位，兩條經交叉位置。例如，中山路和中正路交叉有個圓環。你說這圓環是中山路圓環還是中正路圓環？經絡是個網格，不是單獨的。

★ 注意格式：發言者看對話框左上角；引用回覆時，上面灰底那塊是「被引用的原文」，下面才是本人說的話。

A.3 個案教學（10:03）

> ◆個案教學◆
> 連日遇到五個相同個案
> @吃飽飯後。心臟蹦蹦跳。不舒服
> 尤其吃了澱粉類。糖類。特別明顯
> 病因分析：糖發酵快。脾臟吸氣後。衝不上去。撞擊心臟。此乃脾經不通。
> 要用砭石刺開隱白穴。期門穴。

附錄 B 靈樞28〈口問〉十二邪

★ 原典：《黃帝內經・靈樞》第二十八篇〈口問〉。 ★ 關鍵總綱：「邪之所在，皆為不足。」

#	邪	經文（節錄）	一句話	治法
1	欠（打呵欠）	衛氣晝日行於陽，夜半則行於陰……陰氣積於下，陽氣未盡，陽引而上，陰引而下，陰陽相引，故數欠。	欠是陰陽相引——身體在催你睡	瀉足少陰（腎）、補足太陽（膀胱）
2	噦（打嗝）	穀入于胃，胃氣上注于肺。故寒氣與新穀氣，俱還入于胃，新故相亂，真邪相攻，氣並相逆，復出於胃，故為噦。	新的食物氣，撞上舊的寒氣	補手太陰（肺）、瀉足少陰（腎）
3	唏（哽咽）	此陰氣盛而陽氣虛，陰氣疾而陽氣徐，陰氣盛而陽氣絕，故為唏。	陰太快、陽太慢，氣接不上來	補足太陽（膀胱）、瀉足少陰（腎）
4	振寒（發冷發抖）	寒氣客於皮膚，陰氣盛，陽氣虛，故為振寒寒慄，補諸陽。	抖，是身體自己想的辦法	補諸陽

#	邪	經文（節錄）	一句話	治法
5	噫（噯氣）	寒氣客於胃，厥逆從下上散，復出於胃，故為噫。	噯氣是「下氣上散」，不是吃太飽	補足太陰（脾）、足陽明（胃）；一曰補眉本
6	嚏（打噴嚏）	陽氣和利，滿於心，出於鼻，故為嚏。	噴嚏＝陽氣充足、衝得出去	補足太陽滎穴、眉本、眉上
7	癉（全身無力）	胃不實則諸脈虛；諸脈虛則筋脈懈惰；筋脈懈惰則行陰用力，氣不能復，故為癉。	不是「累」，是「氣補不回來」	因其所在，補分肉間
8	泣（流淚不止）	悲哀愁憂則心動，心動則五臟六腑皆搖，搖則宗脈感，宗脈感則液道開，液道開，故泣涕出焉。	哭，是從心一路搖到眼	補天柱經俠頸
9	太息（嘆息）	憂思則心系急，心系急則氣道約，約則不利，故太息以伸出之。	嘆氣，是身體在幫你撐開氣道	補手少陰、心主、足少陽
10	涎下（流口水）	飲食者，皆入于胃，胃中有熱則蟲動，蟲動則胃緩，胃緩則廉泉開，故涎下。	胃裡有熱 → 發酵過度 → 唾液腺開	補足少陰（腎）
11	耳中鳴（耳鳴）	耳者，宗脈之所聚也，故胃中空則宗脈虛，虛則下溜，脈有所竭者，故耳鳴。	耳鳴不是耳朵壞，是「上氣不足」	補客主人、手大指爪甲上與肉交者
12	齧舌（咬到舌／頰／唇）	此厥逆走上，脈氣輩至也。少陰氣至則齧舌，少陽氣至則齧頰，陽明氣至則齧唇矣。視主病者，則補之。	氣逆上頭，虛處被咬	視主病者補之

★★ 本個案最少會帶 5 條（噫）、2 條（噦）、9 條（太息）這三項——都在胸氣街。

★ 補瀉原則（〈口問〉原文）：「補者灸之，瀉者刺之」——虛要灸（溫補），實要刺（洩）。

附錄 C 靈樞52〈衛氣〉四氣街

★ 原典：《黃帝內經・靈樞》第五十二篇〈衛氣〉。

> 請言氣街：胸氣有街，腹氣有街，頭氣有街，脛氣有街。
> 故氣在頭者，止之於腦；
> 氣在胸者，止之於膺與背俞；
> 氣在腹者，止之於背俞與衝脈於臍左右之動脈者；
> 氣在脛者，止之於氣街與承山踝上以下。
> 取此者用毫針，必先按而在久應於手，乃刺而予之。

C.1 四氣街速查

氣街	位置（「止之」的地方）	主要穴位	堵了的表現
頭氣街	腦（巔頂）	百會・風池	頭暈、耳鳴、視物不明
胸氣街	膺（前胸）與背俞（後背）	期門・大包・膈俞・壇中	胸悶、心悸、噯氣上衝
腹氣街	背俞與衝脈（臍左右動脈）	天樞・氣海・脾俞	腹痛、中滿、脹

氣街	位置（「止之」的地方）	主要穴位	堵了的表現
脛氣街	氣街（氣沖）與承山、踝上以下	氣沖・承山・崑崙	下肢沉重、發冷

C.2 四氣街 × 四大病機（十之一）

十之一病機	對應氣街	說明
3.1 壇中不轉（p.98）	胸氣街	壇中是胸氣街的旋轉樞紐
3.2 脾胃氣不升（p.103）	腹氣街（上段）→ 卡在胸氣街的期門	★★ 本個案
3.3 右肝氣不降（p.105）	腹氣街（下段）	便秘、口苦
3.4 中焦不通（p.107）	腹氣街（中段）	脹氣、胃酸

★ 看出來了嗎：本個案是「3.2 脾胃氣不升」，卡的位置是「腹氣街要上胸氣街的門——期門」。

附錄 D 脾經縱線圖說

★ 足太陰脾經（左右各一），本個案用到的是「從腳到胸」這一段。

`┌── 大包（脾之大絡，腋中線第六肋間） ｜ 期門 ──┤ （肝經，但在此與脾經結） ｜ 大橫 ──┤ 腹結 ──┤ ｜ 血海 ──────┤ 陰陵泉 ──────┤ （合穴） 三陰交 ──────┤ （脾肝腎交會） 商丘 ──────┤ （經穴） 公孫 ──────┤ （絡穴，通胃） 太白 ──────┤ （俞穴）★ 刺法論「土升不上去」刺此 大都 ──────┤ （滎穴） 隱白 ──────┘ （井穴）★★ 本個案用此（洩）`

D.1 五輸穴的意義

穴	類型	氣的樣子	刺法論怎麼用
隱白	井	氣剛出來，最細	要洩時刺此（水降洩土）
大都	滎	氣漸大	清熱
太白	俞	氣漸深	要補時刺此（土升不上去）
商丘	經	氣流暢	通關節
陰陵泉	合	氣匯聚	利水

★★ 同一個「脾氣」問題，用井穴還是俞穴，取決於你要「洩」還是「補」。老師用隱白，就是判「堵」不是「虛」。

D.2 為什麼要看腳大趾指甲

★ 隱白在大趾內側爪甲角——脾經的起點，也是氣血最末端。

觀察	意義
指甲顏色淡白	氣血不足、到不了末端
指甲變厚、變形	長期氣血不到
大趾冰冷	脾陽不足
按隱白會痛	脾經有堵

★ 老師一句「你腳姆指的指甲應該不會很好」，就是用末端驗證主幹。

附錄 E 十二邪速查（圖卡）

★ 十二張圖卡，每一張一個邪：一句話、機制、卡哪一街、怎麼按。 ★ 這是問診時的檢查表——不是背，是拿出來對著問。

#	邪	一句話	卡哪一街	治法
1	欠（呵欠）	陰陽相引，身體在催你睡	頭	瀉腎・補膀胱
2	噦（打嗝）	新穀氣撞上舊寒氣	胸	補肺・瀉腎
3	唏（哽咽）	陰太快、陽太慢，接不上	胸	補膀胱・瀉腎
4	振寒（發抖）	抖，是身體自己想的辦法	脛	補諸陽
5	噫（噯氣）	下氣上散，不是吃太飽	胸（期門）	補脾・補胃
6	嚏（噴嚏）	陽氣充足、衝得出去	頭	補膀胱滎穴
7	嚲（無力）	不是累，是氣補不回來	腹	補分肉間
8	泣（流淚）	從心一路搖到眼	頭	補天柱
9	太息（嘆息）	身體在幫你撐開氣道	胸	補心・心主・膻
10	涎下（流口水）	胃熱發酵過度	腹	補腎
11	耳中鳴	不是耳朵壞，是上氣不足	頭	補客主人・少商
12	齧舌（咬舌）	氣逆上頭，虛處被咬	頭	視主病者補之

★★ 本個案最少帶 5、2、9 三項（噫・噦・太息），全在胸氣街。

![十二邪速查（一）：欠・噦・唏・振寒・噫・嚏](12邪速查_1.png)

![十二邪速查（二）：嚲・泣・太息・涎下・耳中鳴・齧舌](12邪速查_2.png)

附錄 F 防疫刺怎麼用

★ 老師說「用防疫刺點開隱白穴、期門穴」。這一節把「防疫刺」的背景與用法講清楚。

F.1 「防疫刺」是什麼

★ 「防疫刺」出自《素問72 刺法論》——防疫四法裡的第一法「防疫腦場」＋刺法本身。

★ 老師的用法是簡化版：不擺整套八觀，直接用砭石點刺（第三則原話：「用砭石刺開隱白穴。期門穴。」）。

★★ 所以「防疫刺」在實務上＝砭石點刺，理論背景是刺法論的「折鬱扶運」。

F.2 刺法論的原始背景：防疫四法

★ 《素問72 刺法論》講瘟疫，先給一個前提：

> 不相染者，正氣存內，邪不可干，避其毒氣，天牝從來，復得其往，氣出於腦，即不邪干。

★ 白話：不被傳染的人，是正氣充實、避開毒氣、氣從腦出。

★ 然後給四個方法：

#	方法	做法	時機
1	防疫腦場	八個觀想＋刺神門	進疫區／看診前
2	清空胃腑	春分日未出時吐	每年 3/20–21
3	熱浴出汗	雨水後三浴取汗	淋雨受寒當日
4	小金丹法	藥丸	疫期

F.3 防疫腦場：八個觀想（原文口訣）

★ 這是四法裡的第一法，也是「防疫刺」的精神來源。

步	科判	經文原句	觀想
1	一觀內心	氣出於腦，即室先想心如日	心如一輪太陽，胸腔熾熱白光
2	二觀入室	欲將入於疫室	帶著白光才走向病家
3	三觀東方	想青氣自肝出，左行於東，化作林木	綠樹森林
4	四觀西方	想白氣自肺出，右行於西，化作戈甲	刀劍鎧甲
5	五觀南方	想赤氣自心出，南行於上，化作燄明	烈焰
6	六觀北方	想黑氣自腎出，北行於下，化作水	大水
7	七觀中央	想黃氣自脾出，存於中央，化作土	黃土
8	八觀星光	五氣護身之畢，想頭上如北斗之煌煌	北斗罩全身

★ 最後才「入於疫室」——先安內在的指揮中心，再進去。

★★ 為什麼先做這個？刺法論說得很直白：

> 心者，君主之官，神明出焉 → 刺手少陰心經原穴《神門》，提升心氣動力，強化防疫腦場之主導。
> 腦場強則正氣足，能正確判斷疫情資訊、穩定情緒、避免恐慌。

★「避免恐慌」也是防疫的一部分——這是很少人講的：資訊與情緒，是第五個戰場。

F.4 實務：砭石點刺隱白與期門

★ 以下是操作原則，不是處方；實際操作請老師或專業者指導。

隱白（足大趾內側爪甲角）

項	內容
位置	足大趾內側，爪甲角旁約 1 分（0.1 寸）
性質	脾經井穴（氣之所出）
本個案作用	洩（不是補）——把堵住的壓力從末端放掉
工具	砭石（鈍頭，不是針）
手法	輕點、輕按、輕刮，以微痛為度，不可破皮
時間	每側 1–2 分鐘
順序	先隱白，後期門

期門（乳頭直下，第六肋間）

項	內容
位置	乳頭直下兩肋（第六肋間隙），前正中線旁開 4 寸
性質	肝經募穴，同時是脾經的結、胸氣街的門
本個案作用	開（疏通街口）
手法	由內往外、由下往上輕推，或砭石輕刮
時間	每側 2–3 分鐘
確認	按了會痛＝有堵；不痛則可能不是這裡

為什麼順序不能顛倒

★★ 先開末端（隱白），再開中間（期門）。

順序	理由（用老師的圓環比喻）
先隱白	先把最末端的壓力放掉。像水管末端先開小閥門洩壓
後期門	壓力降了，街口才開得動。若先開期門，氣從上面找出口會更亂

F.5 注意事項（務必看）

項	說明
不破皮	砭石是鈍器，只點按、輕刮，不刺入
孕婦	隱白、期門皆需避開或請教專業
心臟急症	胸痛、冒冷汗、放射痛 → 立刻就醫，不可只按穴
洩不可過	隱白是洩，做太多會更虛。以「有改善就停」為原則
體虛者	先補一點（足三里、中脘、太白）再通，見 9.0
結構問題	若按 T7–T9 有明顯壓痛、轉頭受限 → 先整復，不是按穴能解決

★★ 防疫刺的精神不是「刺」，是「正氣存內」——先把內在顧好，再處理外面。這也是為什麼刺法論把「防疫腦場」（心念）放在第一法，而不是先吃藥。

附錄 G 本冊引用

E.1 經典

引文	出處
食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈	《素問・經脈別論》
請言氣街：胸氣有街，腹氣有街，頭氣有街，脛氣有街	《靈樞・衛氣》（靈樞52）
氣在胸者，止之於膺與背俞	《靈樞・衛氣》
邪之所在，皆為不足	《靈樞・口問》（靈樞28）
補者灸之，瀉者刺之	《靈樞・口問》
土欲升而天衝窒抑之……當刺足太陰之俞	《素問・刺法論》（素問72）
水欲降而地阜窒抑之……刺足太陰之所出，足陽明之所入	《素問・刺法論》
秋傷於濕，冬生欬嗽	《素問・陰陽應象大論》
化不可代，時不可違	《素問・五常政大論》

E.2 《醫方明大論》

內容	出處
氣的三大來源（元氣・穀氣・清氣）	十之一 2.6.1（p.75）
壇中不轉	十之一 3.1（p.98–101）
脾胃氣不升	十之一 3.2（p.103）
右肝氣不降	十之一 3.3（p.105）
中焦不通	十之一 3.4（p.107）
三診法（脈・椎・溫）	十之一 第八章
脾臟腫大、肝臟萎縮（G鏈）	十之五 個案集1（p.336–349）
十二邪與四氣街的接法	十之十（靈樞28 p.61–72、靈樞52 p.236）
刺法論全篇	十之九 素問72（p.31–81）

E.3 老師的話

內容	出處
糖發酵快・脾臟吸氣後・衝不上去・撞擊心臟・脾經不通	LINE 群組 2026-11（本冊附錄A）
期門屬於「街口」……經絡是個網格	LINE 群組 2026-11（本冊附錄A.2）
秋末還有颱風，表示今年濕度會繼續升高	錄影 2026-10-22

E.4 免責

★ 本冊所有內容為課程學習材料，整理自游朱義老師的論述與《醫方明大論》體系。

★ 書中的穴位、方法、順序，都是理解思路的示範，不是處方。任何實際調理，須經老師或醫師辨證。

★ 有胸痛、冒冷汗、呼吸困難、單側無力等症狀，請立即就醫。