

# 李氏還原脈法對抗 COVID-19新冠病毒四探： 終局之戰與Long COVID長新冠 病機探討與處置對策

李曜暄 中西整合專科醫師  
烏日 聯和中醫診所 院長



## 前言

轉眼間，新冠病毒疫情爆發已兩年半，全球已有5.57億多人確診，635萬多人死亡。台灣邊境自111年4月起被境外日益增加的無症狀確診者所攜入的低毒性、高傳染性的Omicron變種株突破，防疫政策由清零轉為共存，快速上升的確診數，令醫護檢驗及治療量不堪負荷，快篩試劑、抗病毒西藥、幼童疫苗及清冠一號一時供不應求，偏逢防疫保險暴衝，疫調與醫護人員無不上緊發條。至今，台灣病例總數已破410萬，死亡已達7700多人。期間作者共投稿三篇「探」討性文章來分享過去十多年在臨床應用中醫藥診治病毒的經驗，作者認為對抗病毒關鍵是要能找出有效解藥，沿用成功篩選對抗H1N1中草藥的經驗，藉由「望診」新冠病毒電顯圖氣「返觀內視」它在身體上氣能的變動、「望診透視」確診者病氣，及由「李氏還原脈法，Li's Recovery Pulse Diagnosis (簡稱LRPD)」感知病脈，並以「神應處方法」篩選可平衡病脈之候選藥物，擬定「新冠還原方」來對抗新冠病毒。然而，由於西醫主導防疫政策，確診者均被隔離，作者苦無機會於臨床親自驗證療效，故無法受到注重實證醫學及分子生物學驗證的現代醫學採納入流。作者只能應用於臨床少數疑似患者及較多的疫苗後遺症患者，取得可重複性的有效率來驗證診治的精準度。

因恐占用太多篇幅，作者對以上框列名詞不再贅述，請參考之前發表過的論文，標題見下：“運用李氏還原脈法診治新型冠狀病毒試探<sup>1</sup>”(以下簡稱「試探」)；“運用李氏還原脈法及望診對抗新型冠狀病毒再探<sup>2</sup>”(以下簡稱「再探」)；“COVID-19新冠病毒三探：B計畫-從中醫診治病毒心得談佛系防疫所欠缺的必要配套策略<sup>3</sup>”(以下簡稱「三探」)；“李氏還原脈法針對657例初診病人病脈之回溯統計分析及運用於對抗新冠病毒<sup>4</sup>”(以下簡稱「LRPD統計」)；作者融合了東方玄學的中醫學、氣功醫學與西方科技的現代醫學、生物能訊息醫學的智能，繼續補充相關內容、提供對抗Omicron變種株的意見、分享診治疫苗接種後不適症及居家隔離確診者經驗，最後探討長新冠Long COVID機轉與提出適當處置策略。


## 傳統中醫學PK現代西醫學

全世界無法清零，台灣就無法清零。去年五月Delta變種株的小突破提醒台灣人趕快將

疫苗打好打滿，今年高傳染性的Omicron變種株叩關入境，迫使台灣解封趕上世界與病毒共存的腳步。

作者乃基層中醫師，曾經發表運用李氏還原脈法（以下簡稱LRPD）成功篩選出馬齒莧對抗H1N1，宣稱此診治病毒篩藥模式可用來做對抗新興病毒爆發的替代方案，當作博士論文，因未被國際期刊接受，遂刊載於上期會刊<sup>4</sup>。在此，作者要以新冠病毒為例，實證作者的論文主張，即“假設作者的診斷及篩藥模式有效，它針對新冠病毒篩出的候選中草藥，應可中和清除病毒，抑制病毒進入細胞，必然對任何人感染新冠病毒所引起的任何症狀或疾病，可達到臨床上治療的效果，預防發展至中重症或後遺症”。故作者在了解新冠病毒特性後，選擇非疫苗模式來抗疫，沒有打任何一劑新冠病毒疫苗，試圖應用「李氏還原脈法及望診來診斷病毒及神應處方法來篩選抗病毒中草藥」還原模式來對抗新興病毒，在前面三篇「探」討文章已清楚陳述，然由於無法親自把到確診者的脈，作者是靠望診病氣及在作者身上遠距共振感知或微量感染的症狀，篩選出各種平衡病氣病脈的解藥來應用，期間患者若有疫苗接種後不適症及疑似確診的早期症狀，均能順利緩解。迄今，相較西醫以疫苗為主的對抗模式，作者的對抗模式仍然可行，毫不遜色，作者的還原模式可擋在前面，中和清除棘蛋白及新冠病毒；西醫的疫苗模式則守在後面，中和清除會結合在ACE2接受體（尤其是心血管內皮細胞）的棘蛋白。還原模式概述如下：戴口罩、常洗手，減低病毒接觸量，在新冠病毒侵入初期一開始產生輕微症狀時，如：倦怠、噴嚏、咳嗽、水瀉、頭痛、心臟收縮一下、主動脈悸動一下，此時脈診若是「數脈」，立即服用「新冠還原方」，均能迅速緩解症狀，故作者雖然每天診療患者時僅戴口罩，至今每週快篩仍維持陰性結果。若要更早介入，甚至在倦怠症一發生時，作者以左手掌面貼在左胸心位觸診若有悶滯感，多半右寸脈位也會呈現數脈，就可用新冠還原方精準打擊，中和清除，解除危機。但老實說，迄今作者自知病毒抗體仍不夠完全保護，需要更多次的模擬作戰訓練免疫細胞，當作者不再產生上述症狀及病脈時，自然免疫才算完成。但新冠病毒比H1N1難纏，黏在心血管上，因為每天仍需服用新冠還原方中和清除生活中遭遇的少量病毒，個體才能清零還原健康。記得H1N1時，作者沒注射疫苗或吃過克流感，以馬齒莧、大青葉為君藥，自擬致中飲，幫自己及病人對抗H1N1，處理早期的一些症狀，一段時間後就自行完成自然免疫，連倦怠感或病脈都沒有再因H1N1產生了。

作者在2009年，發現少陽少陰病脈可代表H1N1，並成功篩選出馬齒莧來治療。十多年來，攻堅病毒專題，逐一發現數十種特定的病脈（參考「再探」表一及「LRPD統計」表3），反覆共振比對病毒顯微圖譜（參考「再探」圖2、3），配對可能的相關病毒（參考「再探」表二），進一步篩選中草藥來平息該病脈，從而使症狀解除、疾病好轉，此經驗值得在對抗新冠病毒時參考應用。



**「與病毒共存」真相：人一出生就跟他存活時空的各種高傳染、低毒性的病毒共存，產生過敏症、慢性病、自體免疫性疾病，甚至癌症，均是人體未完成免疫的結果**

新冠病毒給人類上了一課，醫學的巨輪開始邁向看清各種症狀、疾病與單一種病毒感染後的相關性。作者因此知曉平時幫病人與其潛伏的病毒戰鬥時所面對的一種接一種病毒，竟人類歷史一次又一次的疫情後，該病毒變種成低毒性、高傳染性而共存在免疫未完成的人身上。也聯想到張仲景在傷寒雜病論序中描述的那支病毒原始株死亡率驚人的高，「宗族...死亡者三分有二，傷寒十居其七」， $2/3$ 乘以 $7/10$ ，死亡率大約47%，即兩個人中會死一個，漸漸地該病毒應該也演化成無法被清零的高傳染、低毒性的變種株遂得以與人類共存，作者推測現在流行的感冒、過敏性鼻炎等病症可能就是那個時代無法完成自然免疫的人，與病毒共存的後遺症。那意謂傷寒論這本書是描述一支「寒屬病毒」流行，可經由經絡攻入人體後，在各種不同個體體質，是否合併其他不同屬性病毒、細菌或黴菌等感染所產生的種種症狀，從這個視角透析經文描述的內容實質，或許才易讀懂傷寒論。作者也體會金匱要略極可能是描述那些不走經絡傳染的局部感染病，如：鼻病毒、腺病毒、細菌感染等，是局部病，或外邪已攻入人體內器官的臟腑病。到了清代的溫病條辨是描述那個時空新興或流行的熱屬病毒，但那時已累積過去在每回疫戰後與病毒共存的結果，所以條文才會較多樣化。現代流行的病毒或細菌又不同以往，症狀的表現自是不同，經文的描述也會不同。故習用中醫者需不泥經文，明其理，活用其法！

新冠病毒橫掃全球後，不論有無接種疫苗，未來只有三種人：一、接觸到新冠病毒後，及格，完成自然免疫，健康地存活著；二、接觸到新冠病毒後，因飲食起居失節、免疫力不足，始終沒有完成免疫，無奈與病毒共存，由於新冠病毒共生在身上，將導致某些慢性疾症及後遺症，尤其是心血管疾病；三、接觸到新冠病毒後，不幸病逝。所以，已打疫苗者，趁抗體量高、防護力較強，不妨接觸病毒，接著完成病毒自然免疫，「個人身體」應該以「不與病毒共存」為目標。未打疫苗者，戴護目鏡、口罩、勤洗手，不要害怕接觸確診病人或隱型病患，容許少量病毒傳染，以便逐漸產生病毒抗體，完成個人自然免疫。

新冠病毒在空氣中存活不久，它一定是要共存在免疫力差的人體中。若像上述第二項「與病毒共存」的人群，無法完成自然免疫，不幸與病毒共存的人會衍生一些後遺症或特定的慢性病，宜飲食忌口，並積極用中醫藥調理身體，扶助正氣，儘可能達到完全免疫，因為其心血管後遺症不好善了，甚至不幸遭病毒突破免疫防衛而進入細胞進行病毒複製，猛爆發作時仍有猝死危機。

作者認為有兩個醫療的弱點會讓新冠病毒有機會共存而發展成「長新冠」：一、診斷上的弱點：快篩陰性只代表採檢的鼻咽部沒病毒，但偽陰性佔30-40%，若再精準應該是要測抗體濃度，作者經由LRPD「數脈」陽性仍能偵測到潛伏在身體其他部位的病毒或疫苗棘蛋白；二、治療上的弱點：對抗新興病毒時，症狀緩解不代表病毒已消失，疾病已痊癒，只要

仍有任何症狀，那怕只是倦怠，更別說有咳嗽，都是有病毒共存在身上的症狀，要積極研發抗病毒藥才是正解，作者神應處方法篩選的藥專一性高，可用來預防及治療新冠肺炎或長新冠。

## 關於Omicron、鑑別診斷，及BA.4/5之我見

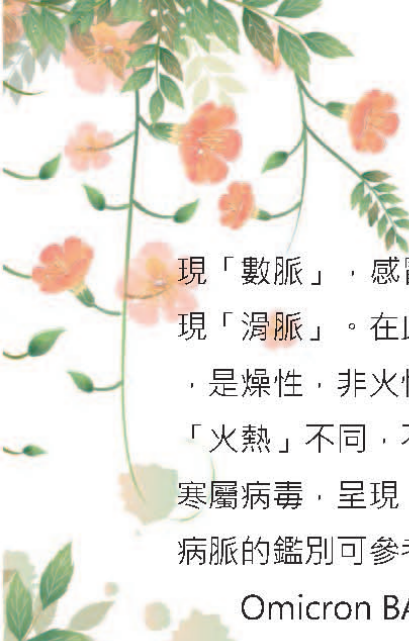
楔子：媒體發佈Omicron的前幾天，作者2021/11/17在line及FB向同學及群友示警說作者的主動脈區有悸動感，一段時間就動一下，且有往鎖骨高度上移趨勢，這是從不曾有過也沒聽過有這種症狀，伴隨也出現倦怠、有痰、腹瀉，由於出現數脈，且持續偶發兩三天，擔心有新冠病毒突破防線，也擔心是否主動脈有剝離的危機，遂神應處方一味台灣青草藥“葉下紅”來平衡此病脈，喝下後動脈悸動感就平息了，至今未再發，因此作者將落下紅加入新冠還原方，更新來對抗Omicron變種。之前的新冠病毒原始株是心臟偶大力收縮一下，由於悸動的位置不同，故診斷Omicron的望診氣滯區由左肺心臟區轉變到胸骨柄區。

Omicron是發展更完美的變種株，可從鼻咽、喉嚨、胃腸道多點侵犯，傳染力倍增。此高傳染性及無症狀輕症佔了幾乎99.8%，突破了台灣的邊境防線，幸運的是它比Delta以前的變種死亡率低很多，作者認為死亡率低或無症狀確診者比例多，或許應歸功於疫苗的施打，作者感知它依然會由鼻咽部經靜脈進入血液流回心臟，發展為中重症，所以死亡率仍比流感高。因此，為中老年、兒童、嬰幼兒施打疫苗成為此波防疫的重點，儘快打好打滿。

Omicron的症狀表現會以它入侵的方式、感染的位置、病毒量多少，以及患者原先就存在身體的病毒、細菌種類，慢性病、體質及是否打過幾劑疫苗而不同，是一個綜合表現。常見症狀如下：倦怠、怕冷、打噴嚏、鼻流水狀清涕、鼻塞、喉嚨癢、喉乾燥、乾咳、痰黏稠像果凍、喉嚨痛如刀割、發燒、頭痛、頭暈、身體酸痛，胃悶納差、水瀉，會誘發氣喘、蕁麻疹。若症見呼吸不順、呼吸困難、血氧低於94，會發展至中重症。五類人是高危險群：一、免疫力低下者（接受化療者、65歲以上中老年人）；二、神經系統疾病者（巴金森氏症、腦中風、腦瘤）；三、洗腎患者；四、三高患者（高血壓、高血糖、高血脂症）；五、肥胖者。作者認為危中之危者是「平時有慢性病或自體免疫性疾病的中老年人，加上疫苗接種後仍存在有高血壓、頭痛、動易喘、呼吸困難等心血管不適症狀者」，這些人應該要儘速將疫苗後遺症治好，否則再被病毒感染時，大量複製的棘蛋白極可能會突破免疫防線造成致命的危險。

作者運用LRPD掌握Omicron的初期病脈特性：「太陽數脈」，症見噴嚏、流鼻涕、倦怠；「右寸數脈」，症見乾咳、痰黏；「喉部數脈」，症見喉嚨乾痛、聲音沙啞；配合望診在「胸骨柄氣滯區」；胃悶納差的病人，脈診「右關外數脈或局部觸診胃脘數脈」；腹水瀉的病人，脈診「小腸部數脈或局部觸診小腹數脈」。

Omicron的症狀表現與感冒、流感類似，如何鑑別診斷？新冠病毒病理屬性是寒燥，呈



現「數脈」，感冒是寒屬病毒，呈現「緊脈」；流感如H1N1,H2N2,H3N2是熱屬病毒，呈現「滑脈」。在此重申數脈不是心搏動過快的速脈，而是病毒顆粒在組織液中的高頻振動波，是燥性，非火性；其喉嚨痛如刀割可視為喉嚨凍瘡，是「寒燥」，與細菌感染的紅腫熱痛「火熱」不同，不必用苦寒藥，需用溫潤；導致腹水瀉的輪狀病毒或腸胃型的冠狀病毒，是寒屬病毒，呈現「局部小腸位緊脈」；蕁麻疹病毒是熱燥屬病毒，呈現「左關數脈」，其餘病脈的鑑別可參考補充資料表1及「再探」表二。

Omicron BA.4/5亞變種株更進一步可結合在肺泡細胞，幾乎火力全開，比Omicron傳染更快，能直接吸入“下呼吸道”，引起發燒、咳嗽及肺炎，很像2003年的SARS病毒，之所以死亡率不高，可能是因為兩年半的戰鬥，存活下來的人多已有自然免疫攜帶抗體，或打過疫苗產生抗體保護心血管，應該有從原始株疫苗起到了訓練免疫細胞，保護心血管的作用。有專家認為變種得這麼快，不太像天然病毒，果真如此，作者認為有可能是冠狀病毒的棘蛋白被加工獲得了與多種不同接受體的結合能力，一個一個發威，這在「再探」文中有進行推測，作者認為這支亞變種，容易與肺泡細胞結合，才是真正的肺炎，而之前的原始種較像是從肺循環侵犯而波及旁邊的肺泡細胞，這在「再探」文中也有推理。建議尚沒有打疫苗的高危險群及嬰幼兒，還是要先施打疫苗模擬作戰，守心保命。若有不良反應或後遺症，可用作者所擬新冠還原方中和清除棘蛋白；無法接種疫苗者，小心謹慎，採用各項防疫作為，仍應備有新冠還原方預防及治療為宜，若發燒則送醫隔離。

## 「李氏還原脈法、望診」加「神應處方法篩候選藥」對抗新興病毒的模式評估

### （一）、李氏還原脈法快篩術及望診之敏感度及精準度

李氏還原脈法是作者漸漸地把出各種病脈後所新創的脈法，其操作步驟參考「LRPD統計」說明及補充資料圖1。十多年來在治療方藥上，作者另闢蹊徑地漸漸轉換為以清除外邪（病原體）為主，來讓症狀緩解及疾病好轉的診治模式。因此，必須能夠儘可能精準地找到對應解藥，作者發現能讓病脈平息的藥，往往能夠很快地將症狀緩解，疾病解除，且作者每回在自己有症狀或疾病時，均細心把脈，記錄所呈現的病脈，然後用神應處方法從中藥及台灣青草藥篩選可平衡平息該病脈的中草藥，自行服用，觀察及驗證效果。

作者經由LRPD可鑑別數十種不同種類的病毒，症狀便能準確歸因，參考「再探」表二，脈診敏感度的提升及累積的經驗，使作者相當熟悉過去在台灣地區民眾共存的病毒之特定病脈，若有新增的病脈意味著新興病毒的出現。「數脈」是新冠病毒的特定病脈，現由於新冠病毒以各種不同途徑進入人體，故在經絡、局部、臟腑等全身各部位都有出現數脈的可能。

在防疫指揮中心逐漸解封後，每天成千上萬位確診者被檢出，作者門診出現疑似確診者、無症狀確診者及輕症確診者的機率開始增加，作者藉著LRPD及望診進行診斷，其敏感度

及精準度報告如下：有患者症狀表現類似感染新冠病毒，作者脈診「LRPD陰性」，患者也陳述快篩陰性的一致結果；症狀不明顯，「LRPD陽性」，患者有描述社交距離App有發出與確診者近距離接觸數分鐘的警訊；患者與確診之朋友、同事、親戚等有近距離接觸；患者從確診轉陰解隔離後，仍帶有一些症狀，未完全康復；或患者回家測果然快篩呈陽性結果，當然患者也有陰性結果，推測因為病毒量還不夠多到檢驗試劑快篩陽性的濃度，症狀相對表現出無症狀或輕微症狀，但可提早提醒病人預防或早期治療，預防發展到中重症。脈診Omicron陽性病人最常出現「右寸數脈，太陽數脈及望診胸骨柄氣滯」，可做最早期的診斷，也有並沒出現右寸數脈及太陽數脈，而是出現「局部喉部數脈」，症可見聲音沙啞；「左寸數脈」，症可見喘；單獨出現「局部胃脘數脈」，症可見嘔心納差；「局部小腸位數脈」，症可見腹瀉；或「觸診局部的病變區呈數脈」，如症見紅疹、皮膚病變、疼痛位置、症狀出現位置、或與症狀相關位置等。

當我們能夠用脈診標記出這個病毒的特定病脈，定位定性，了解它的病理特性，加上輔助以望診來搜尋侵犯的位置範圍，若再加上有能力找到平衡此病脈的候選中草藥來治療，則對抗新興病毒會更容易掌握，LRPD在病毒的診斷具有實用價值。

## （二）、神應處方法操作模型、原理及可信度

「試探」文中第一次提及「神應處方法」，這種以人體氣能做工具，類似生物能訊息醫學的「藥物診斷法」偵測、共振、平衡的模式，篩選出能中和病脈或病氣的藥，當候選解藥，反覆測試於臨床，若有良效，可進一步設計研究探討其機轉。其操作模型示意如下圖1、2：

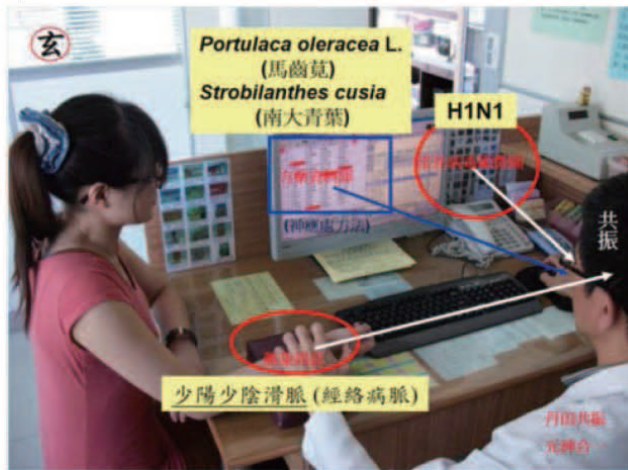


圖1 對抗H1N1之神應處方法操作示意圖



圖1 對抗H1N1之神應處方法操作示意圖

原理：病毒與細菌都有其特定的振動頻率，姑且稱之病氣，且在人體呈現特定的病脈。工欲善其事，必先利其器，醫者可藉由氣功修煉到全身神經網的訊息共振合一，甚至修煉到打通先天奇經八脈，接通宇宙訊息撓場，成為一個敏感診斷儀器。手指尖及眼睛是發射器，

也是接受器，全身神經網是感應體，當手指把到病脈時，用眼睛去掃描病毒電顯圖譜，當我們看到某個病毒圖，其所產生的訊息波與手指下的病脈訊息波共振，就可將此病脈與病毒加以註記配對，若可重複一致的配對結果，就推測該病脈與共振的特定病毒訊息有強相關性。

而針對該病毒的特定解藥的篩選法說明如下：當病脈由手指共振傳入身體的合一化神經網，方藥資料庫的訊息波經由眼睛注視之進入神經網，若某個藥的信息波能中和平衡病脈信息波者，這一個藥就列為這個病脈註記的特定病毒之候選解藥。若將候選之藥物實體服下後，病脈與病症都能緩解，且重現很多次同樣結果時，該病毒的候選特定解藥就算篩選出來。2009年H1N1爆發時，病脈呈現少陽少陰濁脈，作者用此法快速找到馬齒莧與大青葉為候選藥物來治療，效果良好。對於馬齒莧的市場替代品過長沙(白花豬母草)，神應處方法也感知它能平衡病脈，因此也會有同樣療效。結果，作者篩選出的馬齒莧、南大青葉及過長沙三味藥，在病毒實驗室用病毒斑試驗來評估中草藥的抗病毒能力，果然實驗結果證實，相較於其他常用抗病毒中草藥，此三味藥均具有低毒性，且有較佳之抑制H1N1進入細胞的能力(參考表1)，足見神應處方法在篩選抗病毒藥有一定的可信度，具高參考價值，能節省很多研發解藥的時間。

表1、中草藥水萃取物抗A型流感病毒 (A/WSN/1933(H1N1))活性比較

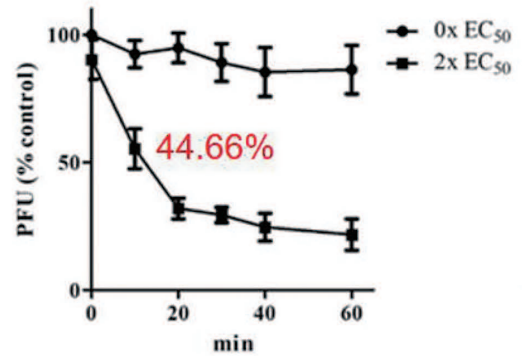
傳統中草藥	EC50( $\mu\text{g}/\text{ml}$ ) <sup>a</sup>	CC50( $\mu\text{g}/\text{ml}$ ) <sup>b</sup>	SI <sup>c</sup>
馬齒莧 <i>Portulaca oleracea</i> L.	217.01 $\pm$ 6.26	8780.10 $\pm$ 346.45	40.46
南大青葉 <i>Strobilanthes cusia</i>	272.23 $\pm$ 46.42	6318.05 $\pm$ 498.34	23.21
過長沙(白花豬母草，馬齒莧之市場替代品) <i>Bacopa monnieri</i>	131.78 $\pm$ 3.89	4294.03 $\pm$ 257.49	32.58
金銀花 <i>Lonicera japonica</i> Thunb.	47.10 $\pm$ 3.37	662.06 $\pm$ 38.32	14.06
白花蛇舌草 <i>Hedyotis diffusa</i>	517.86 $\pm$ 114.05	5775.02 $\pm$ 316.31	11.15
正品蒲公英 <i>Taraxacum mongolicum</i>	719.03 $\pm$ 40.04	1611.14 $\pm$ 168.29	2.24
北板藍根 <i>Isatis indigotica</i> Fort.	>6000	8464.67 $\pm$ 181.28	<1.41
台灣蒲公英 <i>Taraxacum formosanum</i> Kitam.	3413.84 $\pm$ 212.74	2583.11 $\pm$ 399.04	0.76

a IC50 是抑制病毒誘導細胞病理反應達50% 所需的樣品濃度，數值越小代表小量即有效

b CC50 是可造成細胞毒性作用達50%所需的樣品濃度，數值越大代表對細胞毒性低

c SI= CC50 / EC50 數值越大代表毒性劑量遠大於有效劑量，安全度大，越優的候選藥物

馬齒莧是作者應用神應處方法篩選出來的抗H1N1候選解藥，研究的成果已發表在國際期刊<sup>5</sup>。其中有一項經由病毒斑測試 (Plaque reduction test) 探討馬齒莧水萃物抑制H1N1進入細胞之達效時間實驗，結果顯示見右圖：2倍EC50之馬齒莧水萃物與H1N1共培養10, 20, 30, 40, 60分鐘，治療10分鐘就可以抑制44.66%、20分鐘抑制60%、1小時達到抑制近80%的病毒進入



細胞。並由Real-Time RT-PCR, IFA 及 Flow cytometry 檢測結果顯示馬齒莧水萃物具有很好的毒殺病毒效果。幾十分鐘內即有很好的抑制及毒殺H1N1的效果，加上它的低毒性，故可以用來預防及早期治療H1N1病毒的侵犯，避免發展成危重症。由於作者用神應處方法篩選出來三味藥的病毒斑實驗都有比較好的抑制病毒進入細胞效果，因此推論：同樣用神應處方法所篩選出來對抗新冠病毒的君藥，很有可能也具備類似的效果，即能抑制病毒進入細胞，作用點自然可能是在棘蛋白這根開啟細胞大門的鑰匙上，因此，疫苗後遺症及新冠病毒感染，都可以選擇用此神應處方法篩選的解藥來治療，經兩三年臨床應用，療效滿意，其藥理機轉留待進一步研究探討。

### 新冠還原方的更新、有效率評估及使用限制

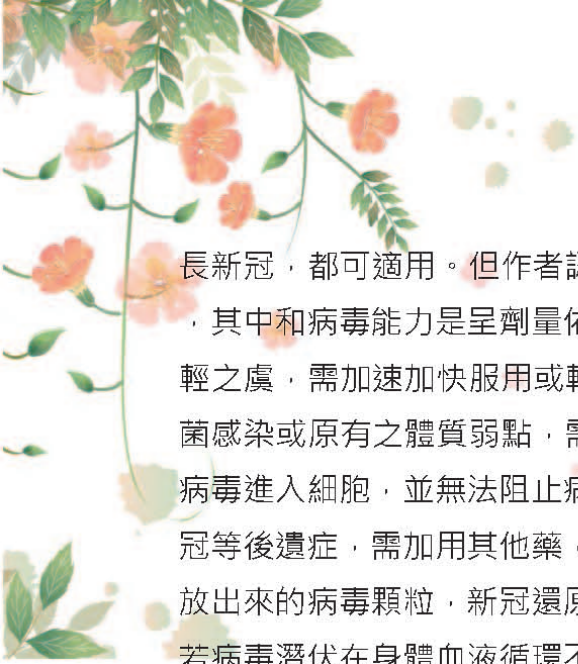
作者擬定「新冠還原方」來對抗新冠病毒，來龍去脈請參考「再探」內文，組成如下：“浮小麥、蔓荊子、朱蕉葉、狗尾草頭、沙參、白花蛇舌草、夏枯草、菊花、赤小豆、校殼刺、胡蘆巴子、白扁豆、薤白、蒲葵”。作者為擴大可用來篩選解藥的藥材資料庫，也為了預防若只篩選一兩味君藥，萬一藥材需求量大時會供不應求，故在篩藥時，會儘量同時從台灣青草藥去篩選有效藥材。

新冠還原方隨新冠病毒變種而更新，且不斷進階強化處方的精準有效強度，如：加“益母草、梅寄生”來強化心血管；針對死亡率較高的Delta變種，加“心臟草”來保護心血管；針對傳染性高的Omicron變種，加“葉下紅”來一起對抗。以此為治療新冠病毒基礎方，再隨症加味。疫情期間，門診疫苗接種後遺症患者不少，多能有效治療。

越來越多人回饋新冠還原方的滿意療效，它除了幫作者自己及一些服用者安渡被周遭確診同事或親友傳染的威脅，作者也靠它維持每週快篩至今均是陰性結果，預防效果不錯。平時若有用它中和清除病毒，就算不慎確診，症狀會較輕，恢復得也較快，避免發展到中重症。

神應處方法篩選出來的藥物具備有中和病毒，抑制病毒進入細胞的潛力，為對抗病毒的良好候選藥，因此，新冠還原方從處置疫苗不適症、預防及治療新冠病毒感染、預防及治療





長新冠，都可適用。但作者認為它在使用上還是有其能力限制：（1）.專一性高的抗病毒藥，其中和病毒能力是呈劑量依賴型，對於中重症確診患者，極有可能會有劑量不足、病重藥輕之虞，需加速加快服用或輔助其他療法；（2）.若患者有共症，或合併其他屬性病毒或細菌感染或原有之體質弱點，需針對性加藥味於新冠還原方中；（3）.此模式篩出之藥可阻止病毒進入細胞，並無法阻止病毒複製，若病毒已攻入細胞，發展成為心肌炎等慢性病或長新冠等後遺症，需加用其他藥，甚至西藥Remdesivir、Paxlovid或Molnupiravir，但複製後釋放出來的病毒顆粒，新冠還原方仍然可以將它中和清除，減少發展成重危症的機率；（4）.若病毒潛伏在身體血液循環不佳的舊傷或舊病中，藥物可能作用不到，需加用活血化瘀藥；若病毒或棘蛋白攻入骨髓或腦脊髓液，清除難度會更高，治療經驗缺乏；（5）.體質虛弱者，需加用補養扶助被侵犯細胞、加強免疫細胞的藥。

### 臨床應用「新冠還原方」治療新冠病毒經驗分享與建議

疫苗接種是預防，是針對“未感染者”完成免疫的發明，它無法治療。針對“已感染者”必須研發解藥，減少後遺症，尤其中重度確診病人需要有效解藥治療，才能降低死亡率。作者認為新冠病毒“毒性較強”，對心血管有猝死或長新冠的威脅，不能只是症狀治療，而讓病毒有共存在身上的機會，如：止咳、止吐、止瀉，止暈，這些都可能讓當時入侵的病毒留在身體內而沒被排出，後患無窮。是故確診者的治療、長新冠的預防或治療的目標，就是將全身各處的新冠病毒及棘蛋白中和清除乾淨。假設新冠還原方如同馬齒莧抑制毒殺H1N1進入細胞，可“專一性”抑制新冠病毒進入細胞，在臨床上，應可用來「預防及治療」疫苗後遺症或新冠病毒造成的所有相關症狀或疾病，包括長新冠。作者分享內容非紙上談兵，均是神應處方法篩選的候選藥，往往已經過作者本身或患者使用有效，個案病例未來有機會再整理跟大家報告。以下分三大類病人群，分述應用經驗及建議：

#### （一）、疫苗不良反應、後遺症

若與2009年H1N1大流行時的門診病人脈診經驗相比，新冠病毒確診佔比不高，表示疫苗的確發揮了相當的效果。但仍有不少人苦於疫苗接種後副作用，如下：倦怠、腦霧、胸悶、胸痛、心律不整、心搏過速、心悸、睡眠障礙、焦慮、恐慌、咳嗽、動則喘、亂經、停經、掉髮、頭皮癢、背肩頸酸痛、四肢無力、全身關節疼痛、腸胃功能失調、腹水瀉、脹氣、噁心、食慾差、皮膚過敏、口腔潰爛、免疫功能失調、乾眼症...等等，這些就是疫苗刺激人體製造出來的棘蛋白未被充分中和清除，它將凝滯在筋骨、經絡、血管、淋巴、臟腑，甚至進入腦脊髓、骨髓等等全身各處都有可能，產生副作用或後遺症。參考「三探」頁11內文，應用新冠還原方隨症加味治療各種疫苗後不適症經驗，效果良好。門診有幾位病人出現暈眩、肢麻、四肢無力、焦慮、恐慌，作者觸診局部督脈或脈診督脈時，呈現數脈，可能是因為棘蛋白進入腦脊髓液，甚至作者同仁發生截斷性脊髓炎導致雙腳無力，可於新冠還原方中試

加味「炙甘草、化石樹、苦林盤」。指揮中心若能成立專責醫療單位招募各方專家，針對疫苗接種後不良反應或後遺症好好妥善處置，則民眾對疫苗不良反應的恐懼會降低，疫苗覆蓋率就能更臻理想。

## （二）、預防

若有接到社交距離App警訊，與同事或親友確診者有接觸史，或有輕微症狀疑似確診者，此時病毒接觸量仍少，可儘快服新冠還原方中和清除病毒。尤其保護好與確診者同住的沒接種疫苗的中老人及嬰幼兒，除了口罩外，可戴面罩或使用護目鏡，阻擋病毒經由眼結膜侵犯的感染途徑。

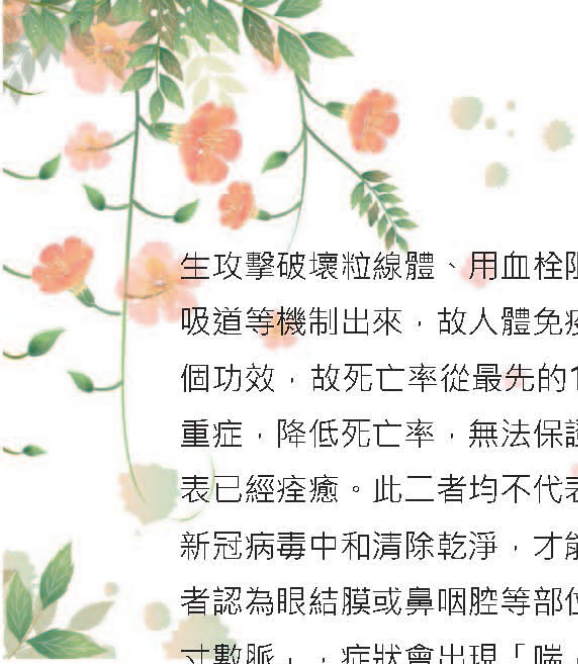
## （三）、確診輕症、居家隔離者

針對99.8%的輕症確診居隔者，除了儘量執行飲食忌口外，可加服新冠還原方或清冠一號，若解藥供不應求就要靠病人的自癒力。另外仍要注意加強環境清消，避免重複感染給自己或同住家人。所居隔的房間空氣宜對屋外流通，或讓氣流吹往戶外，效果更好。

關於快篩偽陰性，有達30到40%，指揮中心呼籲若快篩是陰性，但仍感覺到症狀，尤其胸悶，喘不過氣來時，必需到醫院做PCR確認結果，早點使用抗病毒藥，才不至有危險。作者在脈診中也發現，由於快篩取樣的區域只在鼻咽部，所以在“非鼻咽部”的感染，常會需要做局部觸診去確認，例如：經由鼻咽腔靜脈侵入心血管，會造成聲音沙啞的咽喉症狀，作者認為可能是主動脈弓下的返喉神經受影響或腦幹基底動脈分支小血管供血不足；經由口腔吃入新冠病毒污染的飲食會感染胃部，而造成反胃、納差、嘔吐的症狀；病毒傳至小腸，會造成水瀉的症狀；流至心血管，會造成喘不過氣、呼吸困難的症狀。這些都會在右寸及太陽經脈位把不到數脈，需特別留意局部病脈及配合局部病位觸診。

## 「Long COVID長新冠」就是「與新冠病毒共存」的後遺症

新冠病毒確診四週後症狀如果還持續的話，一般就叫它「長新冠」，症狀有時候平均會持續半年。常見的症狀有疲倦、掉髮、焦慮、憂鬱、腦霧、注意力不集中、記憶力衰退、活動力降低、稍動則易喘、失眠、心悸、嗅味覺改變、關節痛、全身痠痛、噁心嘔吐、頭痛、耳鳴、咳嗽、咽乾、胸悶或胸痛、喘不過氣、呼吸困難。防疫指揮中心在重要醫院成立「染疫康復者門診」來治療長新冠。新冠病毒的病理屬性是「寒燥」，嗜冷酷，它的骨幹是寄生在舟山蝙蝠的冠狀病毒。作者推想實驗研究人員可能針對棘蛋白在研究開啟各種細胞大門，以便送各種功效的基因進入細胞，獲得修正或治療的效果。但可能在這一連串不斷改裝的功能獲得性實驗，把冠狀病毒加裝了三頭六臂，即從其他病毒獲得開啟其他細胞的棘蛋白基因片段，成為「新冠病毒」。由於它嗜冷，進入人體後若想存活，就得把人體的心火降溫，衍



生攻擊破壞粒線體、用血栓阻擋或減緩血流、進入溫度相對低的組織液或停在通風較涼的呼吸道等機制出來，故人體免疫守住這個心血管防線就能夠保平安，原始株的疫苗應有達到這個功效，故死亡率從最先的1-2%降至現在的萬分之十幾。但是，疫苗完全接種只能減少危重症，降低死亡率，無法保證不被突破性感染。快篩陰性結果也只是代表傳染力降低，不代表已經痊癒。此二者均不代表不會發展成長新冠，作者認為只有將心血管系統中的棘蛋白和新冠病毒中和清除乾淨，才能脫離長新冠的威脅。為什麼連輕症都會發展出「長新冠」？作者認為眼結膜或鼻咽腔等部位入侵的新冠病毒會隨著靜脈系統回流到心臟，病脈會出現「左寸數脈」，症狀會出現「喘」，這個病脈及症狀是最需要被處理好，否則整個心血管循環系統會被寒燥屬性的新冠病毒凝滯住，猶如進入寒冬一樣，因供血不足全身細胞功能均會下降，如：掉髮、腦功能、記憶力退化、臟腑、生殖功能退化等。

作者認為長新冠起因於心血管或甚至心臟本身受棘蛋白導致的「寒凝、瘀滯」所害，造成身體各處組織器官供血不足症，臨床觀察推測機轉如下：延續作者在「再探」文中提到新冠病毒主要先會侵犯心血管內皮細胞的主張，強調新冠病毒最需要注意的就是心血管的被侵犯，作者認為疫苗製造的棘蛋白，或是新冠病毒本身藉著病毒顆粒表面棘蛋白，試圖結合在心血管內皮細胞的ACE 2接受體上，經由疫苗注射部位、眼結膜或鼻咽部的微血管、靜脈內皮細胞，直接快速流回到心臟右心房，至右心室，經由肺動脈打進肺泡微血管，再經肺靜脈流回左心房，至左心室，再經由主動脈弓、大動脈、小動脈打至全身臟腑、器官、肢體等各角落，在微血管床會滲出組織液經由淋巴系統回流，最後從鎖骨下靜脈流回血液；血液則由靜脈流回心臟，新冠病毒大致上會是這樣子循環攻擊全身。如果遭沒有被足量抗體中和掉的棘蛋白及新冠病毒攻佔身體弱點的時候，它的寒燥特性就會開始對血管產生凝滯作用，造成血管內皮發炎、血栓梗塞、循環不良、供血不足，讓自己的生命陷入危境。作者發現，幾乎新冠病毒所有的症狀或衍生出來的疾病都圍繞在這個「心血管、寒凝、瘀滯」中心點上，觀察如下：棘蛋白侵犯心臟本身會造成“心肌炎、心內膜炎”的危機，到主動脈弓及主動脈的時候會造成“主動脈剝離”，有些地方因為發炎或凝滯導致血液灌輸不良的時候，人體也會自然代償讓心臟加速去跳動，造成“心搏過速”，或者是讓“血壓升高”好讓血流能夠有力重新灌流進那些血循不佳、或凝滯有阻的脈管。結合在血管內皮細胞上而導致原有自體免疫性疾病，如：蕁麻疹等病人，它們的血管內壁因此加速發炎而復發頻繁。寒凝瘀滯循環不良時多從末梢小血管先開始，供血不足必造成“腦部、臟腑、器官功能退化”。血流寒凝瘀滯而產生血栓，作者發現可能此凝滯血流作用會受重力影響而墜往下端、遠端而開始出現症狀，因此在睡覺平躺時，位居下方的臟腑器官組織會先出現症狀，而在醒來站立時，會在下肢或手部遠端開始出現症狀。觀察如下：近指甲床皮膚出現“類似凍瘡的皮疹”；流動不順暢的凝滯血液則會沉浸在肺部的下半部或後部胸腔壁引起“肺炎”，造成“呼吸困難、喘或躺下時血氧降低”，嚴重者會造成肺動脈梗塞產生“快樂缺氧”而猝死。血流寒凝瘀滯在靠後腹壁的器官，如：腎

臟，供應到腎臟腎絲球的血管寒凝瘀滯時會造成“容易倦怠、記憶力差、下背痛”；寒凝瘀滯在肝臟的時候，就造成“失眠、焦慮、煩躁”；寒凝瘀滯在靠頭項枕部的椎動脈、腦幹下的基底動脈、小腦動脈、後大腦動脈，以及到顱底的動脈，因此產生“嗅味覺失靈、眩暈、耳鳴、頭痛”，新冠病毒引起的頭痛屬寒瘀型，類偏頭痛的血管性抽痛，爆痛如將中風般；供應腦部區域的地方血流寒凝瘀滯、缺氧會造成“中風、憂鬱、焦慮、腦霧、注意力不集中”。而最上部的地方頭皮是血管的最遠端，也常會因為血管寒凝瘀滯、供血不足而產生“掉髮”，如寒冬草木凋枯；血流寒凝瘀滯在生殖器官則造成“精子減少、不孕症、生殖器官變小症”；棘蛋白造成血管內皮發炎則造成“皮膚紅疹”，或“誘發蕁麻疹”；棘蛋白滲透到組織液、淋巴液則造成“身體酸痛、淋巴結腫大、免疫細胞失調”，或“誘發癌症”。

「長新冠」的治療原則與處理疫苗後遺症相同，能中和清除新冠病毒的針對性解藥就能預防長新冠，不與病毒共存。還原之法，首先忌食「寒、燥」飲食，以避免助長病毒而惡化；進而服用祛寒、活血中藥疏通氣血，氣血疏通後再服補氣養血之品，若有兼夾其他體質，則分別加減用藥。以「新冠還原方」中和清除新冠病毒或棘蛋白，做為治療長新冠的基礎方，再「隨病症加味」，說明如下：“腦霧”，用新冠還原方中和清除寒凝大腦血管中的新冠病毒或棘蛋白，加「天麻」促進血液上行腦部。“焦慮”，將病毒清除乾淨自然可癒，若病毒在心臟，可加「天王補心丹或浮小麥」，若病毒在肝臟，可加「逍遙散或五味子”。“憂鬱”，可加「溫膽湯或柴胡疏肝散”。“呼吸困難”，分心臟或肺臟，心臟缺氧時也會有吸不到氣的類似換氣過度的症狀，可加「羅布麻葉」；“肺部纖維化”可加「桃仁、杏仁」；“肺炎”，可加「撒花龍吐珠、淡竹葉”。“月經失調或月經不來”，局部子宮數脈，可加「溫經湯」；少陽經絡數脈，可加「故紙花、艾葉、川烏”。“筋骨酸痛”，局部觸診數脈，可加「透骨草、倒地蜈蚣”。“胃悶、反胃”，觸診局部數脈，可加「蓮荷葉、賜米草”。“腹水瀉”，局部小腸數脈或局部觸診數脈，可加「萆薢”。“心肌炎、心悸、胸悶”，可加「炙甘草湯或心臟草”。“急性腎損傷”，可加「生地、熟地”。“靜脈血栓”，可加「川七、紅花”。“多發性發炎性綜合徵”，試加「牡丹皮、赤芍、校殼刺”。“糖尿病”，可加「咸豐草”。“咳嗽、喉嚨痛”，可加「積雪草、馬鞭草、埔塩、五味子”。“記憶力減退、性功能衰退、陰莖減小”，試加「紅景天、沒藥”。“侵犯至骨髓”，可能導致白血病、再生不良性貧血，試加「鹿角霜”。“掉髮”，可加「桂枝、當歸尾”。“蕁麻疹”，可加「龍膽草、馬鞭草、校殼刺”。“皮膚紅疹”，加「牡丹皮、赤芍”。以上乃個人門診時累積的臨床經驗，需再進一步臨床驗證。

### 病毒的治療一定要配合飲食忌口、起居節制，才能趨吉避凶，收事半功倍之效

作者每天都在幫病人跟病毒作戰，熟悉各種病毒的病脈及常出現的症狀，若要在被病毒共存後再反敗為勝，治療比初次被感染得病時要下更多一點的功夫，飲食起居的配合是絕對必要的，「忌寒涼、乾燥（飲食、起居、方藥）」以免幫到病毒，否則疫情時間會拖長或無



法戰勝病毒而繼續與病毒共存。

「三探」文中提出針對成千上萬病例出現時的應變B計劃，主張「飲食忌口、起居調節加中醫藥診治」是佛系防疫對抗病毒的重要配套，吃錯飲食不如不吃，吃對了，身體就會進步，且需忌口到所有症狀全消失，才算完成個人免疫。新冠病毒是寒燥屬性，所以除非合併火症（如合併其他細菌感染）或熱症（如合併流感等熱屬病毒感染），需慎用及少用退火清熱之品。

提供一病例是中度確診者居家隔離的朋友，呼吸喘息，言語斷續，恐慌於躺下時血氧會掉至72，心跳上百次，不敢平躺睡覺，擔心可能快樂缺氧一覺不起，求救於余。作者要求他嚴格遵守飲食宜忌，儘快喝新冠還原方，於是在第6天就達成快篩轉陰的目標，在躺下時血氧可達90以上，第7,8天快篩複測均是陰性，但因仍有心悸症狀來診，雖然快篩轉陰，但LRPD仍呈陽性，難怪不適症狀仍會出現，故醫囑繼續忌口一週，並續服新冠還原方將病毒中和清除，還原健康，渡過一劫！

### 另類替代醫療的輔助

面對新興病毒，作者認為應該運用東西方傳統及現代所有可用的醫療方式去對抗。作者認為可應用西醫點滴輸液補充之優點，稀釋黏著在心血管內的棘蛋白或新冠病毒，也可提升血液容積，增強心臟收縮力促進血流。另外，應用MORA nova順勢療法來解毒增敏，作者臨床發現平衡殘留在腦中下視丘的重金屬毒後，病人對抗寒或濕屬病毒的免疫力會提升，因為新冠病毒是寒燥屬性，另備有棘蛋白或新冠病毒的順勢製劑可應用來平衡，增強病人的偵搜排毒效能。簡述一病例是高端疫苗接種完隔天就發生心臟不舒服，喘息不已的病人，半年來出入急診室十多次的病人，但西醫檢查無明顯異常，自述他的血抽出來很黏稠易凝結。病人在接受輸液補充及MORA重金屬排毒，加上服用新冠還原方中和清除疫苗棘蛋白，隔天病勢就逆轉向癒，喘息改善很多。作者診治過很多位這類動則喘息的病人，不論是疫苗後遺症或疑似新冠病毒確診的病人，輔助此療法均能讓病人加速恢復。

### 後疫情時代要面對的問題及運用神應處方法開發解藥

後疫情時代，解藥比疫苗重要；測抗體比測抗原（快篩）重要。近來門診常有快篩陽轉陰解隔離的病人求診，仍有咳嗽、倦怠、頭昏等症，以LRPD偵測仍有右寸數脈及局部數脈的新冠病毒病脈可把到，顯示後疫情時代人類健康存在的隱憂。未來醫師在診治上呼吸道疾病、肺炎、腦神經精神症狀、胃腸道症狀、心、腎等等疾病，都需要做新冠病毒的鑑別診斷，治療及預後的方向才會清楚。

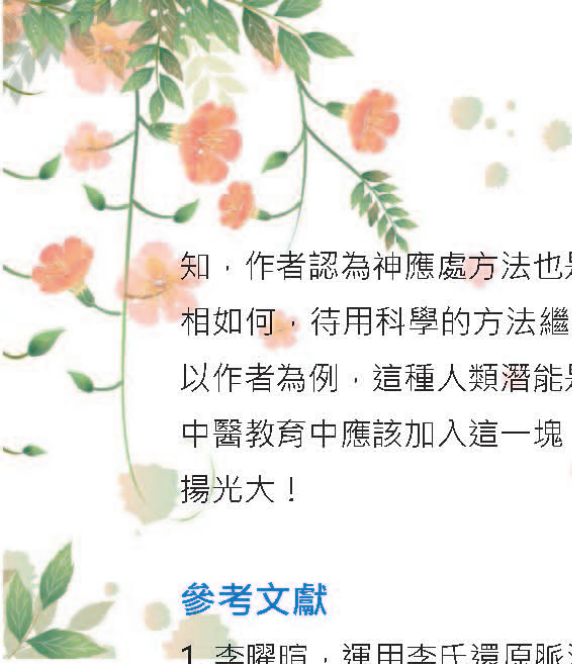
後疫情時代要輕鬆對付新興病毒就需要有解藥，不論是中藥、西藥，毒性低、療效高就是最好的解藥。新冠還原方是有效的對抗新冠病毒配方，但一些限制以致於需要啟動新藥開

發計畫，以免大量患者時，藥材不敷使用，且純化物小分子藥量少質精，可由靜脈輸注，效果大且快，能救急重症，降低死亡率。作者認為借重LRPD及神應處方法，可加快新藥開發速度到半年至一年以內，不至於像現在公認需時十年、花費十億以上那般令藥廠望之卻步，投資意願低下，給病毒可趁之機。神應處方法篩選藥物的速度很快，快到只需幾分鐘，但殊不知，重新打造這個能篩藥的敏感身心靈體，足足花了20多年。作者擬定的新藥開發策略簡述如下，首先需在臨床應用，確認該神應處方法所篩的候選藥物有效，確定後，再來可同步進行三件事：(1).先將候選藥粗萃物在病毒實驗室作病毒斑等試驗，研究探求其可能機轉；(2).可從植化網站搜集該候選藥物的所有做過的化學分析資訊，先從曾做出的已知分子結構的純化物中，應用神應處方法去篩選，看是否有候選純化物，然後進一步取得實驗材料，用於病毒實驗室，試看是否能重複粗萃物的有效結果；(3).天然物分析，直接將有效候選藥植做萃取、分離、純化，應用神應處方法在層析分離之各層中篩選，選出的那層要能重覆病毒實驗室的有效結果，再從那有效層繼續分離、篩選、重覆病毒實驗，最後分離至純化物層，仍應用神應處方法去篩選，選出的那個候選純化物也要確認它可重覆病毒實驗室的有效結果，然後將篩選的候選純化物去做NMR，定出分子結構，此純化物就是新藥開發的候選藥物，若是新的純化物則發表文獻，接著做毒性測試，動物實驗，安全性、活性、動力分析，修飾優化，人工合成，EUA或IRB，人體三期試驗，專利申請等，任命各專業團隊合作，專職同步運作，極可能很快就可開發出解藥。用李氏還原脈法標靶鎖定病毒，用神應處方篩選抗病毒解藥模式，是值得用來對抗新興病毒的方法。

## 結語

全世界在這場疫情中滾動式學習，從起先的封城、邊境嚴守來「清零」，儘量不要被傳染；到「與病毒共存」，儘量不要發展到中重症或死亡；到避免「長新冠」，儘量不要遺留下後遺症。醫生面臨挑戰，若只能對症下藥、支持療法或辨證論治，而無法辨“因”論治地有解藥去中和清除對抗病毒，恐會發展成長新冠。中醫師要訓練到能夠把到作者所述的病脈，除非先天具有特異體質，否則不是一兩天的時間，而是十年、二十年的功夫累積。同道脈診不敏感沒關係，只要像現在死記活用古人或資深老中醫心得經驗有效方藥的模式，在臨床上試用，若是有效，就記下繼續重複使用，至於藥理機轉則待進一步設計實驗去研究。

神應處方法是物理層次的方法，並沒從分子生物學的角度去破解新興病毒問題，而是從生物能訊息醫學去解決這個問題。一個方藥若能精準命中病毒，則是每個染該病毒的病人都可適用，且每位醫師都方便處方。雖然沒機會進一步用科學實驗研究統計去證實，但可重複性的臨床病人疾症好轉的有效率就是精準假設的有力佐證！人類文明發展到現在，科技進入量子領域，已經到了無話不可說的地步，靈魂、AI訊息越來越多，門診所見修行及感知敏銳的人不少。大發明家特斯拉曾說過，他的大腦好像連結了宇宙的某個訊息場，可接收資訊先










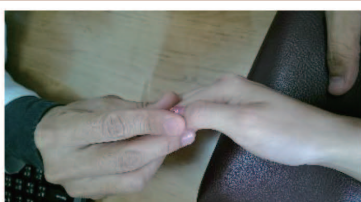

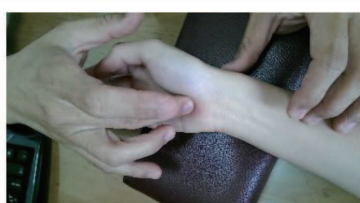

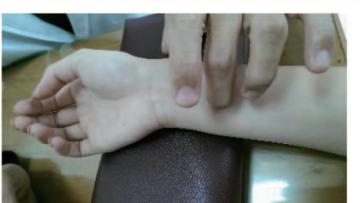
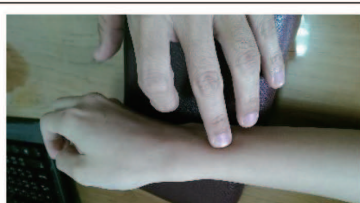

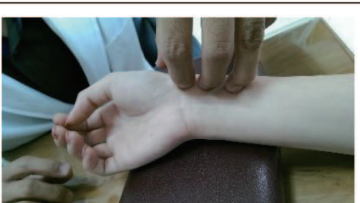


知，作者認為神應處方法也是有這樣的味道，從臨床的有效度顯示其實用性，至於最後的真相如何，待用科學的方法繼續求證，就如同DNA被發現且定序、生物可被複製一樣神奇。以作者為例，這種人類潛能是可以後天開發出來的，東方文化中靈性的修煉有豐富的內容，中醫教育中應該加入這一塊，這些寶貴的智能值得被收集、討論、研究，並且融會貫通、發揚光大！

### 參考文獻

1. 李曜暄，運用李氏還原脈法診治新型冠狀病毒試探，台中市藥用植物研究會保健養生健康常識手冊，2020: 21-29。 <http://www.unisunrise.com.tw/newsbody.php?id=202009170002>
2. 李曜暄，運用李氏還原脈法及望診對抗新型冠狀病毒再探.大台中中醫師公會會刊, No.47, pp.7-24, 2020.
3. 李曜暄，COVID-19新冠病毒三探：B計畫-從中醫診治病毒心得談佛系防疫所欠缺的必要配套策略.大台中中醫師公會會刊, No.49, pp.4-16, 2021.
4. 李曜暄，張永勳，李氏還原脈法針對657例初診病人病脈之回溯統計分析及運用於對抗新冠病毒.大台中中醫師公會會刊, No.50, pp.6-18, 2022.
5. Yao-Hsuan Li, Chun-Yi Lai, Mei-Chi Su, Ju-Chien Cheng, Yuan-Shiun Chang. Antiviral activity of *Portulaca oleracea* L. against influenza A viruses. *J Ethnopharmacol*. 2019. 241(110):112013

補充資料圖1 李氏還原脈法 (LRPD) 操作步驟示範

經絡:	Morbid Pulse Positions 脈位	
		
Conception vessel (任脈)	Reverting yin (厥陰)	Lesser yin (少陰)
		
Greater yin (太陰)	Yang brightness (陽明)	Lesser yang (少陽)
		
Greater yang (太陽)	Governor vessel (督脈)	
		
局部: Outer nose (鼻外)	External nasal canal (外鼻道)	Trachea (氣管)
		
Throat (咽喉)	Stomach duct (胃脘)	Uterus (子宮)
		
Anus (肛)	臟腑: 內: viscera (臟)	外: bowels (腑)



補充資料表1 李氏還原脈法 (LRPD)各種病脈可能出現的症狀或疾病V.1

經絡病脈	可能出現的症狀或疾病
太陽緊脈	打噴嚏、流鼻水、怕冷、太陽經路線上部位緊痛，脖子頸、頭枕部緊痛、腰酸背痛、頻尿
太陽弦脈	小便黃、或小便灼痛、腰酸背痛、頭重痛、悶痛
太陽滑脈	倦怠、頭額脹痛、腰酸背痛、小便黃
太陽陽明緊脈	打噴嚏、鼻流清涕、脖子緊、項強、頭額痛
太陽陽明滑脈	倦怠、口乾、頭額脹、眼睛模糊
太陽陽明弦脈	口臭、尿氣臭、大便臭、便秘、胃腸蠕動無力、宿便
太陽太陰滑脈	倦怠、口乾飲不解渴、額頭重痛、脖子酸、嗜睡、腰痠背痛、尿不適、小便黃
太陽陽明厥陰滑脈	口乾、咽喉痰梗感、頭顱痛、目糊乾澀、皮膚癢或起紅疹、慢性疲勞、經前症候群
少陽緊脈	偏頭痛、肩膀痠痛、腰臀部酸痛、膝蓋酸痛、喉嚨癢、痰梗咳嗽、胃不舒服悶痛、月經失調、生殖性功能減退
少陽滑脈	倦怠、頭昏、眼睛模糊、眩暈、胃酸過多、反胃、胃酸逆流、多夢、口苦、心情煩躁
少陽弦脈	倦怠、頭悶痛、肩痠、筋骨不靈活、情緒鬱悶
少陽少陰滑脈	倦怠嗜睡、頭昏、目糊、肩膀痠、喉嚨乾癢、欲咳、喉乾
局部病脈	可能出現的症狀或疾病
氣管緊脈	喉嚨癢、咳嗽
胃脘滑脈	胃脹、反胃、胃痛、口乾
胃脘弦脈	胃悶痛、吃冷性物尤甚、胃酸多
胸腺滑脈	頭額部悶重、自體免疫性疾病（異位性皮膚炎、蕁麻疹等）
宮緊脈	月經來下腹絞痛
宮澀脈	月經夾血塊、經來下腹抽痛、絞痛
宮弦脈	子宮發炎、帶下色白、黃或綠
宮滑脈	白帶、經前分泌物多
宮數脈	子宮發炎
咽喉滑脈	咳嗽、喉嚨乾、微痰
咽喉弦脈	咳嗽有痰
喉側弦脈	喉嚨腫痛、扁桃腺炎

局部病脈	可能出現的症狀或疾病
外鼻緊脈	打噴嚏、鼻塞、鼻流清涕
外鼻弦脈	鼻塞、鼻涕黃或白、鼻息肉、鼻竇炎
內鼻弦脈	鼻塞、鼻涕倒流、慢性鼻咽炎
小腸弦脈	食積、宿便、消化不良
頭額緊脈	頭額痛、噴嚏
肛滑脈	便秘、大便較乾
肛弦脈	便秘、大便或尿氣臭

臟腑病脈	可能出現的症狀或疾病
右寸滑脈	咳嗽
右寸弦脈	咳嗽有痰
右寸外滑脈	大便不暢、便秘
右寸外弦脈	便秘或腹瀉、尿氣臭、痢疾
右關滑脈	消化不良、口乾、胃脘脹、便秘
右關弦脈	消化不良、唇疱疹、腹脹
右關外滑脈	消化不良、口乾、胃痛
右關外弦脈	消化不良、反胃、胃酸、胃嘈、胃痛
右關濡脈	消化不良、腹脹、口淡
右尺滑脈	腰痠、小便黃
右尺濡脈	倦怠、腰痠、小便有泡沫狀
右尺弦脈	腰痠、小便黃濁
右尺數脈	小便黃、顏色深、腰酸、慢性腎炎
右尺澀脈	小便黃、顏色深、腰酸、慢性腎炎、腎臟囊腫
右尺外滑脈	攝護腺炎、卵巢炎
右尺外弦脈	攝護腺炎、卵巢炎
右尺外濡脈	攝護腺炎、卵巢炎、攝護腺腫、小便不利、月經失調、卵巢功能減退
左寸滑脈	心悸、心臟疾病
左寸濡脈	心臟疾病、胸悶、稍喘
左寸外滑脈	腹部不適
左寸外弦脈	腹部疼痛不適
左關滑脈	疲倦、多夢、肝炎、肝病



臟腑病脈	可能出現的症狀或疾病
左關弦脈	急慢性肝病
左關濡脈	慢性肝病、脂肪肝可能性高、高血脂症
左關數脈	慢性肝病、可能有肝纖維化傾向、蕁麻疹
左關澀脈	慢性肝病、可能有肝臟囊腫、血管瘤
左關外滑脈	口苦、多夢、膽管不順、右脅下痛
左關外弦脈	口苦、多夢、膽結石可能性大
左關外數脈	口苦、多夢、膽管和膽道發炎可能性大
左尺滑脈	腰痠痛、小便黃、可能慢性腎炎
左尺弦脈	腰痠痛、小便黃濁、可能慢性腎炎
左尺濡脈	腰痠痛、小便黃有泡沫、可能慢性腎炎
左尺澀脈	腰痠痛、小便黃赤、腎臟囊腫
左尺外滑脈	小便黃、小便澀痛、膀胱急慢性炎、尿酸高
左尺外濡脈	小便黃、慢性膀胱炎、小便有泡沫
左尺外弦脈	小便黃、小便澀痛、急慢性膀胱炎
左尺外澀脈	小便黃、慢性膀胱炎、萎縮性膀胱炎