

Retrospective Statistical Analysis of the Morbid Pulses from 657 New Patients Detected by Using Li's Recovery Pulse Diagnosis and Clinical Application on COVID-19

M.D. Yao-Hsuan Li, Ph.D. Yuan-Shiun Chang

Department of Chinese Pharmaceutical Sciences and Chinese Medicine Resources,
China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 402, Taiwan

Abstract

Introduction : Pulse diagnosis is unique in Traditional Chinese Medicine, but the results of this technique are inconsistent among clinicians as a result of their different perceptions. Qigong practice strengthens the qi sensation and enhances the sensitivity of pulse perception, thus we updated and created an innovative pulse diagnosis, termed "Li's Recovery Pulse Diagnosis" (LRPD). During the H1N1 pandemic in 2009, we discovered a clear increase in the prevalence of the meridian morbid pulse of "lesser yang and lesser yin slippery pulse". We selected *Portulaca oleracea* L. (PO) to treat patients with this specific morbid pulse, and their symptoms were rapidly relieved and PO was found to have excellent anti-H1N1 activity and virucidal effect. The ongoing COVID-19 pandemic in 2020 provided us with a spot-on opportunity to refer to our previous model in treating H1N1 patients and use the LRPD to fight the emerging novel virus.

Materials and Methods : This is a retrospective study, all new patients were recruited at the author's clinic between March 1 and August 31, 2015, and the standard operating procedure of LRPD was performed. Three categories of morbid pulses: meridian, local, and visceral were documented, each containing several types; for each morbid pulse, the pulse position and pulse condition were recorded. The number of patients with a specific morbid pulse divided by the total sample size indicated the frequency of the morbid pulse, expressed as a percentage.

Results : A total of 657 patients were recruited (36% male, 64% female; aged between 1-88 years; mean age: 38 years). Statistics showed that the meridian morbid pulse (36.7%) was the most frequent. The highest morbid pulse frequency of the three categories was lesser yang and lesser yin slippery pulse (45.8%), outer nose tight

pulse (18.4%), and left Guan external slippery pulse (22.5%), respectively. On average, 3.7 morbid pulses were observed in each patient.

Conclusion : The “lesser yang and lesser yin slippery pulse” detected by LRPD can label an early H1N1 infection. Six years after the H1N1 pandemic and even with vaccine prevention and antiviral agents treatment, the H1N1 morbid pulse (lesser yang and lesser yin slippery pulse) detected in the patients at the clinic still accounted for 45.8%. Therefore, we cannot be too optimistic about the prognosis of the global pandemic of COVID-19, and we need to work aggressively to search for antiviral agents. Using LRPD to detect and determine a specific morbid pulse of COVID-19, identifying its causes and analyzing its symptoms, screening and selecting effective medicinal herbs from Chinese herbal medicine that can treat this morbid pulse should be a viable alternative.

Keywords: Pulse diagnosis; Morbid pulse; LRPD; Meridian disease; Qigong; H1N1; COVID-19

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

李曜暄 張永勳

中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系博士班

摘要

前言：脈診是傳統中醫學獨特的診斷法，但中醫師把脈的敏感度不同，脈診結果就會不一致。作者經由氣功訓練強化氣感後，提升把脈的敏感度，逐漸能分清經脈、局部及臟腑病脈及主要病理脈象，並將這更新脈法命名為「李氏還原脈法」。西元2009年，新型流感病毒H1N1爆發全球大流行時，作者發現門診病人開始大量出現“少陽少陰滑脈”經絡病脈，並篩選出馬齒莧可平息此病脈，症狀可很快緩解；經由病毒實驗研究顯示馬齒莧的抗H1N1能力是經由抑制病毒進入細胞並有殺滅病毒的效果。十年來，作者嘗試運用李氏還原脈法把到的病脈來標記與對抗病毒。西元2020年，爆發新型冠狀病毒COVID-19全球大流行，作者參考診治H1N1模式及本研究結果，運用本脈法對抗此新興病毒。

材料與方法：本回溯式研究已通過人體試驗申請，統計作者診所於西元2015年3月1日至8月31日，全部初診病人的李氏還原脈法病歷記錄，包括經絡病脈、局部病脈、臟腑病脈三大類病脈；每類病脈又細分成多種病脈，每種病脈包含脈位及脈象兩部分。出現各特定病脈之病人總數除以樣本總人數，即是各病脈出現的頻率，以百分比表示。最後分析結果，探討其意義。

結果：總計有657位初診病人，全部納入樣本。男性36%，女性64%；年齡從1到88歲，平均38歲。各類病脈統計結果如下：總病脈中，以經絡病脈36.7%最多。經絡病脈以少陽少陰滑脈45.8%最多，局部病脈以鼻外緊脈18.4%最多，臟腑病脈以左關外滑脈22.5%最多。每位初診病人有平均3.7種病脈出現。

結論：本研究結果顯示，少陽少陰滑脈可標註H1N1早期感染；每位初診病人有平均3.7種病脈出現，意味生病時身上多存在近4種以上的病原體，因此症狀的表現錯綜複雜。H1N1爆發後，在有疫苗接種及抗病毒藥物的治療下，6年後門診病人少陽少陰滑脈仍占45.8%，因此，對新冠病毒COVID-19全球大流行不能太樂觀，需積極尋找解藥。運用本脈法探測並確認新冠病毒的特定病脈、鑑別病因及分析病情，從能平息此病脈的中草藥中篩選出候選解藥，應是個可行的替代方案。

關鍵詞：脈診 病脈 李氏還原脈法 經絡病 氣功 新型流感病毒 新型冠狀病毒

前言

1.1. 傳統中醫學脈診的源流、演變與更新

傳統中醫學四診「望、聞、問、切」中，脈診內容一直在更新。根據文獻記載，脈診起源可追溯到西元前五世紀的扁鵲⁽¹⁾。《黃帝內經》記載醫生用一指在全身的動脈診脈的「遍診法」；《難經》首先提出只用食、中、無名三指針對雙手橈動脈，分寸關尺三部及浮中沈三個深度的脈法，稱「三部九候」。《傷寒雜病論》強調運用脈診同時結合症狀去診治疾病；《脈經》將臟腑脈位分配於兩手腕橈動脈的寸關尺三部，確立了「浮、芤、洪、滑、數、促、弦、緊、沈、伏、革、實、微、澀、細、軟(濡)、弱、虛、散、緩、遲、結、代、動」24種脈象⁽²⁾。《瀕湖脈學》蒐集各脈論精華加「牢、長、短」三脈，共27脈。《診家正眼》增加「疾」脈成為現在公認的28脈⁽³⁾。脈書中常借日常生活中具體的觸壓覺感受來描述脈象，協助學習中醫者辨識指下微細的脈動感。現代醫師勤練指下感覺或使用脈診儀輔助，運用於不同領域的疾病，代表著作有《Handbook of Contemporary Chinese Pulse Diagnosis》，簡稱CCPD，它更新的脈診內容包括6個主要脈位、22個補充脈位、80個脈象及8層深度，用現代的名詞、形容詞來描述脈象，並應用於神經精神科及戒毒⁽⁴⁾。CCPD的組內及組間的可信度高，可提供疾病診治參考^(5,6)。《大醫脈神》發現脈暈點、邊脈、濁脈、風脈、奇脈、漾脈、潮脈、擊脈、音脈等新脈象，並宣稱能敏感到讓臟器在腦中及指下成像⁽⁷⁾。《現代脈診圖譜學》指出脈波圖與心血管功能關係密切，頻譜分析中的低頻與臟腑血流內部的細微變化有關，而高頻則與血管本身及周圍組織的振動有關，生病時變動較大，找到脈診的科學證據⁽⁸⁾。徒手把脈時，手指的觸壓覺敏感度不同，導致對脈象的判讀不同，會導致組內及組間的可信度不佳^(9,10)。近代醫師發明並且運用脈診儀來進行傳統把脈的改良，然後將脈波進行系統性大數據分析，使一致性及可信度提高，對脈象的鑑別標準也能客觀量化⁽¹¹⁾。如發展標準的把脈步驟及針對把脈結果的性質(位、深、力、寬、頻率)進行具體的操作型定義⁽¹²⁾。但脈診法需能夠找到病位及病因，進行辨證分型，評估療效，擬定預防的策略，以作為臨床上的參考，才是有用的脈診方法⁽¹³⁾。現代醫家的脈法及脈診儀，鮮少提到經絡病脈，只以浮脈來表示有外邪侵犯體表，外邪的屬性也不易鑑別清楚。故在病症的相關性及臨床運用上仍然有一段距離，與辨證論治無法有效結合分析⁽¹⁴⁾。

1.2. 李氏還原脈法的由來及應用

西元1994年，作者開始學習「無相門」氣功⁽¹⁵⁾，它是大里陳銘堂老師在陝西黃門十二經絡拳的基礎上所新創的功法，是一種排除身體氣場障礙的步驟，利用手指尖發出的微量電磁波將神經網中向外傳導的障礙清除，氣的傳導障礙愈少，氣就愈順、愈細，穿透力愈好，身體氣場共振頻率漸可合而為一，便可逐漸強化氣能，增加氣感敏感度，將氣感應用於中醫臨床針灸⁽¹⁶⁾及傷骨科^(17,18)上，尤其痛症⁽¹⁹⁻²¹⁾的診治，有很大的突破與發現。該門派學

員已成立中華氣能療養學會從事氣功的教學與傳承⁽²²⁾。

西元2003年，作者接著學習中國道家的丹道氣功「五行丹氣門」，它是秦嶺黃石老人所創，現由第35代傳人王清吉於烏日普傳，藉由呼吸吐納，打通玄關等關竅，運用師傳的口訣及禪定強化了內聚的神經傳導，接通人體內在傳導路線，使元神與肉體合而為一，尤其在練通奇經八脈步驟後，在把脈時開始逐漸感知手腕部正中有股氣場的運轉，並逐漸能共振感知手腕表面浮現任督與六條經絡的氣場。氣場敏感度提升後，發現經由指目連結病人氣場時，醫者身上會感覺出同樣的經絡病脈共振，所以能清楚定位六經病脈在腕部的分布順序。接著，臨床上發現病人發作某些主訴症狀，如噴嚏、鼻涕等，並沒有經絡病脈對應呈現，然而，憑氣感共振去感知，在手或腕部可找到相對應的局部共振點，作者將它稱為局部病脈，以便區別經絡病脈。經絡病脈把到後，臟腑病脈剛開始是感覺不到的，需要將經絡及臟腑的外邪盡可能排除後，才逐漸能把得到臟腑病脈，所以醫者的臟腑經絡氣場愈順暢時，敏感度就愈高，把脈時指目下按至適當的深度及方向即可將臟腑病脈共振感覺出來。另外，病脈的脈象鑑別需經過一段長時間的揣摩體驗，隨著氣感的敏感度提升，才能將干擾振動人體氣場的外邪屬性鑑別清楚，而有熱脹、寒縮、濕悶、燥數、氣滯、血瘀的病脈性質，故以28脈中與外邪較有關係的的滑、緊、濡、數、弦、澀名稱來代表這些不同病理屬性的外邪病脈。

西元2009年，H1N1新型流感開始爆發流行時，作者即發現把脈時出現少陽少陰滑脈的經絡病脈頻率非常高，推測極可能是此病毒進入人體初期表現的病脈，同時篩選出能平息此病脈的馬齒莧與北大青葉為君藥來治療此特定病脈的病人，症狀很快就可緩解⁽²³⁻²⁵⁾。之後，作者一方面從事病毒實驗去證實馬齒莧的抗H1N1能力是經由抑制病毒進入細胞並有殺滅病毒的效果，其成果已發表於國際期刊⁽²⁶⁾。一方面在臨床觀察研究朝病脈極可能代表某特定病毒或其他微生物感染的方向進行探索。作者發現中醫的六淫病因（風、寒、暑、濕、燥、火）學說是在描述病毒、細菌及黴菌的感染，若能找到專一性的中草藥將產生各種病脈的外邪清除後，症狀即可緩解，健康便能復原。作者將此新創的脈法命名為「李氏還原脈法」，英文名「Li's Recovery Pulse Diagnosis」，簡稱LRPD。

西元2020年，新型冠狀病毒COVID-19在武漢爆發引起全世界大流行，作者參考診治H1N1的經驗及研究，運用LRPD探測，認為“右寸內數脈”可能是標註新冠病毒的病脈，同時篩選能緩解此病脈的中草藥--浮小麥、蔓荊子、肺炎草(狗尾草頭)及朱蕉葉四味藥，當抗新冠病毒的候選藥⁽²⁷⁾。作者結合望診增加診斷的精準度，探討新冠病毒若是加工病毒的因應方案，擬定新冠還原方，值得臨床試驗及新藥開發⁽²⁸⁾。

材料與方法

本研究乃回溯式觀察研究，已通過中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理中心中區區域性審查委員會的人體試驗申請 (IRB/REC No.CRREC-108-046)，作者回溯統計健保局數據，樣

本取自作者門診於西元2015年3月1日到8月31日半年間，全部初診病人病歷中的李氏還原脈法紀錄，無除外條件。依經絡病脈、局部病脈及臟腑病脈的紀錄，並不參照問診或舌診紀錄，單純統計脈診的結果。測試者只有一位，即本研究作者，是位專業的中醫師，當時已有23年中醫臨床經驗，同時也具備西醫資格。

1.1. 李氏還原脈法標準操作步驟

西元2014年，作者在台灣中西整合消化醫學會學術研討會⁽²⁹⁾及西元2021年，在第四屆 World Congress and Expo on Traditional and Alternative Medicine(30)，曾口頭報告介紹李氏還原脈法及標準操作步驟（見補充資料 圖S1）。

1.2. 環境控制條件

本研究主要是以病脈為主要研究項目，不需要在特定的時間、地點或溫濕度等環境監控下進行，也不論情緒等客觀因素，只要有外邪（病原體）侵犯干擾身體，導致經絡、局部或臟腑細胞微環境變動，就會出現病脈。

1.3. 佈指

LRPD主要是用單指或三指佈於手部或腕部三種病脈位置，因為是把外邪所造成的脈氣變動為主，而氣是行在脈外，所以不必重壓，只需輕觸至皮膚或脈管表面即可把到病脈，單按或總按均可。臨床經驗上，把緊、滑、濡、數脈象以指目較敏感（見圖1），把弦、澀脈象以指尖較敏感（見圖2）。



圖1 把緊、滑、濡、數脈象以指目較敏感

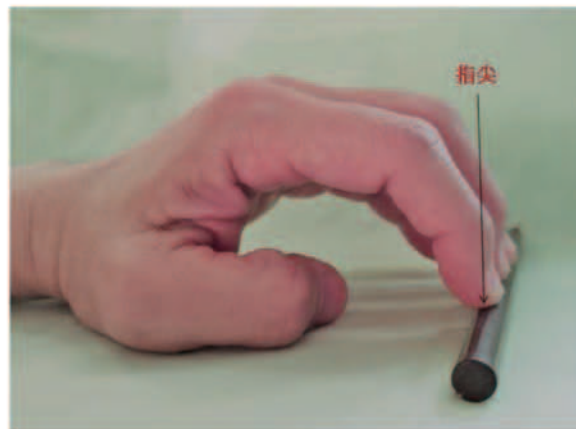


圖2 把弦、澀脈象以指尖較敏感

1.4. 病脈脈位記錄

1.4.1. 經絡病位

雙手前臂遠端近腕部，背面正中是督脈，向橈側邊依序是太陽、少陽、陽明三條陽經

(見圖3)；腹面正中是任脈，由橈側邊向任脈依序是太陰、少陰、厥陰三條陰經(見圖4)，把脈時以指端的指目部分輕觸皮膚即可把到經絡病脈，單按或總按均可。

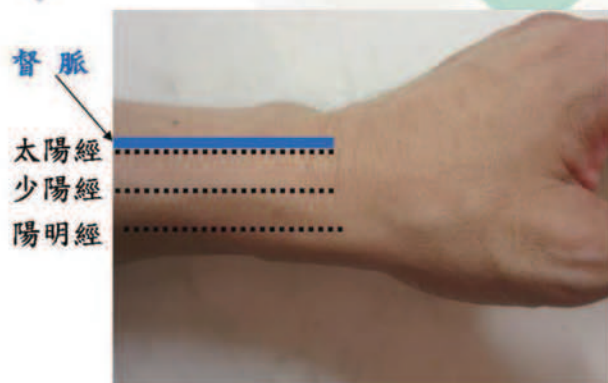


圖3 督脈及三陽經經絡病脈脈位圖示

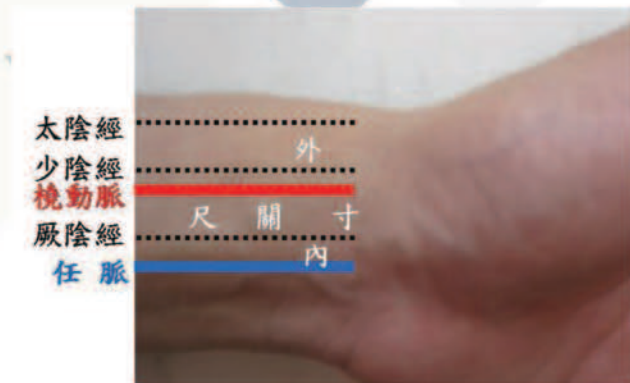


圖4 任脈及三陰經經絡病脈脈位圖示

1.4.2. 局部病位 (見表1說明及圖5、6)

以手指的指尖或指目單按局部病位點，看有無病脈脈象，解剖位置愈在身體表面的，指目按的力道愈輕。

表1 局部病位說明表

局部病位	說明
氣管	手腕腹面橫紋中線偏橈側的位置
胃脘	手腕腹面中線約關位的位置
胸腺	手腕腹面中線約關尺位之間的位置
宮	手腕腹面中線約尺位的位置
咽喉	手腕腹面橫紋中間向掌中大小魚際間的位置
喉側	手腕腹面兩側大小魚際根部近腕橫紋的位置
鼻外	手背側第一二指掌指關節的位置
外鼻道	手背側第一二指遠端指間關節的位置
鼻內	手腹面第二指指掌指關節的位置
小腸	手腹面第三指指掌指關節的位置
頭額	手背面五指遠端指節的位置
肛	手腕背面近橈側約尺位對應高度的位置



圖5 手背面局部病脈脈位圖示



圖6 手腹面局部病脈脈位圖示

1.4.3. 臟腑病位 (見圖7)

這部份同一般中醫師的把脈模式，但把脈時有內外之分，以便區分臟或腑脈。先將食指、中指、無名指、小指佈指於腕部橈動脈寸、關、尺三部位置上，指尖稍朝向中線或尺側偏轉(對應於腕中線為向內)，可把到臟氣；相對地，指尖朝橈側方向偏轉(對應於腕中線為向外)，可把到腑氣。把臟腑病脈時，觸及脈管表面，採三指依食指、中指、無名指順序單按取脈。



圖7 臟腑病脈脈位圖示

1.5. 主要病脈脈象紀錄

氣感是一種很微細的神經傳導電流感，正常的脈氣若無外邪干擾變動，是順暢無異常感覺的，醫生病人之間的氣場共振，無以下描述的病脈感覺。

緊脈，代表寒邪，是一種向內收斂的緊束感，搏動感較慢。

滑脈，代表熱邪，是一種向外擴張的膨脹感，搏動感明顯。

濡脈，代表濕邪，是一種如同沉在水中或身處霧中的悶重感，較無搏動感。

數脈，代表燥邪，是一種如乾柴烈火快速燃燒的燥熱感，搏動感快速。

弦脈，代表氣滯，是一種如按在弓弦或琴弦上的繃直感，氣很難穿透感。

澀脈，代表血瘀，是一種如輕刀刮竹般間斷不連續的滯澀感，或腦中出現彈響聲。

利用指尖、指目對病脈的敏感度不同，也可以輔助脈象的鑑別。

1.6. 統計方法

各種不同病脈出現的頻率是用出現各病脈的病人總數除以樣本總人數，以百分比表示，以MS Excel軟體作為統計工具。

結果

一、基本資料統計：

西元2015年3月1日至8月31日，六個月期間，初診病人總共657例，無除外樣本。男性佔36%(239)，女性佔64%(418) (見表2)。年齡統計平均38歲，從剛出生不滿一個月到88歲，分4個層級：分別是0到3歲、4到20歲、21到60歲、61到90歲，分別各佔總樣本數的百分比見表2。

表2 基本資料統計

	總樣本數=657 n (%)
性別	
男	239 (36%)
女	418 (64%)
年齡 (歲)	
0-3	11 (2%)
4-20	113 (17%)
21-60	443 (67%)
61-90	90 (14%)

二、病脈統計結果(見表3)

所有病脈中，三大類病脈佔比分別是經絡病脈佔36.7%，局部病脈佔27.3%及臟腑病脈佔36.0%。

經絡病脈：少陽少陰滑脈高達45.8%，佔最多。太陽陽明厥陰滑脈出現頻率為次高，達25.1%。統計上高於10%的病脈另有兩種，分別是太陽陽明緊脈為13.4%、太陽陽明弦脈為14.2%。介於5%~10%之間的有太陽太陰滑脈為9.3%、少陽弦脈為8.5%及少陽緊脈為5.9%。

局部病脈：最常出現為鼻外緊脈高達18.4%，其次為小腸弦脈佔16.3%，其他有高於5%的局部病脈分別為頭額緊脈9.1%、鼻內弦脈7.6%、胸腺滑脈7.3%、咽喉弦脈6.5%及肛弦脈5.9%。

臟腑病脈：有三個臟腑病脈達10%以上，主要表現在雙關位上，分別是右關內滑脈13.7%、

左關外滑脈22.5%及左關外弦脈11.7%。另有8個脈象介於5~10%之間，分別是右關內弦脈9.7%、右關外滑脈6.8%、右關外弦脈6.2%、右尺內弦脈5.6%、右尺內滑脈4.6%、左關內滑脈9.3%、左尺內滑脈8.7%及左尺內弦脈7.6%。

統計結果顯示，運用李氏還原脈法，每位初診病人平均約有3.7種上述病脈。

表3 各病脈占總樣本數之百分比 (N=657)

經絡病脈	N(%)	局部病脈	N(%)	右手臟腑病脈	N(%)	左手臟腑病脈	N(%)
太陽緊脈	21(3.2%)	氣管緊脈	19(2.9%)	右寸內滑脈	21(0.2%)	左寸內滑脈	2(0.3%)
太陽弦脈	3(0.5%)	胃脘滑脈	30(4.6%)	右寸內弦脈	4(0.6%)	左寸內濡脈	3(0.5%)
太陽滑脈	4(0.6%)	胃脘弦脈	16(2.4%)	右寸外滑脈	4(0.6%)	左寸外滑脈	2(0.3%)
太陽陽明緊脈	88(13.4%)	胸膈滑脈	48(7.3%)	右寸外弦脈	9(1.4%)	左寸外弦脈	9(1.4%)
太陽陽明滑脈	29(4.4%)	宮緊脈	12(1.8%)	右關內滑脈	90(13.7%)	左關內滑脈	61(9.3%)
太陽陽明弦脈	93(14.2%)	宮澀脈	1(0.2%)	右關內弦脈	64(9.7%)	左關內弦脈	23(3.5%)
太陽太陰滑脈	61(9.3%)	宮弦脈	28(4.3%)	右關外滑脈	45(6.8%)	左關內濡脈	13(2.0%)
太陽陽明厥陰滑脈	165(25.1%)	宮滑脈	7(1.1%)	右關外弦脈	41(6.2%)	左關內數脈	15(2.3%)
少陽緊脈	39(5.9%)	宮數脈	29(4.4%)	右關內濡脈	10(1.5%)	左關內澀脈	6(0.9%)
少陽滑脈	24(3.7%)	咽喉滑脈	28(4.3%)	右尺內滑脈	30(4.6%)	左關外弦脈	77(11.7%)
少陽弦脈	56(8.5%)	咽喉弦脈	43(6.5%)	右尺內濡脈	10(1.5%)	左關外數脈	1(0.2%)
少陽少陰滑脈	301(45.8%)	喉側弦脈	5(0.8%)	右尺內弦脈	37(5.6%)	左關外滑脈	148(22.5%)
		鼻外緊脈	121(18.4%)	右尺內數脈	1(0.2%)	左尺內滑脈	57(8.7%)
		鼻外弦脈	7(1.1%)	右尺內澀脈	1(0.2%)	左尺內弦脈	50(7.6%)
		鼻內弦脈	50(7.6%)	右尺外滑脈	6(0.9%)	左尺內濡脈	8(1.2%)
		小腸弦脈	107(16.3%)	右尺外弦脈	9(1.4%)	左尺內澀脈	2(0.3%)
		頭額緊脈	60(9.1%)	右尺外濡脈	1(0.2%)	左尺外滑脈	9(1.4%)
		肛滑脈	6(0.9%)			左尺外濡脈	2(0.3%)
		肛弦脈	39(5.9%)			左尺外弦脈	14(2.1%)
						左尺外澀脈	2(0.3%)

討論

李氏還原脈法是以「病脈」為主要偵測對象，有特定的病脈時必有特定的病因造成，中醫將外邪在身體產生的病理特性，分為「外感六淫(風、寒、暑、濕、燥、火)」六類，現代顯微鏡儀器發明後，知道此外邪是指肉眼看不到的「細菌、病毒或黴菌」等。中醫命名常是將這些外邪侵入人體經絡、局部或臟腑部位加上產生滑、緊、濡、數、弦、澀等不同的脈象

· 分別去標註特定的外邪名稱。外邪侵犯人體的方式分為經絡與非經絡(局部或臟腑)，所以才會有經絡病脈、局部病脈及臟腑病脈三大類。

黃進明醫師在《現代脈診圖譜學》書中有提到，用指頭把脈除了觸壓覺之外，還有一個很特別的振動覺，觸壓覺是由Merkel's receptor和Meissner's corpuscle來接收其訊號，此屬於低頻的壓力波，主要決定脈形及一般人容易感覺到的脈管壓力、彈性、力量等表現，與心血管系統及血量的虛實有關。而振動覺部分，則為Meissner's corpuscle和Pacinian corpuscle所接收，主要與脈波中高頻的振動波較有關，其中較高頻的振動由Pacinian afferent接收，較低頻的振動則為Meissner's afferent接收，而二者的分界點為20-25Hz，25 Hz以上以Pacinian corpuscle為主，20 Hz以下則Meissner's corpuscle佔大部分。高頻的振動波與血管本身及周圍組織的振動有關，受到交感神經所控制，生病時變動較大，能決定人體生病的病理屬性，當人體生病時，10 Hz以上的高頻脈波頻譜表現在脈象為振動覺的成分，因其動能較小，感覺必須敏銳，否則不易由把脈探知⁽⁸⁾。根據黃醫師所描述把脈可應用不同的感覺接受器來感知脈動的觀點啟發，作者發現與血管彈性相關的弦脈及與血管中流利度有關的澀脈，用指尖來感知較敏感，與寒、熱、燥、濕外邪干擾血管周圍組織引發的緊、滑、濡、數脈象，用指目來感知較敏感，這可協助脈象的鑑別。

許躍遠在《大醫脈神》書中提到，每種西醫疾病都有特定的脈象，並發現內臟有疾病時，疾病信息會以脈氣團的形式出現在脈道中，內臟疾病漸重，反映到體表，則脈象會出現脈氣團加邊脈的形式，有觸脈知病的可能⁽⁷⁾。本研究3歲以下佔2%，是屬於幼兒啞科，與急重症病人一樣是無法言語的，LRPD把到的病脈與病人表現的症狀或疾病也有相關，脈位代表病原體侵犯的部位或入口，脈象是指這一個外邪(病原體)造成的病理屬性。病位上，經脈病脈的病人症狀表現會循經絡傳導的路線上產生該經絡對應外邪的症狀，局部病位產生局部的症狀，臟腑亦表現該臟腑功能盛衰或病理症狀。例如痛症，隨脈象不同表現有緊脈抽痛、滑脈脹痛、濡脈悶腫痛、數脈躁乾、弦脈鬱滯及澀脈瘀痛等症狀表現。結果顯示當時門診病人有近70種常見病脈(見表3)，每種病脈幾乎代表著一種特定的外邪(病原體)導致，而病脈與病毒、細菌之間的相關性，作者臨床經驗見補充資料表S1所列，但需要進一步研究去驗證及修正。

傷寒雜病論：「千般痰難不越三條：經絡受邪(指經絡病)，入於臟腑(指臟腑病)，為『內所因』也；四肢九竅(指局部病)、血脈相傳、壅塞不通，為『外皮膚所中』也；房室、金刃、蟲獸所傷。以此詳之，病由多盡。...」⁽³¹⁾。LRPD是更新的脈診模式，能夠鑑別經絡、局部或臟腑的病脈，探測部位幾乎涵蓋全身，可以憑藉它來對抗新興病毒의 感染。

經絡病脈的診斷為本脈法的特點，它與病毒早期感染有關，各病脈出現的頻率可做為流行病分析。三大類病脈以經絡病脈36.7%佔最多，結果顯示少陽少陰滑脈高達45.8%，這說明當時有一高流行的疾病造成此特定病脈，與當時流行的H1N1極相關。太陽陽明厥陰滑脈

出現頻率為次高，達25.1%，作者發現此病脈可能與人類巨細胞病毒相關，它是新生兒感染最常見的病毒，開發中國家居民幾乎百分之百都曾被它感染過⁽³²⁾，與慢性疲勞症候群有關⁽³³⁻³⁵⁾。LRPD可幫助醫師認清症狀與疾病的真相，找出真正病因。例如：手汗症的病人幾乎都出現胸腺濡脈，暗示有種濕屬性的外邪（可能是病毒）侵犯胸腺部位；自體免疫性疾病（如異位性皮膚炎、蕁麻疹）的病人多有表現胸腺滑脈，暗示著有某種熱屬性的外邪（可能是病毒）侵犯胸腺部位，干擾免疫功能，邪熱的屬性造成了功能亢奮的脈象。作者發現，相關疾病的各種病脈經治療後若能消失，臨床症狀亦隨之緩解消失，甚至可能痊癒，未來值得運用LRPD針對專病進一步研究。

結果顯示每位初診病人有平均3.7種病脈（本研究不含正氣虛的脈象統計），意味每位病人生病時身上都存在近4種以上的病原體，不常只有單一病毒感染，因此臨床上可能出現複雜的症狀表現。若外邪未被清除乾淨，病脈就會一直出現，疾症便無法完全復原。臨床上發現經絡病或新感的外邪（包含H1N1等新興病毒）發生時，會讓免疫吃緊，外邪們裏應外合地誘發或加重局部病或臟腑慢性病宿疾，導致臨床表現出各種併發症狀的錯綜複雜表現^(24,27)。若運用LRPD去探測這些症狀的病脈，是具有臨床上鑑別病因的參考價值（見補充資料 表S1）。

LRPD的把脈結果可用來觀察外邪的傳染力強度，有時夫妻或全家人會一起出現同一種病脈，代表該外邪的傳染力較強，如H1N1就有這種現象。作者在2010年文章中有提到門診病人出現少陽少陰滑脈佔七到八成的比例⁽²⁴⁾，本研究是統計2015年的病歷紀錄，總計657位初診病人，以經絡病脈的少陽少陰滑脈高達45.8%佔最多，雖距2009年H1N1爆發已6年，該病脈出現率仍佔很大的比例。時至2020年，作者門診出現此病脈的頻率已少於10%，顯示大多數人已完成免疫。

西元2020年，運用李氏還原脈法對抗新冠病毒，由於新冠肺炎是病毒侵犯肺臟的臟腑病脈類型，在右寸內（肺位）的脈位應可把到病脈。新型冠狀病毒的咳嗽多是乾咳，應可能出現數脈（代表它是燥邪），即“右寸內數脈”可能是標註新型冠狀病毒的特定病脈⁽²⁷⁾。作者經驗中，這種病脈在異位性皮膚炎的病人會出現，一般門診並不常見，本研究結果顯示當時“右寸內數脈”佔0%。新冠病毒初爆發時，作者於門診把到“右寸內數脈”頂多每天一至二人，因為新冠病毒被台灣檢疫成功地隔離於境外，無法像2009年脈診H1N1時，由病脈佔比顯示其流行率，很長一段時間統計本土病例零確診，所以門診時幾乎都沒把到此病脈。現時至2021年4月底，在門診病例出現此病脈的頻率漸增，由於症狀輕微，此時快篩極可能是陰性，作者推測台灣因境外管控有效且地處濕熱，可能會走無症狀或輕微症狀的群體免疫模式，如此則大幸哉！但台灣若中西醫整合，真的有找出解藥的實力。

病脈中的「脈象」是代表該外邪在人體造成的病理特性，透露該外邪喜好存活在身體的微環境，包含特定的溫度及濕度，即中醫提到的寒、熱、燥、濕。決定病毒的病理屬性很重

要，才能擬定飲食宜忌的原則。病毒以人體為培養皿，人體不能再營造它喜歡的存活環境或供應它喜歡的營養，這會加速疾病的惡化，作者診治病毒的經驗深知“飲食宜忌”是疾病自癒及好轉的關鍵，對預防疾病的惡化及復發非常重要。

本實驗仍有一些限制，

- (1). 測試者只有一位醫師，進行把脈操作，並未做組內及組間的可信度評估，人為誤差會影響結果，未來若學會LRPD的人增多，可設計組內及組間的可信度研究。
- (2). 本研究以病脈為主要統計項目，並沒有對正氣的部分，如表現氣虛、血虛的細弱脈，去加以統計分析。
- (3). 本研究以門診病人為主，多是疾病早期的階段、慢性病、體質調理或只有不適的症狀，至於急重症等其他專科的病患，值得運用LRPD擴大研究。
- (4). 統計範圍受時空限制，是某地當時的流行病統計，時空不同，流行病不同，結果亦異。
- (5). 本研究並無設計症狀與徵候與病脈的相關強度，未來值得進一步探討。
- (6). LRPD仍需持續更新，隨著新流行的外邪或氣感敏感度的提升，還會發現新的病脈，需要持續更新資訊。

結論

中國醫學博大精深，常提到「氣」，若感知不到氣時，它將只是個抽象的名詞，因此必須修煉強化「氣感」，才能夠明白中醫所表達的實質意涵。本研究結果顯示李氏還原脈法是值得學習的一種診斷技術，作者從無到有訓練出氣感，發展出LRPD，表示它是可複製傳承的。LRPD主要是針對「病脈」為把脈的重點，能探測外邪的部位（脈位）及病理屬性（脈象），所以能應用於各種外邪（病原體）的感染，能夠平息該病脈的中草藥就是該外邪的候選藥物。作者以LRPD的少陽少陰滑脈標註H1N1早期感染，篩選出的馬齒莧經實驗證實有抑制H1N1進入細胞及殺滅H1N1的效果。一旦新興病毒爆發，在疫苗研發成功前，及針對已確診感染病毒的病人，篩選找出針對性的抗病毒藥物是當務之急，此運用LRPD診治新型流感H1N1的經驗，可提供診治新冠病毒COVID-19的可行替代方案。

參考文獻

1. 史仲序, 中國醫學史. 國立編譯館, 1984: p. 32.
2. 黃世林、孫明異, 中醫脈象研究. 人民衛生出版社, 1990.
3. 曹成章, 脈學研究. 衛生福利部國家中醫藥研究所出版, 1996.
4. Hammer, L. and K. Bilton, Handbook of Contemporary Chinese Pulse Diagnosis. Seattle: Eastland Press, 2012.
5. Bilton, K., L. Hammer, and C. Zaslawski, Contemporary Chinese pulse diagnosis: a

- modern interpretation of an ancient and traditional method. *J Acupunct Meridian Stud*, 2013. 6(5): p. 227-33.
6. Bilton, K., et al., Investigating the Reliability of Contemporary Chinese Pulse Diagnosis. *Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine*, 2010. 5(1): p. 3-13.
 7. 許躍遠, 大醫脈神. 山西科學技術出版社, 2010.
 8. 黃進明, 現代脈診圖譜學. 知音出版社, 2007.
 9. O'Brien, K.A. and S. Birch, A review of the reliability of traditional East Asian medicine diagnoses. *J Altern Complement Med*, 2009. 15(4): p. 353-66.
 10. Bilton, K. and C. Zaslowski, Reliability of Manual Pulse Diagnosis Methods in Traditional East Asian Medicine: A Systematic Narrative Literature Review. *J Altern Complement Med*, 2016. 22(8): p. 599-609.
 11. Shi, C., et al., The Study of Pulse Condition of Traditional Chinese Medicine in Information Age. *Stud Health Technol Inform*, 2017. 245: p. 586-588.
 12. King, E., et al., The reliable measurement of radial pulse characteristics. *Acupunct Med*, 2002. 20(4): p. 150-9.
 13. Chung, Y.F., et al., How to standardize the pulse-taking method of traditional Chinese medicine pulse diagnosis. *Comput Biol Med*, 2013. 43(4): p. 342-9.
 14. Velik, R., An objective review of the technological developments for radial pulse diagnosis in Traditional Chinese Medicine. *European Journal of Integrative Medicine*, 2015. 7(4): p. 321-331.
 15. 李曜暄, 談無相氣學乃探索中醫之重要工具. 台中縣中醫師會刊, 2002. 5: p. 18~24.
 16. 李曜暄, 氣感用於針灸的幾點體驗. 第六十八屆國醫節中醫學術研討會論文, 1998: p. 14.
 17. 李曜暄, 從氣感談扭挫傷後遺症還原三部曲. 第六十九屆國醫節中醫學術研討會論文, 1999: p. 20~21.
 18. 李曜暄, 順氣、理筋、推拿、正骨、整脊之經驗分享. 台中縣中醫師會刊, 2004. 16: p. 38-40.
 19. 李曜暄, 從無相氣學談痛症治療的新領域. 第七十屆國醫節中醫學術研討會論文, 2000: p. 21~22.
 20. Chen, K.P. and 李曜暄, 無相門氣功於疼痛病人之治療. *The Chinese Journal of Pain*, 2001. 11(1S) March, 高雄醫學院.
 21. 李曜暄, and K.P. Chen, 頭痛之無相氣功療法驗案報告. *Chinese J. Pain* 2001. 11(2): p. 82~85.

22. Chinese Qi Healing Association <http://www.cqha.tw/>.
23. 李曜暄·對抗H1N1之我見·台中縣中醫師會刊, No.26, pp.44-47, 2009.。
24. 李曜暄·從中醫角度續談H1N1新型流感·台中縣中醫師會刊, No.27, pp.30-35, 2010.
25. 李曜暄·從病例三則談急性精神病與流感病毒的關係及診治思路. *Journal of Great Taichung Chinese Medical Association*, 2014. 35: p. 21-30.
26. 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. 241:112013.。
27. 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。 www.unisunrise.com.tw/newsbody.php?id=202002110002
28. 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.
29. 李曜暄·從醫王脈診辨「因」論治脾胃腸病例三則經驗分享·台灣中西整合消化醫學會學術研討會口頭報告·2014: 8-13.。
30. Qi Sensation, an Important Tool to Explore Traditional Chinese Medicine: Meridian Disease and Morbid Pulses Detected and Deciphered by Using Li's Recovery Pulse Diagnosis, 4th World Congress and Expo on Traditional and Alternative Medicine, March 14-16, 2021, Taipei, Taiwan.
31. 張仲景, 傷寒雜病論 (桂林古本). 中醫整合研究小組出版, 1987.
32. Griffiths, P, I. Baraniak, and M. Reeves, The pathogenesis of human cytomegalovirus. *J Pathol*, 2015. 235(2): p. 288-97.
33. 李曜暄·從中醫角度透析「慢性疲勞症候群」真相及根治之道·台中縣中醫師會刊, No.28, pp.106-112, 2011.。
34. 李曜暄·抗病毒戰略首部曲 - 疲勞感是病毒感染的早期症狀 (上) ·台中縣中醫師會刊 · No.32, pp.39-44, 2012.。
35. 李曜暄·抗病毒戰略首部曲 - 疲勞感是病毒感染的早期症狀 (下) ·台中縣中醫師會刊 · No.33, pp.6-13, 2013.。