

編號：CCMP95-TP-036

中醫五臟體質量表之發展

蘇奕彰

中國醫藥大學

摘 要

中醫體質分類包括整體性及部位性分型，在先前之研究中我們進行整體性體質分型量表發展之研究，確認經由科學量表研發之方式可使傳統中醫之測量客觀化，為更完整測量中醫體質分型，我們認為亦應進行部位體質（五臟）量表之發展。

本研究目的乃在建立五臟體質評估初量表。研究依照整體性體質研發經驗分為二年計劃，第一年之研究進度乃通過文獻考查，歸納出五臟體質徵候項目。第二年進度採用德爾菲法，由中醫專家做五臟體質的分型及徵候歸類，再將這些徵候發展成評估初量表。使用有量尺之初量表於 1268 位 18-65 歲自覺身體正常者，進行建構效度（construct validity）、內在一致性（internal consistency）的測試及初步建立分型指標，且從中選取少部分個案進行再測信度（test-retest reliability）。

本年度研究經三回德爾菲專家問卷測試，結果產生之部位體質問項共 46 項。大部份題目經統計檢定具鑑別度；所有題目相關係數介於 0.226~0.838，部分題目前後測得分沒有統計性相關；五臟體質類型量表之整體 Cronbach's α 值大於 0.8，個別類型介於 0.65~0.75。研究結果顯示部分題目仍有待修正，必須對部分項目與問題進行檢討，然後再次進行收案分析與驗證，使量表發展更具信效度，以做為中醫臨床研究與保健介入性研究之評估工具。

關鍵詞：五臟、中醫量表、體質類型、病位

Number: CCMP95-TP-036

Development of Five Zang Constitutional Scale of Traditional Chinese Medicine

Yi-Chang Su

China Medical University

ABSTRACT

We had developed a body traditional Chinese Medicine constitutional scale (TCMCS), while the constitution were divided as holistic and positional constitution. The purpose of this study is to develop Five Zang (positional) Constitutional Scale of Traditional Chinese Medical (FZCSTCM). Literature review was done to inductive the signs and symptoms of normal body constitution, and then the Delphi method is focused on categorized the constitutional items.

The items of the Traditional Chinese Medical constitutional scale and the expert validity will be established in the first year. There were 46 items chosen by three rounds of Delphi technique experts. Those items could be established as a scale. The Five- Zang Constitutional Scale of Traditional Chinese Medical and the Traditional Chinese Medical Constitutional Scale provides the health team an objective evaluate tool in subject's evaluation. It also improves the nurses in caring the individual health care and education on health issues. Further more, it could be an invasive assessment tool in promoting the health strategies.

Keywords: Constitution, Traditional Chinese Medical Constitutional Scale, Constitutional type

壹、前言

科學進步、生活品質提升及人口老化，使台灣地區的疾病型態已轉型為慢性病為主之健康問題，面對此多樣的慢性病盛行趨勢，更讓我們體會到早期預防及避免進一步損傷與復建觀念需深植人心，才能帶給人類健康之身心，故「二十一世紀是強調預防的世紀」，政府也大力提倡「健康促進」的理念，期望能降低慢性病之罹病率及死亡率，國外學者認為健康促進可藉由社區發展或由個人健康生活型態實踐（陳，2002；劉，1999；陳，2001；張、呂 2001）。世界衛生組織在 1978 年提出全民健康的目標，使民眾能方便的得到經濟且資源均衡的醫療照顧，並強調應促進民眾慣用之傳統醫療照顧體系。根據調查，國人對傳統中醫的態度傾向正面認同且尋求中醫醫療行為日益增加（杜，1992；林，1992；康、陳、周 1994），而傳統中醫對個人健康促進方面的營養改變，免疫能力或體適能的提升、情緒的穩定，有一套完整的理論及方法；故以中醫的理念及方法介入健康促進的推動，應可貼切符合民眾需求。

中醫的觀點認為造成疾病的原因分為外在環境及個體內在因素兩部份，外在環境因素是指疾病誘發的因素，個體內在因素則與體質強弱有密切關係，體質強弱影響身體對疾病的易感性，體質強者正氣盛不易罹病，體質弱者抗病能力較差，（王、盛、于，1986；王，1994；王、王，1991）。疾病狀態是由外在環境的疾病誘發因素(病因)刺激個體，個體根據身體質能條件反應受刺激的狀況(病性)，這些狀況發生在某一個或多個部位(病位)，加上疾病反應的時間、質量、方向(病勢)，統合這些因素形成中醫的「證型」（蘇，1995）。中醫在治療上強調「辨證論治」，透過明確的病位診斷才能對「證」治療。證候就是在體質基礎上產生的整體病理反應，所以中醫治病十分強調從整體出發，考慮患者體質因素，因人而異、因人制宜，中醫所謂的治病求本，其實就是體質因素。體質學說成為中醫辨證施治的主要理論依據。大陸學者亦指出體質與某些疾病的關係是確實存在的（王、蘇，1992；劉，1992；王、王，1993）。然而，體質談的是個體本身的強弱、虛實，當醫療人員診斷疾病時，必須了解疾病在人體發生的部位，才能對證處方，傳統中醫是透過望、聞、問、切四診，整合醫師的經驗及病人的證候下診斷，顯見中醫在辨證論治的過程非常的精細。然而病位具有多元性，人體內可同時存在若干病位，找出疾病的發生部位，尤其是主要病位是診斷疾病最重要的一環（蘇，1995；方，1996）。健康促進及疾病預防是中醫的特色，強調平日生活起居、飲食保健的重要性，期望能透過保健方法的實施，以調整體質，達到陰陽調和，使機體不容易受病邪侵襲，生病時辨證論治可進一步防止疾病惡化。然而，國內目前卻缺乏一套客觀的五臟（部

位)的體質評估工具,故發展較具客觀性的五臟(部位)體質量表有其必要性。有關傳統中醫對體質的概述、體質與疾病的關係及臟腑病位研究現況說明如下:

一、體質的概述

中醫體質學說的論述,最早見於〈內經〉,其後歷代醫家亦有論述。直到七十年代後期(楊、邢、裴,2000),中醫現代化研究被熱烈進行,許多學者對中醫體質學說重新進行整理、研究,才使中醫體質學說形成一個更完整的體系(蘇,1995)。所謂中醫體質根據王氏(1995)定義體質是由先天遺傳和後天獲得所形成,在形態結構、功能活動方面固有的,相對穩定的個體特性,並表現與心理性格的相關性。體質表現為生理狀態下對外界刺激的反應和調適上的某些差異性,以及發病過程中對某些致病因子的易罹性,和病態發展過程中的傾向性。體質結構包括①體態:身體的解剖結構(人的外表形態)。②質態:維持身體功能的質量和能量狀態(人的生理功能特徵)。③氣質:指心理的活動和行為的特性(蘇,1995)。而影響體質的因素有先天及後天,包括基因遺傳、年齡、性別、地理氣候、飲食、疾病、運動等因素。體質的特點:是穩定的個體特徵,且具有個體之差異性,受到遺傳和環境因素的影響,是可變的,具有決定個體對致病因子之易感性及其所產生病變類型的傾向性。由於體質有上述之特點,故體質在臨床上被應用於指導健康促進方法的選擇,指導疾病的防範及醫師診治疾病的依據(匡,1996;王,1995;劉,2000)。

二、體質與疾病的關係

從中醫的體質學說觀點,認為人體正氣的盛衰決定人體抗病能力的強弱,而人體正氣與個體體質關係密切,體質是個體致病之易感性的決定因素,體質強壯者,正氣旺盛,即使有流行性疾病亦不易被感染。對於患病者,在疾病的轉變傾向性,也與體質的強弱有密切關係(周,1994;匡,1981;楊、曹、劉,1995;劉,1992;劉,1992;張,1991)。成氏(1990)亦認為體質類型對抗病具有影響力,不但表現在患者對病邪的易感性和所患疾病的傾向,它同時也是影響病性、病程及病變的重要因素。王氏(1992)則認為對急性患者而言,證候的表現不一定與體質相關,但慢性疾患中,證與體質是相關的。不同的體質類型決定了個體對某些疾病的易感性,故大陸有些學者開始探討哮喘、胃病、肺癌、中風、高血脂症與中醫體質分類的關係,而王琦等人,更對痰濕證體質與相關疾病作了廣泛的探討,結果發現肥胖痰濕體質者,患高血壓、高血脂症、冠心病、中風、糖尿病的機會顯著大於非痰濕體質者(王,1992;王,1993;劉,1993;劉,1992;王,1993)。

上述文獻顯示,體質與患病傾向有密切關係,但體質在一定的條件下

卻是可以改轉變的，體質受遺傳、社會環境、自然環境、勞逸狀況、疾病、藥物及飲食等因素的影響會有所改變（周，1994；王，1992；匡，1981），所以，在中國傳統醫學中，強調透過體質的改變，降低個體的患病傾向，藉由調養的方法改變體質，即病前的強壯體質，病中、病後的調整體質，以期盡量達到陰陽平和，使身體達到最佳狀態。此即是現代流行病學所強調的疾病預防的三個層次。

三、臟腑部位體質或證型的研究現況

中醫體質學說，自 70 年代後期大陸地區有許多研究產生，初期乃著重於體質定義、分型、影響因素等概念之文獻整理和理論研究，如盛（1978）略論大陸體質學說及其實踐意義，母（1994）中醫體質學說及其異化，何（1989）體質結構研究等。近年來學者對於疾病易感性和傾向性產生濃厚興趣，乃結合臨床疾病的診治，進行常見病與體質的關係研究，並針對病理體質之研究提出不同之分型方式，分別為①個人進行之分類，臨床資深醫師從典籍文獻對證型進行定義與分析，如柯（1987）、鄧（1990）所制定之辨證診斷標準。②由資深醫師會議討論制定之標準，如大陸全國中西醫結合研究會制定之虛證血瘀辨證標準等，雖然較客觀，仍然有待檢定。③以臨床調查及正常人普查資料檢定並修正出客觀指標，如何等（1986）體質調查模式、陳等（1990）應用逐步回歸方程式之研究。有關體質分型的方式很多且較複雜，而本研究範圍為「體質」，不會有由病因之「邪實」所造成的「實證」（此非體質）分類，但若因「虛質」所造成相對亢盛直接納入虛質探討，不另外歸類為「實性體質」。從文獻中謹提出部分常見的五臟虛證診斷標準如下：

冷方南教授（1989）診斷標準

病位	症狀
肝	眩暈、視物昏花或雀盲、肢體麻木、筋脈拘攣、面色淡白少華、脇肋綿綿作痛、爪甲枯脆、口唇指甲淡白、耳鳴、兩目乾澀、五心煩熱、口燥咽乾、兩顴紅赤、潮熱盜汗、尿黃便乾
心	心悸、怔忡、氣短、畏風自汗、胸悶、心胸隱痛、面色蒼白、少氣懶言、語音低微、面色淡白或萎黃、失眠、多夢、健忘、眩暈、口唇指甲淡白、五心煩熱、口燥咽乾、尿黃便乾、兩顴紅赤、潮熱盜汗、形寒肢冷、尿清便溏
脾	面色萎黃、精神疲倦、氣短懶言、納穀減少、食後腹脹、大便溏薄、四肢倦怠、肢體浮腫、小便不利、口乾少津、大便秘結、唇舌乾燥、口渴喜飲、低熱、腹中冷痛喜溫喜按、四肢不溫、氣怯形寒、口淡不渴
肺	面色恍白、咳喘無力、動則氣短、自汗怕冷、精神倦怠、短氣懶言、語音低微、痰多清稀、乾咳痰少、午後顴紅、潮熱盜汗、口燥咽乾、五心煩熱、形體消瘦、聲音嘶啞、形寒肢冷
腎	眩暈耳鳴、腰膝酸軟、氣短自汗、倦怠乏力、面色恍白、小便頻數、氣逆而喘、耳聾、五心煩熱、盜汗潮熱、健忘少寐、髮脫齒搖、口燥咽乾、尿黃便乾、畏寒肢冷、五更泄瀉、小便清長、尿少浮腫、小便失禁、多夢

中國中西醫結合研究會（1986）虛證辨證參考標準

證型	症狀
心虛證	心悸、胸悶、失眠或多夢、健忘、脈結代或細弱
肺虛證	久咳，痰白，氣短喘促，易患感冒
脾虛證	大便溏泄，食後腹脹、喜按，面色萎黃，食慾減退，肌瘦無力
肝虛證	頭暈目眩，肢體麻木，急躁易怒或抑鬱喜嘆息，雙目乾澀
腎虛證	腰脊酸痛，腰酸膝軟或足跟痛，耳鳴或耳聾，齒搖，尿後有餘尿或失禁，性功能減退，不育、不孕

馬光亞教授（1980）診斷標準

病位	症狀
肝	眩暈、目花、目糊、失眠、多夢、肢麻、筋脈不利、口燥咽乾、面紅、目赤
心	面白、神倦、眩暈、心悸怔忡、氣短、自汗、四肢厥冷、水腫、失眠、多夢、健忘、升火、心煩、五心煩熱、盜汗
脾	倦怠乏力、面色不華、腹瀉便溏、脘腹不舒、腹痛喜熱喜按、消瘦、食後腹脹、口乾、不思飲食、乾嘔、便秘
肺	全身衰弱、神疲、咳而氣短、音低無力、自汗、易外感、咳痰清稀、口燥咽乾、音低聲嘶、乾咳痰少、潮熱、顴赤、盜汗、形體消瘦
腎	眩暈、耳鳴、口燥咽乾、烘熱、盜汗、腰膝酸軟、神倦、形寒肢冷、小便頻數清長、夜間多尿、五更泄瀉、小便失禁遺尿、尿少水腫、髮脫齒搖、失眠、多夢、健忘

王慶其教授診斷標準

病位	症狀
肝	眩暈、目花、耳鳴、面色無華、爪甲不榮、視力減退或雀盲、肢體麻木、關節拘緊不利、手足震顫、兩目乾澀、脇肋灼痛、手足蠕動、五心煩熱、口燥咽乾、顴赤、盜汗、形寒肢冷
心	心悸怔忡、氣短、胸悶、神疲倦怠、中氣乏力、自汗、多夢、面色蒼白、失眠、健忘、眩暈、口唇舌色淡、心胸憋悶或作痛、形寒肢冷、消瘦、五心煩熱、口燥咽乾、顴紅、潮熱、盜汗
脾	食慾不振、食後腹脹、大便溏薄、腸鳴、精神疲倦、少氣懶言、面色萎黃不華、消瘦、形寒肢冷、面色蒼白無華、腹痛綿綿喜按、下肢浮腫、口乾欲飲、大便乾結不爽
肺	呼吸乏力、少氣不足以息、咳喘音低無力、咳痰清稀、神疲倦怠、面色淡白、動則氣短、自汗、畏風、易外感、乾咳痰少、口燥咽乾欲飲、形體消瘦、午後潮熱、兩顴發赤、盜汗、五心煩熱
腎	眩暈耳鳴、腰膝酸軟、聽力減退、耳聾、夜間多尿、小便頻數清長、小便失禁、神倦乏力、健忘、形體消瘦、五心煩熱、盜汗、失眠、口燥咽乾、面色恍白、形寒肢冷、五更泄瀉、腰以下浮腫、髮脫齒搖

李德新教授診斷標準

病位	症狀
肝	頭暈目眩、懈怠乏力、目糊、脇肋脹滿、納呆腹滿、關節不利、少氣、爪甲不榮、面色少華、眩暈眼花、口唇淡白、肢麻筋攣、耳鳴、失眠多夢、兩目乾澀、五心煩熱、口燥咽乾
心	心悸怔忡、氣短、胸悶、心胸隱痛、神疲乏力、畏風自汗、面色蒼白、少氣懶言、語音低微、失眠、多夢、健忘、眩暈、口唇淡白、面色淡白或萎黃、畏寒肢冷、心煩、五心煩熱、口燥咽乾、盜汗、顴紅、午後潮熱
脾	面色萎黃、食少納呆、腹脹便溏、肢倦乏力、少氣懶言、肌肉消瘦、脘腹不舒、四肢浮腫、小便清長、畏寒肢冷、唇乾口燥、大便秘結、手足煩熱、口腔糜爛、口淡乏味、唾黏口熱
肺	咳喘無力、痰液清稀、神疲少氣、動則氣短、語音低微、面色恍白、畏風自汗、易外感、胸悶、乾咳無痰或痰少而粘、聲音嘶啞、五心煩熱、午後潮熱、盜汗顴紅、口燥咽乾、形體消瘦
腎	腰膝酸軟、聽力減退、面白神疲、小便失禁、小便清長、小便頻數、夜尿、頭昏、健忘、髮脫、齒搖、耳鳴失聰、形寒肢冷、水腫、大便溏薄、眩暈、少寐、形體消瘦、五心煩熱、潮熱、盜汗顴紅

根據內臟器官或經絡的起止，五臟六腑病變時有其固定的所主、開竅、門戶，並有其特殊的症狀、體徵、表現的規律，臟腑與陰陽、氣血、津液、精神的關係在病理變化表現上有其獨特之規律，內臟疾患有時可直接反應軀體的投影部位或反應於經絡、俞穴。近年來大陸學者對五臟證型的研究發現：心氣虛患者的左心室心臟收縮力、心博出量、心輸出量顯著降低(張，1992；文，1998；王，1998；潘，1997)；李(2000)及蔣(2000)則發現心氣虛者心房利鈉因子會明顯上升，另外心氣虛者甲皺微循環變差，易引起微循環障礙(林，1992)，袁氏(1999)則是建立中醫心病氣血辨證和體徵指數表。心陽虛的研究較晚，但顯示其交感神經系統功能偏亢，血液濃度普遍升高，血漿中睪丸酮及雌三醇比值升高(戴，1983；譚，1981；龐，1984)。王氏(1988)、徐(1997)、孔(1997)等人在動物模式的研究中指出，肺氣虛大鼠體重減輕、表情淡漠、精神萎靡、運動量減少、免疫功能下降，血液濃度升高。

國內對於體質的研究上，蘇(1995)參考何(1986)的研究模式，以自覺症狀、體徵量表資料及實驗室測定方式針對系統性紅斑狼瘡及正常人進行體質分類，且以統計模式重新檢定體質分型之問項標準；蘇(1998)針對過敏性鼻炎患者探討其中醫體質。張(1999)嘗試探討自律神經功能活動與中醫體質陰陽的關係。彭、李(2001)用量表發展原則建立女性陰性體質量表並以此量表探討女性中醫陰性體質與經前症狀之相關性。羅(2000)研究類風濕性關節炎之中醫辨證等。

綜觀體質疾病位的文獻，國內多數研究多採望、聞、問、切四診合參資料進行，然而，四診技巧的運用，需具專業資格的中醫師才有能力，且

此種方式所收集之資料，其客觀性有待商榷，彭、李（2001）發展之中醫體質量表，雖以問診自覺症狀為評估項目，但只適用於評估單一體質類型，且未考慮病位，故發展完整且容易使用並具客觀性的體質分型評估工具有其必要性。

根據 Schwab（1980）指出新的工具被使用前，需有足夠的信效度資料，故提出量表發展過程分三階段，包括問項產生、量表發展及量表評值。問項產生過程需注意內容效度。根據文獻查證結果定義所要測量的變項，依定義內容產生問項或採質性訪談方式產生問項，並經過專家檢定形成初問項（Hinkin, 1995; Liu, 2001）。初問項產生後，依量表設計原則設計問卷，經過效度及信度檢定，且使用效標關聯效度評值量表的有效性。另外，The American psychological Association（1985）宣告測量工具應該顯示內容效度（content validity）、建構效度（construct validity）、效標關聯效度（criterion-related validity）、內在一致性（internal consistency）等，因這些方法能建立新量表信效度的證據（Hinkin, 1995）。Hinkin（1995）根據 Schwab 提出之量表發展三階段原則做為比較量表發展實務的標準，好的量表發展過程需符合三階段的方法及原則要求。因此，目前國內外有關量表發展過程大多以 Schwab 所提的步驟進行。

在 2004 年起，依照前述客觀量表研發過程，我們首先針對中醫整體性體質（陰陽氣血痰瘀）分型量表進行研究，整體體質係國人俗稱為寒熱性體質之基礎，亦是中醫體質差異性之基本生理要素，在臨床上被中醫靈活應用在八綱辨證上，目前該量表發展已完成專家效度，進入信效度檢定。由此計畫之執行，我們確認中醫測量客觀化指標是可以也是必須進行的工作，然而中醫之部位體質（臟腑經絡）分類仍未有客觀化指標，其在臨床上發展出臟腑辨證更為常用，依照臟腑相關性，又可簡化為五個藏象（肝心脾肺腎）分類，與陰陽氣血分類法經常交互運用於中醫臨床診斷上，因此我們認為，若能應用整體體質分型量表研發之經驗，同時發展完成五臟（部位）體質分型量表，將可更客觀更完整的對中醫思維進行觀測與分析。因此我們提出本項研究，希望再次運用上述量表發展原則，制定五臟（部位）體質診斷量表。預期完成五臟體質分型量表後，可配合陰陽氣血之整體體質量表，共同提供醫療人員客觀評估人體中醫體質之工具，有助於中醫臨床及中西醫結合研究疾病防治的推展，促進中醫現代化，更希望藉此量表做為保健介入性研究之評估工具，促進健康政策之推展。

貳、材料與方法

一、研究設計：

部位體質乃採用中醫最通用之五臟辨證的分型法，將部位體質診斷分為心虛質、肝虛質、脾虛質、肺虛質及腎虛質等型（王，1984）。針對這五型進行文獻資料查證，包括中醫典籍及期刊論文，將文獻中有關五臟部位診斷各型特徵之主觀資料彙集整理歸納，做為擬訂體質量表問項之參考。根據 95 年計劃結果，依部位診斷理論、文獻報告查證結果，依照五臟類型特徵之問項列出，採德爾菲（Delphi Techniques），請國內主治級以上或具博士學位之中醫師及統計專家做專家效度，針對問項內容之正確性及合適性，問項的清晰度與簡要性，是否包含所有的測量問項及各問項歸屬類型之分類提供意見及修改（吳，1999）。將完成之中醫體質初問項，口語化成量表，為確實測驗此量表的臨床應用性，將經專家修正之問卷做信效度測試，以建立本量表的信效度（梁，1999；邱、柯，2000）。選取 18-65 歲自覺身體正常者進行建構效度（Construct validity）及內在一致性（Internal consistency reliability）測試，且從中選取部分樣本進行再測信度（test-retest reliability）。並藉由潛在變數模型之統計方式，檢定中醫五臟體質的問項標準。

二、研究對象：

（一）專家是德爾菲研究的靈魂（謝，1997），故本研究所選取之專家應涵蓋

1. 代表性：對五臟部位診斷有豐富的專業知識，並有五年以上的實務經驗者
2. 共識性：對研究主題有興趣者，藉研究過程使有關人士能達成對「五臟部位診斷」有共識，使研究結果利於落實。

（二）信效度測量：

研究對象為 18 至 65 歲自覺身體正常且沒有慢性病史者。本研究收案 1268 位進行探索性因素分析、信度測試及嘗試建立中醫體質分型的問項新標準，並選取 59 名對象施與再測信度，以測定問卷的穩定性。

三、研究工具：

（一）專家效度：五臟部位量表問項及初問卷。

（二）信效度測量：根據 Delphi 專家研究結果產生之五臟體質初問項，將問項口語化成量表題目，包括個案的基本屬性及各臟象體質特徵問項之題目。五臟體質特徵問項之題目計分採五點量尺計分，依據選取的頻率及強度量尺，給予 1~5 分，分數越高，表示身體特徵發生頻率越多及強度越強。

四、資料收集過程：

- (一)專家效度：德爾菲預測法分為四個階段，第一階段採開放性問卷請專家提出中醫體質分型的意見，使本研究議題能收集具深度及廣度的意見及觀念。第二階段則依據第一階段內容整理分析及摘成問卷，再發予原選定的專家，第三階段乃根據第二階段之結果分析各題之重要性，並將結果列於問卷，再寄予選定之專家，請其就第二階段結果再表達其新觀點，若對題目內容有不同意見時，需提出解釋。第四階段乃將第三階段之評定結果彙整出專家一致性的陳述。
- (二)信效度測量：收集 1268 位個案進行探索性因素分析、信度測試，並選取 59 名對象於二週後再施測，以測定問卷的穩定性。資料收集於下列場所進行：
- 1.醫院健檢門診：至醫院健檢門診尋找符合條件之個案，徵得研究對象同意參與並簽署同意書後，進行問卷填寫。
 - 2.大學生及社區大學：至大學各年級、碩博士班及社區大學學生尋找符合條件之個案，研究者先解釋研究方式及目的，並徵得學生同意參與且填寫同意書後，集體進行問卷填寫。

五、資料分析方法：

- (一)專家效度：問卷回收後經統計分析後修改作為下一次問卷的內容，再將所得結果再分析、統計，如此反覆三次，以求得專家們較一致的看法。
- (二)信效度測量：收集完成之問卷資料，以 spss⁺12.0 版建檔並進行統計分析，包括描述性統計分析研究對象的基本資料。推論性統計則以探索性因素分析做建構效度，以 Cronbach's α 檢定量表內在一致性，採相關檢定問項的一致性，及 Mann-Whitney 檢定問項的鑑別度，並以皮爾森積差相關分析量表之再測信度。

參、結果

以心虛、肝虛、脾虛、肺虛、腎虛為關鍵字，鍵入「中華民國期刊論文索引」、「全國博碩士論文摘要檢索系統」、「中國期刊網」等期刊進行搜尋，因文獻中「質」與「證」並無明確分別，故將與本研究部位體質類型症狀有關之體質或證型文獻逐筆整理於表一~表五。

綜合表一至表五之文獻，將同一體質類型的文獻彙整出有關的症狀，並經過中醫專家討論，訂定出表六中各體質類型的主要症狀，作為體質問卷內容擬定之依據。

一、專家效度結果

德爾菲 (Delphi Techniques) 專家問卷，第一回有 38 位專家針對文獻資料所彙整各體質類型的主訴症狀，表達同意度及重要性，結果請見表六-1~六-5；各主訴症狀平均得分越高表示該症狀診斷體質類型越重要。專家對大多數主訴症狀的同意度達 70% 以上，僅部份主訴症狀未達 70%，分別是心虛質的「口舌瘡」、「臥喘」；脾虛質的「口舌瘡」、「多夢」。

第二回問卷乃針對第一回專家同意度未達 70% 的問項及專家建議的新增問項，重新請所有專家勾選同意度及重要性，回收 38 份，結果請見表七-1~七-5。第三回問卷乃針對第二回問卷專家同意度達 70% 的問項，再度確認一次，以彙整出專家一致性的觀點。表八為各體質類型專家最後確認的問項。

二、信效度測量結果

根據德爾菲專家效度結果，將各體質類型問項口語化，形成體質量表之題目，共 46 題，進行信效度測試。

(一) 個案基本資料

表九為信效度測試個案之基本資料，平均年齡 36.8 ± 13.8 歲，女性比率佔 57.0%。

(二) 部位體質量表各題目得分分布及鑑別度分析

1. 部位體質量表各題目得分分布

表十呈現體質量表各題題目平均得分介於 1.26~2.53，標準差 0.59~1.09，偏態值 0.71~2.89。

2. 部位體質量表各題目鑑別度分析 (Discriminant validity)

計算每位個案體質總得分，取最高分及最低得分各 25% 的個案，檢定每題在最高與最低得分個案的差異性，結果 46 題體質問項皆達統計顯著差異性，表示各題題目皆具鑑別力 (表十一)。

(三)各體質類型問項信度測試結果

1. 內在一致性測試 (Internal consistency reliability)

本量表測量部位體質之問項共 46 題，其 Cronbach's α 值：0.839。表十二～表十六分別為肝虛體質、心虛體質、脾虛體質、肺虛體質及腎虛體質問項之題目內容、各問項與整體問卷 (Item-Total) 之相關係數、整份問卷及去除各題題目後之 Cronbach's α 值。Item-Total Correlation 係數值 < 0.3 之問項予以去除。經去除 Item-Total Correlation 係數低之題目，各體質類型之題目數肝虛體質 13 題、心虛體質 8 題、脾虛體質 10 題、肺虛體質 12 題、腎虛體質 9 題。而各體質類型整份問卷之 Cronbach's α 值分別為肝虛體質：0.717、心虛體質：0.726、脾虛體質：0.671、肺虛體質：0.746、腎虛體質：0.676。去除各題題目後之 Cronbach's α 值皆比整體 α 值低，表示各類型體質量表之題目雖具內在一致性，但仍有待提升。

2. 再測信度 (test-retest reliability)

表十七為體質問卷各題目之再測信度檢定，所有題目前後測平均得分，經 Spearman correlation 檢定，其相關係數介於 0.226 ~ 0.838，部分項目未達統計顯著性差異，表示部份題目不理想。另外，比較個案本身前後測得分差異，採 pair-t 檢定，多數題目未達統計性顯著差異，但仍有部分題目顯現差異性，包括「肢體麻木」、「夜尿」、「倦怠乏力」、「食少腹脹」、「自覺面色不華或偏黃」、「口苦」等仍待檢討。

(四)各體質類型問卷建構效度 (Construct validity) 測試結果

根據德爾菲專家效度結果而擬訂各體質類型之題目，並經內在一致性測試去除 Item-Total Correlation 係數值 < 0.3 之問項。將各體質類型保留之題目，分別以探索性因素分析 (exploratory factor analysis) 進行建構效度檢測，以主成份分析法 (principal components analysis) 抽取各體質類型量表之因素個數，各體質類型量表僅抽取一個因素。表十八～表二十二為肝虛體質、心虛體質、脾虛體質、肺虛體質、腎虛體質量表各抽取一個因素的題目、能解釋之變異量及因素負荷 (factor loading)。各體質類型量表抽取一個因素能解釋之變異量介於約為 30%，數值顯示偏低。

肆、討論

專家們對文獻彙整產生的各五臟病位體質類型問項大多持同意意見，僅少數問項不同意，經第二回確認後，予與刪除。第一回專家問卷結果，專家們建議新增許多體質問項，本研究小組針對建議問項進行歸類說明如下：

- 一、問項屬於女性經帶產資料，因本研究所要發展的體質量表考慮適用於男女性個案，因此經帶產資料不列入問項中，而歸入基本資料欄，做為女性體質類型診斷之參考症狀。
- 二、問項在第一回的問項中概念已涵蓋，只是使用名稱不同，則採用原有問項，如精神不振、神疲、疲倦納入原有「倦怠乏力」；「氣短」改為「短氣」等。
- 三、屬於脈象之問項，因脈診變動性大相對上不屬於穩定生理特徵，須由醫師取得資訊後進行拆解分析其體質脈象，故不納入問項。
- 四、屬於舌質顏色之問項，一般民眾難以自覺觀察故不納入。
- 五、問項屬於穩定體徵，則考慮加入第二次專家效度問卷進行評估。如心虛質的「面白」；肝虛質的「口唇指甲淡」；肺虛質的「面色瑣白」；脾虛質的「脫肛或內臟下墜」等；腎虛質的「顴紅潮熱」。
- 六、問項屬於主訴症狀，則加入第二次專家效度問卷進行評估。如心虛質的「怔忡」、「少氣」等；肝虛質的「易怒」、「爪甲乾枯」等；肺虛質的「自汗」、「盜汗」等；脾虛質的「面色萎黃」、「便血」等；腎虛質的「聽力減退」、「五更泄瀉」等。
- 七、本研究所選取之體質類型參考指標(外顯變數)經專家確認後，有些為整體體質類型之共同項目，這種交集並不影響研究之進行。如同西醫疾病診斷上，SLE 與 RA 皆可有共同交集之「arthritis」外顯變數，SLE 與 RA 可同時或個別出現此症狀，因此以共同交集之症狀作為診斷指標並無不妥之處；而是否納入作為最後之診斷指標仍需由大樣本調查取得信、效度與鑑別度之分析後才能決定。

八、信效度測量

本研究潛在變項為部位體質，體質類型所有外在表現為外顯變項（症狀）；每個體質類型可由數個外顯變項而呈現，但不同體質類型亦可能表現相同的外顯變項，所以外顯變項間缺乏互斥性，增加體質類型結構建構的困難度。

量表測試結果，首先檢視各問項題目平均得分、標準差及偏態值分布，以去除分布太偏態的題目，本五臟體質量表各題測量結果，平均得分皆低於中間值，資料屬於偏態分布。

內在一致性是驗證量表問項內容的一致性。一般建議量表問項與整體

相關 (Item-Total Correlation) 係數值 < 0.3 ，內在一致性的 Cronbach's α 值最好 > 0.7 (Hinkin, 1995)，本研究將係數值 < 0.3 的問項刪除後，整體體質量表 Cronbach's α 值 > 0.8 ，但各體質類型量表的 Cronbach's α 值介於 0.65-0.75，顯見本量表內在一致性仍有待提升。

再測信度用於評估量表問項在不同時間的穩定性，兩次測量結果採 Spearman correlation 及 pair-t 檢定，以驗證兩次測量結果相關，且個案自身比較兩次沒有顯著不同。Spearman correlation 檢定結果，本量表部分題顯示無相關；pair-t 檢定結果，多數題目呈現相關，但亦有部分題目顯現差異性，表示這些題目不穩定，容易隨測量時間不同而改變，建議加以修改或刪除。本量表以探索性因素分析 (exploratory factor analysis) 進行建構效度檢測，以主成份分析法 (principal components analysis) 抽取各體質類型量表之因素個數，為配合初步診斷指標之建立，故各體質類型量表僅抽取一個因素，而因素解釋變異量數值顯示偏低，有待檢討修正變項。

伍、結論

- 一、德爾菲 (Delphi Techniques) 專家效度經三回問卷測試，彙整出專家一致性觀點的問項共 46 項，作為五臟體質量表研發之依據。
- 二、五臟體質類型問卷之整體 Cronbach's α 值 >0.8 ，個別 Cronbach's α 值則在 0.65-0.75，表示部分類型量表題目之內在一致性仍待提升。
- 三、體質問卷各題目之再測信度檢定，所有題目前後測得分有相關。另比較個案本身前後測得分差異，有少數題目顯現差異性，表示這些題目不穩定，容易隨測量時間不同而改變，建議加以修改或刪除。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號 CCMP95-TP-036 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 丁鏞發等 (1991)·寒體和熱體的實驗研究 (II)·中西醫結合雜誌, 11 (9), 550-552。
2. 王大鵬 (1984)·淺議中醫體質學說及其臨床意義·雲南中醫雜誌, 6, 10-12。
3. 王前奔、王前飛 (1991)·中醫體質學說研究進度·山東中醫學院學報, 15 (4), 62-64。
4. 前奔、王前飛 (1993)·肥胖人痰濕型體質變異的分布及其與冠心病的關係·雲南中醫雜誌, 14 (4), 1-8。
5. 王琦、盛增秀、于衛東 (1986)·中醫體質學說的進展·北京中醫學院學報, 9 (4), 6-8。
6. 王琦、蘇慶民 (1992)·試測中日體質觀中證與臨床異同·江西中醫藥, 1, 5-6。
7. 王琦 (1993)·肥胖人痰濕體質與糖尿病相關性研究·山東中醫藥學院學報, 17 (2), 34-39。
8. 王琦 (1994)·中醫體質學說的研究現況與展望·山東中醫學院學報, 18 (2), 74-82。
9. 王琦 (1995)·中醫體質學·北京:中國醫藥科技出版社。
10. 王剛 (1988)·肺氣虛血瘀模型的建立·中醫藥信息, (1), 1-2。
11. 方向東 (1996)·淺論病位診斷·遼寧中醫雜誌, 11 (9), 550-552。
12. 孔繁智 (1997)·慢支固本沖劑抗呼吸道綠農桿菌感染的藥效實驗·中國實驗劑學雜誌, 3 (3), 35-37。
13. 母國成 (1994)·中醫體質學說及其變化·新中醫 (9), 1-7。
14. 匡元調 (1981)·論氣象病理與體質病理·上海中醫藥雜誌, 6, 31-35。
15. 匡調元等 (1995)·寒體與熱體的研究·中醫雜誌, 36 (9), 553-556。
16. 匡調元 (1996)·中醫體質病理學·上海:上海科學普及出版社。
17. 行政院衛生署中醫藥委員會·行政院衛生署中醫藥委員會學術暨臨床應用研討會成果彙編 (2002-2003)·2004, 台北。
18. 行政院衛生署中醫藥委員會·92 年度中醫藥研究計畫成果報告中英文摘要彙編·2004, 台北。
19. 行政院衛生署中醫藥委員會·行政院衛生署中醫藥委員會學術暨臨床應用研討會成果彙編 (2005)·2006, 台北。
20. 行政院衛生署中醫藥委員會·93 年度中醫藥研究計畫成果報告中英文摘要彙編·2006, 台北。
21. 行政院衛生署中醫藥委員會·台灣中醫藥防治 SARS 關鍵成果彙編。

2004，台北。

22. 吳齊殷 (1999)·量表的發展：理論與應用·台北：弘智·P87-149。
23. 何裕民、高欽穎、嚴清、張擘、吳亦樵、李紅升 (1986)·從體質調查結果探討因時因地制宜治則·中醫雜誌，(5)，47-50。
24. 何裕民 (1989)·體質結構研究·中國醫藥學報，4 (6)，33-36。
25. 何裕民 (1996)·體質聚類研究與辨證體系重建·中醫研究，9 (5)，1-4。
26. 余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀 (1999)·質性研究資料的量化及詮釋—從研究例證探討臨床護理研究方法與認識學·護理研究，7 (4)，376-393。
27. 杜異珍 (1992)·文化對女性乳癌病患醫療行為之影響·榮總護理，9 (2)，127-133。周素娥、彭俊峰 (1994)·《內經》體質學說探源·廣西中醫藥，17 (4)，31-38。
28. 周素娥、彭俊峰 (1994)·《內經》體質學說探源·廣西中醫藥，17 (5)，36-38。
29. 林文香 (1992)·為推展護理本土化奠石認識民俗醫療行為·榮總護理，9 (2)，110-115。
30. 林茂榮、姚開屏、黃景祥、王榮德 (1999)·台灣版世界衛生組織生活品質問卷量尺語詞的選擇·中華衛誌，18 (4)，262-263。
31. 邱啟潤、柯任桂 (2000)·健康相關的飲食與運動行為自我效能量信效度之評估·護理研究，8 (3)，301-311。
32. 柯雪帆 (1987)·中醫辨證學·上海：上海中醫學院。
33. 徐錫鴻 (1994)·大鼠肺氣虛證模型的建立·中醫雜誌，35 (4)，230-232。
34. 康健壽、陳介甫、周碧瑟 (1994)·中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度與行為意向的分析研究·中華衛誌，13 (5)，432-440。
35. 張永賢 (1999)·從自律神經功能探討中醫體質之研究·行政院衛生署中醫藥年報，17 (2)，35-53。
36. 陳慧珍 (1988)·婦女體質分型及臨意義·廣西中醫藥，11 (1)，25。
37. 陳國林、潘其民、趙玉秋、陳澤奇、黎性群、傅孟如、歐陽曉光 (1990)·中醫肝病證候臨床辨證標準的研究·中國醫藥學報，5，66-70。
38. 陳毓璟 (2001)·健康促進學校的發展與推動·學校衛生，39，40-62。
39. 陳靜敏 (2002)·健康促進的創新策略：社區健康營造·新台北護理期刊，4 (2)，1-6。
40. 梁靜祝 (1999)·中西醫療信念量表的發展與建立·護理研究，7 (5)，445-457。
41. 張丹蓉、呂東育 (2001)·組織再造、資源整合—成立國民健康局，動全民健康促進工作·衛生報導，11 (4)，22-24。

42. 張偉榮等 (1991)·寒體和熱體的實驗研究 (I)·中西醫結合雜誌，11 (8)，477-479。
43. 盛增秀 (1978)·略論祖國醫學的體質學說·新醫藥學雜誌，7 (2)：15。
44. 彭台珠，李明憲 (2002)·女性陰性體質量表之發展與建立·醫護科技學刊，3(4)，315-329。
45. 彭台珠、李明憲 (2001)·女性中醫陰性體質與經前症狀之相關性探討·於長庚大學主辦，展望 21 世紀中醫藥暨護理學術探討會講義，桃園：長庚醫院。
46. 彭台珠、李明憲 (2000)·中醫體質分型自我評估問卷符合量尺語詞選擇·慈濟技術學院學報，(2)，123-134。
47. 楊在綱、曹素元、劉若英 (1995)·人體體質的形成與患病傾向初探·中醫藥研究，4，8-42。
48. 楊靖、邢彤、裴傳晉 (2000)·中醫體質學說的現代研究進展·長春中醫學院學報，16 (4)，60-61。
49. 劉艷嬌、王琦 (1993)·肥胖人痰濕體質與糖尿病相關性研究·山東中醫學院學報，17 (2)，34-39。
50. 劉艷嬌 (1992)·歷代醫家對肥胖人痰濕體質的認識，山東中醫學院學報，16 (6)，43-46。
51. 劉淑英 (1992)·略論《內經》發現觀·上海中醫藥雜誌，2，42-45。
52. 劉雪娥 (1999)·健康促進之概念·台灣醫學，3 (2)，235-237。
53. 劉良猗 (2000)·中醫體質學說的研究現況·江西中醫藥，31 (3)，55-58。
54. 蔣欣欣等 (1996)·健康與疾病的文化關及現象分析·護理雜誌，43 (4)，550-552。
55. 鄧鐵濤 (1990)·中醫證候規範·廣州：廣東科技出版。
56. 羅綸謙 (2000)·類風濕性關節炎中醫辨證之研究·未發表的碩士論文，台中：中國醫藥學院中醫醫學研究所。
57. 蘇奕彰 (1998)·過敏性鼻炎患者之中醫體質研究·衛生署研究報告，台中：中國醫藥學院中醫醫學研究所。
58. 蘇奕彰 (1995)·系統性紅斑狼瘡患者之中醫體質研究·未發表的博士論文，台中：中國醫藥學院中醫醫學研究所。
59. 戴維正 (1983)·陰虛證的研究進展·中醫雜誌，22 (9)，550-552。
60. 譚達人 (1981)·冠心病陽虛、陰虛病人血液流變性的初步觀察·中醫雜誌，22 (8)，31。
61. 鄺安堃 (1984)·急性心肌梗塞的中醫辨證及其與血漿環核苷酸、性激素的關係·中醫雜誌，25 (3)，51。
62. Ciocco A (1936) . The Histological Background of the modern Study of

- constitution. Bull. Instit. Med,4,23-38.
63. Everitt BS (1984) . An Introduction to Latent Variable Models. Chapman and Hall. New York.
64. Goodman LA. (1974) .Exploratory Latent Structure Analysis Using both Identifiable and Unidentifiable Models. Boimetrika.,61,1215-231.
65. Hiller L, Radley S, Mann C.H, Radley SC, Begum G, Pretlove S.J, Salaman J.H. (2002) .Development and validation of a questionnaire for the assessment of bowel and lower urinary tract symptoms in women BJOG: an International. Journal of Obstetrics and Gynaecology ,109(1), 413-423.
66. Hinkin TR (1995) . A. Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations. Journal of Management, 21 (5) ,967-988.
67. Lin S.J. (2001) . The Construction and Evaluation of the Reliability and Validity of a Life Attitude Scale for Elderly With Chronic Disease. Journal of Nursing Research, 9(3),33-42.
68. Tinsley, H.E.A., & Tinsley, O.J. (1987). Uses of factor analysis in counseling psychology research. Journal of Counseling Psychology, 34, 414-424.
69. Tucker WB, Lessa WA (1940) . Man: A Constitutional Investigation. Quar. Rev. Biol, 15,265–289.

柒、圖、表

表一、心虛證之症狀

作者（年代）出處	主題	症狀
馬建中（1980），台北： 正中書局。	中醫診斷學之診斷標準	面白、神倦、眩暈、心悸怔忡、氣短、自汗、四肢厥冷、水腫、失眠、多夢、健忘、升火、心煩、五心煩熱、盜汗
冷方南（1989）	中醫證後辨治規範	心悸、怔忡、氣短、畏風自汗、胸悶、心胸隱痛、面色蒼白、少氣懶言、語音低微、面色淡白或萎黃、失眠、多夢、健忘、眩暈、口唇指甲淡白、五心煩熱、口燥咽乾、尿黃便乾、兩顴紅赤、潮熱盜汗、形寒肢冷、尿清便溏
沈自尹等（1986） 中西醫結合雜誌， 6(10)，598。	中醫虛證辨證參考標準	心悸、胸悶、失眠或多夢、健忘、脈結代或細弱
李德新(1986)	中醫辨證學	心悸怔忡、氣短、胸悶、心胸隱痛、神疲乏力、畏風自汗、面色蒼白、少氣懶言、語音低微、失眠、多夢、健忘、眩暈、口唇淡白、面色淡白或萎黃、畏寒肢冷、心煩、五心煩熱、口燥咽乾、盜汗、顴紅、午後潮熱
潘毅(1995) 廣州中醫學院學報， 12(1)，10~13。	心虛證計量診斷再探	心悸心慌、胸悶、失眠多夢、神疲乏力、少氣懶言、自汗、短氣、面色淡白、舌淡或胖大有齒痕、脈虛無力
屈松柏、張曉星、張道亮(1995) 湖北中醫雜誌，3(17)， 24~26。	心臟病人心陰虛與心氣虛證候特徵探討	胸悶或胸痛、失眠多夢、頭昏、氣短乏力、面赤心煩、口咽乾燥、面目虛浮、小便清長、大便秘結
朱文鋒、顧星、譚秦湘、黃獻平、劉鶯（2003） 湖南中醫學院學報，23 （4），29-31。 『參考國家標準 GB/T16751-1997《中醫 臨床診療術語》』	心肺氣虛證自汗成分的 實驗研究	神疲乏力、少氣或懶言、自汗

<p>石林階、陳昌華、李娟、陳國林、李霞玲、石立安、徐良秀、羅團連 (2000) <u>湖南中醫學院學報</u>, 20 (2), 35-37。 『參照血液病診斷及療效標準』</p>	<p>加味補肝湯治療肝血虛證的療效觀察與分析</p>	<p>心血虛證辨證標準： 1.心悸怔忡 2.失眠多夢 3.面色淡白無華或萎黃 4.口唇指甲淡白 5.舌質淡、脈係，1.項必備兼有其它 3 項者</p>
<p>屈松柏、張曉星、張道亮 (1995) <u>湖北中醫雜誌</u>· 17 (3), 24-26。</p>	<p>心臟病人心陰虛證候特徵探討</p>	<p><u>心陰虛</u>：面赤心煩、口乾咽燥、大便秘結</p>
<p>李曉昱 (2004) <u>河南中醫</u>, 24(1), 68-69 『參照《中醫內科學》』</p>	<p>增液湯加味治療脫水劑所致陰虛證臨床觀察</p>	<p>心陰虛：主證為心悸、心煩、少寐</p>

表二、肝虛證之症狀

馬建中(1980),台北: 正中書局。	中醫診斷學之診斷標準	眩暈、目花、目糊、失眠、多夢、肢麻、筋脈不利、口燥咽乾、面紅、目赤
冷方南(1989)	中醫證候辨治規範	眩暈、視物昏花或雀盲、肢體麻木、筋脈拘攣、面色淡白少華、脇肋綿綿作痛、爪甲枯脆、口唇指甲淡白、耳鳴、兩目乾澀、五心煩熱、口燥咽乾、兩顴紅赤、潮熱盜汗、尿黃便乾
中國中西醫結合研究會 (1986)	虛證辨證參考標準	頭暈目眩,肢體麻木,急躁易怒或抑鬱喜嘆息,雙目乾澀
李德新(1986)	中醫辨證學	頭暈目眩、懈怠乏力、目糊、脇肋脹滿、納呆腹滿、關節不利、少氣、爪甲不榮、面色少華、眩暈眼花、口唇淡白、肢麻筋攣、耳鳴、失眠多夢、兩目乾澀、五心煩熱、口燥咽乾
孟艷彬(1998) <u>承德醫學院學報</u> ·15 (4),300。	從肝陽氣虛論治神經衰弱的體會	肝陽氣虛: 氣怯善恐、不樂、多夢不寐、脅肋脹滿、懈怠、四肢不溫、飧泄
孫發明(1996) 雲南中醫中藥雜誌, 17(1),56-57。	肝氣虛證的病機及治療	視物眼花、小腹冷痛、寒疝、陽萎、女子經色淡且量少、經閉、不孕、睡臥不寧、煩躁不安、易悲善恐、臉言少氣、善太息
王洪京、李興國(1997) 四川中醫,15(6), 10-11。	肝虛證治體會	面色蒼敗或萎黃、形體消瘦、兩目乾澀、夜盲、視物模糊、眩暈耳鳴、手足肢體麻木、筋脈拘急、爪甲不榮、女子經色淡且量少、經閉、口唇舌質淡白
石林(1996) <u>湖南中醫雜誌</u> ·12(4), 48-50。	肝血虛證研究概況	頭暈、兩目乾澀、視物昏花、脇肋隱痛、肢體麻木、月經量少或閉經、失眠多夢、夢遺、不寐。
陳昌華、石林階、舒毅剛、陳國林、邢之華、張自強、尤勁松(2001) <u>湖南醫科大學學報</u> ,26 (4),337-339。 『參照臨床疾病診斷依據治癒好轉標準』	肝血虛證 15 項實驗指標同步檢測的分析	1.眩暈 2.視物昏花或視力減退 3.肢體麻木 4.婦女月經量少或閉經 5.面唇、爪甲淡白無華 6.舌質淡、脈弦細或細,具備 2.3.4.中一項兼有其它 2 項者

<p>沈經宇 (1996) <u>上海中醫藥雜誌</u>· (10), 35。</p>	<p>肝胃陰虛忌剛用柔</p>	<p><u>陰血不足</u>—胃脘脹痛連及兩肋，兼頭暈目眩，兩目乾澀，筋脈拘攣，或伴有心悸怔忡，少寐夢擾，不思納谷，飢不飲食，厭食暈腥而喜食清淡，口乾咽燥或口乾且苦</p>
<p>李曉昱 (2004) <u>河南中醫</u>，24 (1)， 68-69。 『參照《中醫內科學》』</p>	<p>增液湯加味治療脫水劑所致陰虛證臨床觀察</p>	<p>肝陰虛：眩暈頭痛、耳鳴耳聾、麻木震顫、少寐多夢</p>
<p>石林階、張自強、盧義欽、邢之華、陳國林、舒毅剛、李學文、陳昌華 (1997) <u>湖南醫科大學學報</u>·22 (5)，411。</p>	<p>肝血虛證病理生理學基礎的初步研究</p>	<p>1.眩暈 2.視物昏花或視力減退 3.肢體麻木 4.婦女月經量少或閉經 5.面、唇、爪甲淡白無華 6.舌質淡、脈弦細或細。具有 2.3.4.中一項兼有其他 2 項即為肝血虛。</p>
<p>石林階、陳昌華、李娟、陳國林、李霞玲、石立安、徐良秀、羅團連 (民 89)， <u>湖南中醫學院學報</u>，20 (2)，35-37。 『參照血液病診斷及療效標準』</p>	<p>加味補肝湯治療肝血虛證的療效觀察與分析</p>	<p>肝血虛證辨證標準：1.眩暈 2.視物模糊 3.肢體麻木 4.婦女月經量少、色淡或閉經 5.面唇、爪甲淡白無華 6.舌質淡、賣弦細或細，具 1.2.3.中 1 項兼有其它 2 項者 心血虛證辨證標準：1.心悸怔忡 2.失眠多夢 3.面色淡白無華或萎黃 4.口唇指甲淡白 5.舌質淡、脈係，1.項必備兼有其它 3 項者 氣血兩虛證辨證標準：1.頭暈、眼花 2.心悸怔忡 3.失眠多夢 4.肢體麻木 5.神疲乏力、呼吸氣短、語聲低微 6.面色淡白無華或萎黃、口唇指甲淡白 7.婦女月經量少、色淡 8.舌淡嫩、脈細無力，5 項必備兼有其它 4 項者</p>

表三、脾虛證之症狀

<p>馬建中(1980),台北: 正中書局。</p>	<p>中醫診斷學之診斷標準</p>	<p>倦怠乏力、面色不華、腹瀉便溏、 脘腹不舒、腹痛喜熱喜按、消瘦、 食後腹脹、口乾、不思飲食、乾嘔、 便秘</p>
<p>冷方南(1989)</p>	<p>中醫證候辨治規範</p>	<p>面色萎黃、精神疲倦、氣短懶言、 納穀減少、食後腹脹、大便溏薄、 四肢倦怠、肢體浮腫、小便不利、 口乾少津、大便秘結、唇舌乾燥、 口渴喜飲、低熱、腹中冷痛喜溫喜 按、四肢不溫、氣怯形寒、口淡不 渴</p>
<p>中國中西醫結合研究 會(1986)</p>	<p>虛證辨證參考標準</p>	<p>大便溏泄，食後腹脹、喜按，面色 萎黃，食慾減退，肌瘦無力</p>
<p>李德新(1986)</p>	<p>中醫辨證學</p>	<p>面色萎黃、食少納呆、腹脹便溏、 肢倦乏力、少氣懶言、肌肉消瘦、 脘腹不舒、四肢浮腫、小便清長、 畏寒肢冷、唇乾口燥、大便秘結、 手足煩熱、口腔糜爛、口淡乏味、 唾黏口熱</p>
<p>陳錫輝(2000) <u>Correspondence Journal Of Traditional Chinese Medicine</u> · 19 (4), 20.</p>	<p>氣虛下陷的辨證治療</p>	<p><u>脾氣虛</u>：久泄、久痢或過度勞倦所 致頭暈目眩、語言低微、氣短乏力、 自汗食少、食入則脹、脘腹重墜、 大便頻多或久泄脫肛</p>
<p>夏天、徐重明(1994) 醫學與哲學， 1994(11)，32~33。</p>	<p>從方法的滲透性談脾虛 證的研究進展及其前景</p>	<p>納少、腹脹、大便溏薄、肢體倦怠、 腹痛喜溫喜按、四肢不溫、周身困 重、周身浮腫</p>
<p>邱向紅(1994) 廣州中醫學院學報， 11(1)，13~15。</p>	<p>脾虛證計量診斷的前瞻 性研究</p>	<p>舌質淡或胖嫩、有齒痕、脈細或弱、 食慾減退、大便稀溏、排便無力、 肢體倦怠無力、食後腹脹、神疲懶 言、腸鳴、口淡</p>
<p>易受多、王履華、王慧 珠、嚴淑梅(1994) 湖南中醫學院學報， 14(4)，49-52。</p>	<p>薰臍灸改善脾虛證症狀 的臨床觀察</p>	<p>食慾減退、大便稀溏、神疲乏力、 肢體倦怠、食後腹脹</p>

表四、肺虛證之症狀

馬建中 (1980), 台北: 正中書局。	中醫診斷學之診斷標準	全身衰弱、神疲、咳而氣短、音低無力、自汗、易外感、咳痰清稀、口燥咽乾、音低聲嘶、乾咳痰少、潮熱、顴赤、盜汗、形體消瘦
冷方南 (1989)	中醫證候辨治規範	面色恍白、咳喘無力、動則氣短、自汗怕冷、精神倦怠、短氣懶言、語音低微、痰多清稀、乾咳痰少、午後顴紅、潮熱盜汗、口燥咽乾、五心煩熱、形體消瘦、聲音嘶啞、形寒肢冷
中國中西醫結合研究會 (1986)	虛證辨證參考標準	久咳，痰白，氣短喘促，易患感冒
李德新(1986)	中醫辨證學	咳喘無力、痰液清稀、神疲少氣、動則氣短、語音低微、面色恍白、畏風自汗、易外感、胸悶、乾咳無痰或痰少而粘、聲音嘶啞、五心煩熱、午後潮熱、盜汗顴紅、口燥咽乾、形體消瘦
陳錫輝 (2000) <u>Correspondence Journal Of Traditional Chinese Medicine</u> · 19 (4), 20.	氣虛下陷的辨證治療	<u>肺氣虛</u> : 久咳久喘、耗損肺氣神疲氣少、咳喘無力、動則氣短、氣短不足以息、自汗畏冷
潘毅(1995) 湖南中醫學報, 15(4), 22~25。	肺氣虛證定量診斷的探討	久喘或久咳無力、易感冒、少氣懶言或聲音低微、神疲乏力、自汗、活動時症狀加劇、頭暈目眩、胸悶、面色淡白
張美華(1994) 南京中醫學院學報, 10(6), 51~52。	試析肺陽及肺陽虛證	喘咳無力、動則氣短、咳嗽痰白或稀如泡沫、聲音低怯、自汗、面色蒼白、畏寒肢冷、神疲少氣
永林、陳智慧 (1997) <u>滬州醫學院學報</u> · 20 (4), 285-286。	肺血虛證治初探	頭暈盜汗、心悸失眠、精神萎靡、氣短懶言、聲低氣怯、肢體麻木、婦女常見月經少色淡、延期甚則閉經。
鄭洁 (民 86) <u>江西中醫藥</u> · 28 (4), 50-52。	淺論肺陽及肺陽虛證治	<u>肺系病證</u> —咳嗽、易感、哮喘、胸悶 <u>肺氣虛證</u> —咳喘無力、氣短(動則尤甚)、痰液清稀、聲低、神疲體倦、自汗、惡風、易感 <u>陽虛證象</u> —畏寒肢冷、胸悶不適、唇色淡或暗、氣短喘促、心悸、顏面虛浮、尿少浮腫

<p>劉光福、趙紅 (2001) 甘肅中醫學院學報, 18 (4), 4-5。</p>	<p>肺陽虛證初探</p>	<p>肺氣虛：自汗體倦、少氣懶言、反覆感冒、進而精神萎靡、形體消瘦或虛胖、氣息喘促、吸短呼長、咳嗽、痰白清稀。</p> <p>證見一息動肩搖、難以平臥、燥擾不安、面色慘淡、汗出淋漓、或呼吸短淺微弱、氣息難續、神識渙散、肢冷厥逆</p> <p>肺陽虛：則在肺氣虛的基礎上，兼有畏寒背冷，四肢欠溫等症候，兩者同中有異，臨證應予鑑別</p>
<p>張起 (民 93)</p>	<p>淺談肺陽虛證</p>	<p>肺陽虛： 肺陽虛大多由肺氣虛發展而來，故見氣短、自汗、倦怠乏力等</p>

表五、腎虛證之症狀

<p>馬建中 (1980)，台北：正中書局。</p>	<p>中醫診斷學之診斷標準</p>	<p>眩暈、耳鳴、口燥咽乾、烘熱、盜汗、腰膝酸軟、神倦、形寒肢冷、小便頻數清長、夜間多尿、五更泄瀉、小便失禁遺尿、尿少水腫、髮脫齒搖、失眠、多夢、健忘</p>
<p>冷方南 (1989)</p>	<p>中醫證後辨治規範</p>	<p>眩暈耳鳴、腰膝酸軟、氣短自汗、倦怠乏力、面色恍白、小便頻數、氣逆而喘、耳聾、五心煩熱、盜汗潮熱、健忘少寐、髮脫齒搖、口燥咽乾、尿黃便乾、畏寒肢冷、五更泄瀉、小便清長、尿少浮腫、小便失禁、多夢</p>
<p>中國中西醫結合研究會 (1986)</p>	<p>虛證辨證參考標準</p>	<p>腰脊酸痛，腰酸膝軟或足跟痛，耳鳴或耳聾，齒搖，尿後有餘尿或失禁，性功能減退，不育、不孕</p>
<p>李德新(1986)</p>	<p>中醫辨證學</p>	<p>腰膝酸軟、聽力減退、面白神疲、小便失禁、小便清長、小便頻數、夜尿、頭昏、健忘、髮脫、齒搖、耳鳴失聰、形寒肢冷、水腫、大便溏薄、眩暈、少寐、形體消瘦、五心煩熱、潮熱、盜汗顴紅</p>
<p>陳錫輝 (2000) Correspondence Journal Of Traditional Chinese Medicine · 19 (4), 20.</p>	<p>氣虛下陷的辨證治療</p>	<p>腎氣虛：滑泄精冷、陽萎不舉、遺尿、口渴多飲、小便清長、飲一洩一、腰冷而痛、下肢酸軟</p>
<p>李曉昱 (2004) 河南中醫, 24(1), 68-69。 『參照《中醫內科學》』</p>	<p>增液湯加味治療脫水劑所致陰虛證臨床觀察</p>	<p>腎陰虛： 頭暈耳鳴、虛煩不寐、潮紅盜熱、或嗆咳、大便乾</p>

表六-1 第一回專家效度測量結果 (N=38) — 心虛質

心虛質主訴症狀	心悸	胸悶	健忘	多夢	精神恍惚	臥喘	睡眠障礙	口舌瘡
答不同意人數	0	3	1	1	4	11	2	14
答同意有點重要人數	2	13	6	13	11	10	13	12
答同意重要人數	7	14	21	22	18	12	19	10
答同意非常重要人數	29	6	10	2	5	3	3	1
同意總人數	38	33	37	37	34	25	35	23
同意比率	1	0.868	0.973	0.973	0.894	0.657	0.921	0.605
主訴症狀平均得分	2.711	1.553	2.053	1.658	1.632	1.132	1.579	0.921
未填答者	0	2	0	0	0	2	1	1
專家建議新增問項	怔忡、悶悶不樂、精神疲倦、自汗、面白、舌質淡、脈弱、氣短、氣短乏力、頭目昏眩、少氣、面白神倦、眩暈氣短							

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表六-2 第一回專家效度測量結果 (N=38) — 肝虛質

肝虛質主訴症狀	肢體麻木	口苦	多夢	筋攣	脇肋悶脹	睡眠障礙	目眩眼花	目澀視糊
答不同意人數	8	10	4	0	4	5	1	0
答同意有點重要人數	10	9	17	10	4	8	4	5
答同意重要人數	12	9	14	14	9	22	18	15
答同意非常重要人數	8	10	3	14	21	2	13	17
同意總人數	30	28	34	38	34	32	35	37
同意比率	0.789	0.736	0.894	1	0.894	0.842	0.921	0.973
主訴症狀平均得分	1.526	1.5	1.421	2.105	2.237	1.526	2.079	2.263
未填答者	0	0	0	0	0	1	2	1
專家建議新增問項	心煩潮熱、月經量少、月經延遲、口唇指甲淡、眩暈、口臭、肢體振顫、情緒低沉、疲乏、氣短、舌淡、脈弱、易怒、不耐久站或久行、月經失調、耳鳴、經前乳脹、經水不利、經量減少、經閉或崩漏、易抽筋、爪甲乾枯							

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表六-3 第一回專家效度測量結果 (N=38) — 肺虛質

肺虛質主訴症狀	懶言音弱	少氣	胸悶	失音嘶啞	易外感	喘促	咳嗽	臥喘
答不同意人數	0	0	5	7	1	2	7	4
答同意有點重要人數	5	6	13	19	4	6	9	17
答同意重要人數	17	16	13	8	17	17	12	14
答同意非常重要人數	16	15	5	3	14	13	10	3
同意總人數	38	37	31	30	35	36	31	34
同意比率	1	0.973	0.815	0.789	0.921	0.947	0.815	0.894
主訴症狀平均得分	2.289	2.184	1.421	1.158	2.105	2.079	1.658	1.421
未填答者	1	2	3	2	3	1	1	1
專家建議新增問項	自汗、惡風、鼻塞或流清涕、氣短喘促、神疲倦怠、畏風、面色光白、痰清稀、舌質淡、脈弱、消瘦盜汗、乾咳少痰、盜汗							

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表六-4 第一回專家效度測量結果 (N=38) — 脾虛質

脾虛質主訴症狀	納呆、食慾減退	便軟或瀉	食少腹脹	多夢	口舌瘡	噁逆	口淡
答不同意人數	0	0	1	25	25	8	1
答同意有點重要人數	4	0	3	10	5	19	8
答同意重要人數	7	11	10	2	7	8	16
答同意非常重要人數	27	27	24	0	0	2	12
同意總人數	38	38	37	12	12	29	36
同意比率	1	1	0.973	0.315	0.315	0.763	0.947
主訴症狀平均得分	2.605	2.711	2.5	0.368	0.5	1.079	2
未填答者	0	0	0	1	1	1	1
專家建議新增問項	疲乏、無力、肌瘦無力、倦怠乏力、面色萎黃、肢體浮腫、易倦、肢體疲倦、舌質淡、脈弱、水腫、崩漏、便血、疲倦、口流清涎、脫肛或內臟下垂、食後腹脹、便血崩漏、神倦乏力、面色不華						

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表六-5 第一回專家效度測量結果 (N=38) — 腎虛質

腎虛質主訴症狀	夜尿	耳鳴	腰膝酸痛	健忘	掉髮	牙齒酸軟
答不同意人數	1	1	0	3	3	4
答同意有點重要人數	2	5	4	11	11	10
答同意重要人數	15	18	6	18	17	18
答同意非常重要人數	19	13	28	5	7	5
同意人數	36	36	38	34	35	33
同意比率	0.947	0.947	1	0.894	0.921	0.868
主訴症狀平均得分	2.342	2.105	2.631	1.632	1.737	1.605
未填答者	1	1	0	1	0	1
專家建議新增問項	下肢浮腫、顴紅潮熱、頻尿、性功能減退、齒搖、雙腳無力、性功能障礙、聽力減退、性慾降低、五更泄瀉、牙齒易動搖、頭昏、脈弱、腰部容易扭傷、提早停經、眩暈、遺精早泄、腰背膝發冷、尿後餘瀝、失眠多夢、喘促、動輒氣急、小腿肚酸、雙膝酸軟、眩暈					

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表七-1 第二回專家效度測量結果 (N=38) — 心虛質

心虛質主訴症狀	怔忡	自汗	悶悶不樂	短氣	倦怠乏力	頭暈頭重	頭暈(閉眼仍覺旋轉)	目眩眼花	少氣	自覺面唇指甲淡白	臥喘	口舌瘡
答不同意人數	2	11	22	6	11	15	14	13	8	11	13	20
答同意有點重要人數	10	13	11	15	11	13	14	13	12	14	14	14
答同意重要人數	14	11	4	8	9	5	7	6	13	6	8	3
答同意非常重要人數	13	1	0	7	5	2	1	5	4	5	1	0
同意總人數	37	25	15	30	25	20	22	24	29	25	23	17
同意比率	0.974	0.658	0.395	0.789	0.658	0.526	0.579	0.632	0.763	0.658	0.605	0.447
主訴症狀平均得分	2.026	1	0.500	1.368	1.158	0.763	0.816	1.053	1.316	1.079	0.868	0.526
重要性得分之標準差	0.808	0.740	0.479	0.997	1.092	0.793	0.664	1.077	0.901	1.033	0.707	0.422
未填答者	0	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表七-2 第二回專家效度測量結果 (N=38) — 肝虛質

肝虛質主訴症狀	煩躁	潮熱	情緒 低沉	倦怠 乏力	短氣	易怒	頭暈 (閉眼 仍覺旋 轉)	不耐久 站或久 行	耳鳴	爪甲 乾枯	肢體 振顫
答不同意人數	17	17	12	15	27	7	9	15	10	4	3
答同意有點重要人數	5	7	12	10	8	11	14	15	15	16	14
答同意重要人數	10	10	11	12	2	15	13	7	9	11	15
答同意非常重要人數	5	3	2	0	0	4	2	0	3	7	4
同意總人數	20	20	25	22	10	30	29	22	27	34	33
同意比率	0.526	0.526	0.658	0.579	0.263	0.789	0.763	0.579	0.711	0.895	0.868
主訴症狀平均得分	1.053	0.947	1.053	0.895	0.316	1.395	1.211	0.763	1.105	1.553	1.474
重要性得分之標準差	1.299	1.083	0.854	0.743	0.336	0.863	0.765	0.513	0.842	0.849	0.654
未填答者	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者-0分，答同意有點重要者-1分，
答同意重要者-2分，答同意非常重要者-3分

表七-3 第二回專家效度測量結果 (N=38) — 肺虛質

肺虛質主訴症狀	自汗	鼻塞或 流清涕	倦怠 乏力	畏風	痰清稀	消瘦	盜汗	自覺面 唇或指 甲淡白
答不同意人數	4	10	8	4	10	23	25	21
答同意有點重要人數	14	10	13	8	14	11	7	8
答同意重要人數	16	12	14	20	10	3	3	8
答同意非常重要人數	3	4	2	5	3	0	2	0
同意總人數	33	26	29	33	27	14	12	16
同意比率	0.868	0.684	0.763	0.868	0.711	0.368	0.316	0.421
主訴症狀平均得分	1.447	1.211	1.237	1.658	1.132	0.447	0.500	0.632
重要性得分之標準差	0.646	1.006	0.758	0.715	0.862	0.422	0.757	0.679
未填答者	1	2	1	1	1	1	1	1

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者-0分，答同意有點重要者-1分，
答同意重要者-2分，答同意非常重要者-3分

表七-4 第二回專家效度測量結果 (N=38) — 脾虛質

脾虛質主訴症狀	怠倦 乏力	消瘦	身目肢 體浮腫	口流 清涎	自覺面 色不華 或偏黃	脫肛或 小腹下 墜	便血	多夢	口舌瘡
答不同意人數	2	5	9	2	6	4	20	30	26
答同意有點重要人數	10	14	11	13	9	13	11	5	10
答同意重要人數	17	12	14	16	14	14	4	2	1
答同意非常重要人數	9	6	2	6	7	6	1	0	0
同意總人數	36	32	27	35	30	33	16	7	11
同意比率	0.947	0.842	0.711	0.921	0.789	0.868	0.421	0.184	0.289
主訴症狀平均得分	1.868	1.474	1.184	1.658	1.526	1.553	0.579	0.237	0.316
重要性得分之標準差	0.712	0.868	0.821	0.659	0.987	0.803	0.644	0.300	0.281
未填答者	0	1	2	1	2	1	2	1	1

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表七-5 第二回專家效度測量結果 (N=38) — 腎虛質

腎虛質主訴症狀	身目 肢體 浮腫	自覺 顴紅	潮熱	腰背膝 腿發冷 或無力	五更 泄瀉	聽力 減退	頭暈(閉 眼仍覺 旋轉)	目眩 眼花	腰背 容易 扭傷	多夢	睡眠 障礙	喘促
答不同意人數	7	12	11	1	1	3	15	15	7	24	18	16
答同意有點重要 人數	13	14	12	8	12	7	11	10	14	9	15	12
答同意重要人數	14	9	10	11	15	18	10	12	12	4	4	8
答同意非常重要 人數	2	2	3	18	8	9	1	0	4	0	0	1
同意總人數	29	25	25	37	35	34	22	22	30	13	19	21
同意比率	0.763	0.658	0.658	0.974	0.921	0.895	0.579	0.579	0.789	0.342	0.500	0.553
主訴症狀平均得 分	1.237	1	1.079	2.211	1.737	1.842	0.895	0.895	1.316	0.447	0.605	0.816
重要性得分之標 準差	0.733	0.805	0.923	0.765	0.657	0.766	0.799	0.743	0.845	0.477	0.464	0.751
未填答者	2	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者—0分，答同意有點重要者—1分，答同意重要者—2分，答同意非常重要者—3分

表八、專家效度達一致性的各部位體質問項（第二回結果）

心虛質	心悸、胸悶、健忘、多夢、精神恍惚、睡眠障礙、怔忡、短氣、少氣
肝虛質	肢體麻木、口苦、多夢、筋攣、脇肋悶脹、睡眠障礙、目眩眼花、目澀視糊、易怒、頭暈（閉眼仍覺旋轉）、耳鳴、爪甲乾枯、肢體振顫
脾虛質	納呆食慾減退、便軟或瀉、食少腹脹、噁逆、口淡、怠倦乏力、消瘦、身目肢體浮腫、口流清涎、自覺面色不華或偏黃、脫肛或小腹下墜
肺虛質	懶言音弱、少氣、胸悶、失音嘶啞、易外感、喘促、咳嗽、臥喘、自汗、倦怠乏力、畏風、痰清稀
腎虛質	夜尿、耳鳴、腰膝酸痛、健忘、掉髮、牙齒酸軟、身目肢體浮腫、自覺顴紅、潮熱、腰背膝腿發冷或無力、五更泄瀉、聽力減退、腰部容易扭傷

表九、研究對象基本資料分佈情形

n=1268

變項	平均數 ±標準差	次數（百分比）
年齡	36.8 ± 13.8	
性別		
男		540 (43.0)
女		717 (57.0)

表十、五臟量表各題題目得分之平均數、標準差及偏態統計量

n=1268

題 目	平均數	標準差	偏態
心悸	1.8626	0.9206	1.055
胸悶	1.7046	0.9186	1.457
健忘	1.9243	0.9629	1.166
多夢	2.5323	1.0382	0.717
精神恍惚	1.8421	0.8836	1.187
睡眠障礙	2.1335	1.0956	0.828
少氣	1.7703	0.9548	1.312
肢體麻木	1.6848	0.9038	1.435
口苦	1.9203	1.0211	1.202
筋攣	1.4609	0.7312	1.830
脅肋悶脹	1.3494	0.6818	2.401
目眩眼花	1.6435	0.8532	1.588

目澀視糊	1.9992	0.9937	0.968
易怒	2.1601	1.0278	1.021
頭暈	2.0450	1.0430	0.980
耳鳴	1.6096	0.8740	1.776
爪甲乾枯	1.6514	0.8946	1.550
肢體震顫	1.2599	0.5948	2.89
納呆食慾減少	1.5394	0.7417	1.311
便軟或瀉	1.8769	0.8313	1.167
食少腹脹	1.6546	0.9312	1.571
噁逆	1.3639	0.6846	2.186
口淡	1.6522	0.8405	1.608
倦怠乏力	2.1230	1.0195	0.773
身目肢體浮腫	1.4614	0.7700	1.834
口流清涎	1.2620	0.5955	2.735
自覺面色不華或偏黃	1.7198	0.9114	1.341
脫肛或小腹下墜	1.2976	0.6524	2.600
懶言音弱	1.7374	0.9058	1.307
失音嘶啞	1.4680	0.8268	2.029
易外感	1.7571	0.9100	1.360
喘促	1.6270	0.8815	1.598
咳嗽	1.5197	0.7552	1.558
臥喘	1.2019	0.5435	3.371
自汗	1.4929	0.8272	1.929
畏風	1.4546	0.8019	2.146
夜尿	1.7106	0.9329	1.341
掉髮	2.0055	0.9703	1.074
牙齒酸軟	1.7790	0.8968	1.376
自覺顴虹	1.4025	0.7503	2.122
潮熱	1.3962	0.7764	3.412
腰背膝腿發冷或無力	1.9092	1.0382	1.175
五更瀉泄	1.3041	0.5153	1.602
聽力減退	1.6303	0.8788	1.486
腰部容易扭傷	1.3346	0.6908	2.544
短氣	1.6270	0.8815	1.598
痰清稀	1.9053	1.0128	1.538

表十一、量表各題題目鑑別度檢定

n=1268

題 目	M-W 檢定 (Z 值)
納呆食慾減退	-10.297
痰清稀	-12.652
心悸	-16.500
睡眠障礙	-14.917
夜尿	-10.720
倦怠乏力	-19.879
頭暈	-15.704
懶言音弱	-18.075
目澀視糊	-16.274
少氣	-19.510
自汗	-12.612
肢體麻木	-15.562
胸悶	-17.690
耳鳴	-14.439
食少腹脹	-16.912
爪甲乾枯	-13.815
腰膝酸痛發冷無力	-18.141
健忘	-16.316
多夢	-13.077
筋攣	-11.166
精神恍惚	-18.906
失音嘶啞	-13.601
掉髮	-12.044
牙齒酸軟	-15.092
易外感	-16.142
喘促	-19.324
脅肋悶脹	-13.649
咳嗽	-13.016
身目肢體浮腫	-14.836
噁逆	-15.027
臥喘	-11.852
脫肛或小腹下墜感	-12.879
自覺顴紅	-10.678
目眩眼花	-16.674
自覺面色不華或偏黃	-16.810

聽力減退	-14.601
畏風	-14.132
潮熱	-14.751
肢體震顫	-12.261
口流清涎	-10.772
腰部容易扭傷	-12.686
便軟或瀉	-11.953
口苦	-13.708
口淡	-14.309
五更瀉泄	-9.350
易怒	-15.884

註：檢定方法：Manm-Whitney Test

所有題目 $p < 0.05$ 表十二、肝虛之題目內容及其 Cronbach's α 值

n = 1268

體質類型及題目	Item-Total Correlation	整體 α 值	去除該題目後 α 值
肝虛		0.717	
肢體麻木	0.506		0.694
口苦	0.407		0.702
多夢	0.419		0.702
筋攣	0.427		0.701
脅肋悶脹	0.475		0.698
睡眠障礙	0.419		0.702
目眩眼花	0.557		0.609
目澀視糊	0.485		0.695
易怒	0.474		0.696
頭暈	0.497		0.694
耳鳴	0.452		0.698
爪甲乾枯	0.373		0.704
肢體震顫	0.388		0.704

註：每題計分 1-5

表十三、心虛之題目內容及其 Cronbach's α 值

n = 1268

體質類型及題目	Item-Total Correlation	整體 α 值	去除該題目後 α 值
心虛		0.726	
心悸	0.552		0.698
胸悶	0.612		0.690
健忘	0.495		0.706
多夢	0.399		0.721
精神恍惚	0.623		0.690
睡眠障礙	0.427		0.719
短氣	0.619		0.690
少氣	0.651		0.684

註：每題計分 1-5

表十四、脾虛之題目內容及其 Cronbach's α 值

n = 1268

體質類型及題目	Item-Total Correlation	整體 α 值	去除該題目後 α 值
脾虛		0.671	
納呆食慾減少	0.316		0.667
食少腹脹	0.480		0.647
便軟或瀉	0.381		0.660
噯逆	0.413		0.645
口淡	0.402		0.658
倦怠乏力	0.472		0.632
身目肢體浮腫	0.477		0.648
口流清涎	0.323		0.666
自覺面色不華或偏黃	0.509		0.642
脫肛或小腹下墜	0.406		0.657

註：每題計分 1-5

表十五、肺虛之題目內容及其Cronbach's α 值

n=1268

體質類型及題目	Item-Total Correlation	整體 α 值	去除該題目後 α 值
肺虛		0.746	
懶言音弱	0.543		0.730
少氣	0.658		0.720
胸悶	0.593		0.726
失音嘶啞	0.468		0.735
易外感	0.487		0.734
喘促	0.671		0.720
咳嗽	0.477		0.735
臥喘	0.486		0.736
自汗	0.365		0.742
倦怠乏力	0.574		0.728
畏風	0.441		0.737
痰清稀	0.398		0.742

註：每題計分 1-5

表十六、腎虛之題目內容及其Cronbach's α 值

n=1268

體質類型及題目	Item-Total Correlation	整體 α 值	去除該題目後 α 值
腎虛		0.676	
夜尿	0.265		0.679
耳鳴	0.429		0.660
腰膝酸痛發冷或無力	0.535		0.647
健忘	0.478		0.654
掉髮	0.397		0.664
牙齒酸軟	0.573		0.644
身目肢體浮腫	0.410		0.662
自覺顴紅	0.261		0.676
潮熱	0.438		0.660
腰部容易扭傷	0.428		0.661
五更瀉泄	0.291		0.673
聽力減退	0.481		0.654

註：每題計分 1-5

表十七、再測信度 Spearman correlation 係數及無母數 pair-t 檢定 n=59

題 目	r 值	pair-t 值
心悸	0.689**	-0.405
胸悶	0.573**	0.646
健忘	0.708**	-0.646
多夢	0.715**	0.331
精神恍惚	0.733**	1.545
睡眠障礙	0.778**	0.554
少氣	0.715**	1.272
肢體麻木	0.689**	2.011*
口苦	0.860**	2.693**
筋攣	0.588**	1.150
脅肋悶脹	0.226	-0.228
目眩眼花	0.674**	-0.173
目澀視糊	0.567**	0.000
易怒	0.726**	0.535
頭暈	0.723**	-1.357
耳鳴	0.647**	2.183*
爪甲乾枯	0.583**	0.597
肢體震顫	0.531**	-1.524
納呆食慾減少	0.366	1.000
便軟或瀉	0.583**	1.137
食少腹脹	0.554**	0.340*
噯逆	0.454**	0.362
口淡	0.424**	0.173
倦怠乏力	0.497**	3.952**
身目肢體浮腫	0.712**	0.927
口流清涎	0.794**	-0.375
自覺面色不華或偏黃	0.657**	2.188*
脫肛或小腹下墜	0.703**	0.000
懶言音弱	0.410**	-0.846
失音嘶啞	0.546**	-1.698
易外感	0.749**	0.622
喘促	0.838**	-1.150
咳嗽	0.789**	0.531
臥喘	0.513**	-0.772
自汗	0.524**	-0.444
畏風	0.813**	0.000
夜尿	0.717**	2.183*
掉髮	0.707**	-0.815

牙齒酸軟	0.438	-1.097
自覺顴紅	0.702**	0.000
潮熱	0.384	-1.929*
腰背膝腿發冷或無力	0.747**	1.864
五更瀉泄	0.755**	-0.331
聽力減退	0.710**	0.241
腰部容易扭傷	0.747**	1.272
短氣	0.838**	-1.150
痰清稀	0.693**	1.693

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

表十八、肝虛因素分析

n = 1268

肝虛質題目	Factor 1 Factor loading
目眩眼花	0.665
肢體麻木	0.626
頭暈	0.611
目澀視糊	0.598
脅肋悶脹	0.586
易怒	0.570
耳鳴	0.561
筋攣	0.539
睡眠障礙	0.514
多夢	0.511
口苦	0.511
肢體震顫	0.493
爪甲乾枯	0.475

表十九、心虛因素分析

n = 1268

心虛質題目	Factor 1 Factor loading
少氣	0.784
短氣	0.753
胸悶	0.746
精神恍惚	0.735
心悸	0.680
健忘	0.625
睡眠障礙	0.535
多夢	0.501

表二十、脾虛因素分析

n = 1268

脾虛質題目	Factor 1 Factor loading
倦怠乏力	0.706
自覺面色不華或偏黃	0.652
噁逆	0.650
食少腹脹	0.619
身目肢體浮腫	0.619
脫肛或小腹下墜	0.539
口淡	0.528
便軟或瀉	0.506
口流清涎	0.445
納呆食慾減少	0.432

表二十一、肺虛因素分析

n = 1268

肺虛質題目	Factor 1 Factor loading
喘促	0.769
少氣	0.758
胸悶	0.700
倦怠乏力	0.671
懶言音弱	0.640
臥喘	0.590
易外感	0.584
咳嗽	0.558
失音嘶啞	0.554
畏風	0.531
痰清稀	0.484
自汗	0.454

二十二、腎虛因素分析

n = 1268

腎虛質題目	Factor 1 Factor loading
牙齒酸軟	0.694
腰膝酸痛發冷或無力	0.667
健忘	0.610
聽力減退	0.607
潮熱	0.564
腰部容易扭傷	0.558
耳鳴	0.554
身目肢體浮腫	0.535
掉髮	0.522
五更瀉泄	0.390
夜尿	0.361
自覺顴紅	0.357