

編號：CCMP92-RD-103

中醫舌診標準化之研究(3-3)—— 特定疾病舌苔資料庫之建立

陳建仲

中國醫藥大學附設醫院

摘 要

中醫舌診以舌質及舌苔的變化為主要診斷項目，是臨床辨證的一種重要指標，但傳統作業過程為醫師主觀的判斷，而缺乏客觀標準，不易進行精確的測量與驗證。而本研究計畫之目的，在於延續上一年的計畫，建立中醫診斷學舌診中的舌苔量化分析及判讀標準，藉由由中國醫藥學院附設醫院與長庚紀念醫院中西醫門診之病患中以糖尿病及骨質疏鬆及慢性肝炎為研究對象，以歸納出舌苔性質進行分析的特徵，並訂出判讀標準。

由中國醫藥學院附設醫院與長庚紀念醫院中西醫門診之病患中分別為糖尿病及骨質疏鬆及慢性肝炎為篩選研究對象，先由門診醫師初步篩選，初步判定符合條件者，轉介至中醫藥臨床試驗中心，若確立診斷符合條件者則納入研究對象。納入本研究的患者除了詢問基本資料表中醫體質問卷表外，並進行舌象攝影及舌診判讀。

舌診之影像由經由教學醫院三位臨床五年以上之中醫師分別判讀，若一致則交由舌診中醫資深專家討論，若有爭議則召開資深中醫舌診專家會議來決定，最後定案之影像資料經轉換後以數據化資料呈現，將其結果儲存並建立舌診資料庫。

經本研究我們初步得到有關上述特定疾病之中醫舌診中舌苔舌質的基本資料庫，並進一步建立特病疾病之基本舌苔舌質的診斷標準及診斷特色，並找尋與正常人之間的舌診特徵的差異點，作為日後判定此類疾病的初步診斷依據，並建立教學與推廣現代化舌診系統及培養舌診及中醫研究人才。

關鍵詞：舌診、舌苔、慢性肝炎、糖尿病、骨質疏鬆

Number: CCMP92-RD-103

Standardized Tongue Diagnosis (3-3)—— The Data of the Tongue Coating in Special Disease

Jen-jun Chen

Chinese Mediacal University Hospital

ABSTRACT

The purpose of this study is to establish an objective diagnostic system for tongue-diagnosis in Chinese-medicine practice, by analyzing the relationship between special disease and the coating of tongue. We also design some questionnaires to evaluate the relationship between special disease (chronic hepatitis, DM, osteoporosis) that are prescribed in Chinese medicine practice and tongue image.

The study subjects will be selected from the Department of Chinese Medicine, Health Center of Chinese Medical College hospital C.C.U. hospital. We will establish the color of tongue coating, the thin of tongue coating of each subjects and according to their readings, assign them into three groups with 100 patients in each group. When the patients are recruited, a standerized interview by a structured questionnaire will be carried out by trained interviewers and a photography of tongue will be arranged.

Tongue image will be taken under controlled condition., tongue examination device, standard color-temperature light, standard color path will be performed in this study. The image of tongue will be first analyzed by three Chinese medicine specialists, and then analyzed by a specialist of image treatment.

We will evaluate the relationship between tongue image and the coating of tongue and try to establish a quantatative dagnostic criteria for Chinese medicine practice.

Keywords : Tongue Diagnosis, The coating of tongue, Chronic Hepatitis,
DM, Osteoporosis

壹、前言

中醫診斷學的主要內容為四診和八綱，其中四診是醫師利用望、聞、問、切等四種不同診察方式，以蒐集患者的病症資料；而八綱則是將四診所獲得的資料特徵，再依陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實等八種不同屬性，而把疾病做證型分類的方法。在四診中，望診是透過視覺，觀察病人神色形態以及分泌物，和排泄物色質異常變化，從而獲得辨證資料；聞診是通過聽覺和嗅覺，辨別病人聲音，氣味，從而獲得辨證資料；問診是通過病人主訴，細緻詢問病情，從而獲得辨證資料；切診是通過診脈，診胸腹，了解疾病內在變化，從而獲得辨證資料。舌診是屬於望診的一部分，它是經由觀察舌苔和舌質的變化來判斷體質和病證的方法，在臨床上它和脈診兩者具有同樣重要的地位。

舌診在早期的發展侷限在臨床應用上，近年來大陸做了相當多的舌診研究工作，並且從解剖學、組織學、細胞學、生理病理學、生化檢測指標、流行病學、臨床疾病研究、光學、和血液流變學等多方面來進行研究，也得到了相當豐富的成果。然而在臨床舌診判讀上，絕大部分均缺乏客觀指標，而無法達到研究上可重複性的要求。其次，在實際臨床診察上，舌診的判讀上往往會受到醫師主觀意識、經驗累積以及當時環境因素所影響，並且缺乏客觀指標，因此發展舌診客觀化及量化的診斷標準，是件非常重要的工作。

中國醫學早至內經時期就有舌診的記載，而到了明清時期，尤其是溫病學的出現，舌診處於蓬勃發展的階段。《辨舌指南》指出：「辨舌質，可辨五臟之虛實。視舌苔，可現六淫之深淺。」一般來說，察舌質，重在辨內臟的虛實；察舌苔，則重在辨病邪的深淺與胃氣的存亡。可見在中醫學的理論中，舌頭是反應身體內在狀態的鏡子，臟腑的病變可由舌頭的變化得知；因此，舌診即是利用對舌頭的觀察，而得知體內狀態的診察方法。中醫舌診學的主要內容，是觀察舌質和舌苔兩方面，舌質的內容包括舌神、舌色、舌形、和舌態等四部分，而舌苔的內容則包含苔色與苔質兩部分。舌質與舌苔的異常，在臨床診斷上則有著不同的意義，綜合舌診的臨床意義可概括為以下幾個方面：

- 一、判斷正氣的盛衰：臟腑氣血之盛衰，可在舌上反映出來。如舌質紅潤，為氣血旺盛；舌質淡白，為氣血虛衰；苔薄白而潤，是胃氣旺盛；舌光無苔，為胃氣衰敗，或胃陰大傷。
- 二、分辨病位的深淺：在外感疾病中，舌苔的厚與薄，常足以反映病位的深淺。如苔薄，多為疾病的初期，病位尚淺；苔厚，則為病邪漸入於

裏，表示病位較深；如舌質絳，則為熱入營血，病位更深，病情亦較嚴重。

三、區別病邪的性質：不同性質的病邪，會在舌象上能反映出不同的變化。如黃苔多是熱，白苔多是寒，腐膩苔多屬食積痰濁為病。舌質有瘀點或瘀斑者，是瘀血的表現。

四、推斷病勢的進退：由於舌苔的變化，反映著正邪的消長與病位的深淺，所以察舌苔可以推斷病勢的進退。這在急性熱病中尤有其特殊的意義。如舌苔由白轉黃、變黑，多是病邪由表入裏，由輕變重，由寒化熱；舌苔由潤轉燥，多是熱盛而津液漸傷；若是舌苔由燥轉潤，由厚變薄，往往為津液復生，病邪漸退的表現。

中醫舌診以舌質及舌苔的變化為主要診斷項目，是臨床辨證的一種重要指標，但傳統作業過程為醫師主觀的判斷，而缺乏客觀標準，不易進行精確的測量與驗證。而本研究計畫之目的，在於延續上兩年的計畫，建立特定疾病之中醫診斷學舌診中的舌苔量化分析及判讀標準，藉由中國醫藥大學附設醫院與長庚紀念醫院中西醫門診之病患中，以糖尿病及骨質疏鬆及慢性肝炎為研究對象，以歸納出舌苔性質如苔的顏色、苔質、有根無根、苔的偏全、苔的剝脫等進行分析的特徵，並與正常人作比較而訂出診斷的依據及判讀標準。

貳、材料與方法

一、研究對象

由中國醫藥學院附設醫院與長庚紀念醫院中西醫門診之病患中為糖尿病或骨質疏鬆或慢性肝炎為篩選研究對象，男女不拘，年齡在 18 歲至 75 歲，預計每種疾病各蒐集 50 人，共 150 人，研究對象之納入及排除標準如下，納入研究對象者，凡納入研究樣本者為研究組，我們將第一年的研究成果之健康檢查民眾中尋找正常人的舌質舌苔來作對照組作一比較。

二、納入及排除標準

(一) 停經後婦女骨質疏鬆症中醫主要證型診斷基準納入標準：

1. 40 歲至 65 歲已自然停經的婦女。
2. 以 DEXA 骨密度低於正常人 2.5 個標準差者排除標準：
 - (1) 煙酒史。
 - (2) 下列疾病：甲狀腺或副甲狀腺亢進、庫欣氏症侯群、糖尿病、肝或腎功能不正常、癌症、長期臥床休息、先天性卵巢發育不全、骨髓性疾病如 multiple myeloma。
 - (3) 服用下列藥物：肝素、環孢素、抗癲癇藥、利尿劑。

(二) II 型糖尿病中醫主要證型診斷基準納入標準：

- 1 符合糖尿病診斷標準。
2. 年齡在 30-65 歲之間排除標準：
 - (1) 有嚴重器官疾病，如腎衰竭、心臟衰竭者。
 - (2) 病患聽力減退，無法完成問卷者。
 - (3) 病患併發失語症，無法完成問卷者。
 - (4) 存在非糖尿病之併發症者。

(三) 慢性肝炎納入標準：

1. 具有 HbsAg (+) 和 GOT 及 GPT 的值異常超過六個月以上。
2. 具有 HCV Ab (+) 和 GOT 及 GPT 的值異常超過六個月以上。

排除標準：

- (1) 排除酒精性肝炎。
- (2) 藥物性肝炎。
- (3) 急性肝炎。
- (4) 肝硬化及肝癌。

三、研究流程

由中國醫藥大學附設醫院與長庚紀念醫院中西醫門診之病患中為糖尿病或骨質疏鬆或慢性肝炎為篩選研究對象，先由門診醫師初步篩選，判定符合條件者，若確立診斷符合條件者則納入研究對象，轉介至中醫藥臨床試驗中心進行研究測量工作。

四、研究測量

納入本研究之樣本，再進入本計畫執行中，進行下列項目的測量分析工作。

(一) 問卷表

患者經臨床醫師看診後認為可納為本研究之樣本後，詳細詢問基本資料，記錄其病程、病名、抽煙狀況、飲食習慣、服用藥物狀況等予以記載；此外，並設計中醫體質問卷調查表。中醫體質調查表依據中醫診斷上八綱辨證法、臟腑辨證法、六淫辨證法等內容經整理後歸納成特定疾病調查表如糖尿病的舌診問卷表，如（附件一），慢性肝炎的問卷表，如（附件二），骨質疏鬆的問卷表，如（附件三）。特定疾病調查表在測量上將觀察值依序位尺度（Ordinal scale）設計，依照傳統中醫看病的方式來問診，以求數據在統計上能更精確，又能符合中醫看病的精神。

(二) 苔質的分析

中醫舌診包括舌苔和舌質兩部分，而舌苔方面又包含苔色和苔質兩部分。苔色及苔之厚薄部分為今（90）年度執行的項目，（91）年度將就苔質的部分：苔的有無、苔的偏全、苔的剝脫等進行分析，（92）年度將苔的腐膩、苔的有根無根以及所有舌苔之參數進行整體的分析。以下是苔質分析之方法：

1. 苔的有無：苔之分佈，一般是薄而均勻平鋪舌上，或在中根部分稍厚；苔之有無，可之疾病之虛實。
2. 苔的厚薄：舌苔的厚薄，決定於絲狀乳頭增殖的程度；絲狀乳頭短者苔薄，長者苔厚。
3. 在苔之有無及厚薄方面，可根據舌苔面積佔舌頭總面積之比重判斷其無苔程度，當舌苔面積佔舌頭總面積之比重愈小時，其無苔程度愈高，另外，可根據舌苔與舌質之相對色澤對比來判定厚薄程度，當對比差距越大時，則苔越厚，反之，當對比差距越小時，則苔越薄。
4. 苔的偏全變化：全，是苔滿佈於全部；偏，為苔偏前或偏後，以及偏左或偏右。苔的偏全變化方面，若舌苔面積佔舌頭總面積之比例越高時，表示苔面佈滿舌面程度越高，另由舌苔在舌面上分佈的對稱性可判斷其偏左、偏右及偏差程度。苔的偏全變化方面，若舌苔面積佔舌頭總面積之比例越高時，表示苔面佈滿舌面程度越高，另由舌苔在舌面上分佈的對稱性可判斷其偏左、偏右及偏差程度。
5. 苔的剝脫：舌苔的剝脫，乃絲狀乳頭萎縮所造成。苔的剝脫程度則由苔面分佈上之缺塊程度而定，苔面的缺塊越嚴重表示其剝苔程度越高。苔的剝脫程度則由苔面分佈上之缺塊程度而定，苔面的缺塊越嚴重表示其剝苔程度越高。
6. 苔的有根無根：有根者，其薄苔必均勻鋪開，緊貼舌面之上；其厚苔必四圍有薄苔輔之，也緊貼舌上，似從舌裡生出，方為有根。無根者，若厚苔一片，四圍潔淨如截，頗有別以一物塗在舌上，不是舌上所自生者。
7. 苔的腐膩：腐，如腐渣，顆粒大而疏鬆，堆鋪舌上，揩之可去。膩，是舌中稍厚，舌邊較薄，顆粒細小致密，揩之不去，括之不脫，舌面罩者一層黏液呈油膩狀。

(三) 舌診攝影

1. 本研究攝影部分，除了成立舌診研究小組外，並在附設醫院中醫診斷研究室開設舌診研究室並設立暗房，阻絕外來光源，以避免外來光線對舌診攝影之影響，並訂定一套舌診攝影的標準作業程序（如附件四）。
2. 設計舌診攝影。以標準色溫冷光燈光（色溫值約 5300K，亮度約 3100Lux）作為舌診攝影的光源，以避免因色溫的因素而影響影像的色相（Hue），也可避免一般燈光因為光源會發熱，而影響舌頭的血液循環所造成的干擾。本研究不使用閃光燈，因為閃光燈由於電容器充電時間的不同會影響到電瓶的電壓，而不同電壓下閃光燈所產生光線的色溫值會有變化，因此也會影響影像的可信度。
3. 在每位患者做舌診攝影前，除了以灰卡（Gray card）做曝光的矯正以避免明度（Luminance）和彩度（saturation）的失真外，還以色溫表詳細記載每張影像的色溫值和亮度值。
4. 影像攝影由經過訓練的操作人員，依固定的程序攝影，並注意患者伸舌頭的姿勢及舌頭的狀態，以避免因患者伸舌頭的姿勢不同所造成的干擾。
5. 舌頭影像攝影在患者進食後二小時進行，以避免飲食所造成的影響。

五、影像處理

在 586 電腦 Windows 95 的環境之下，舌影像經取傅利葉轉換（Fourier transform）後之頻域徵值加以量化。在顏色判斷上，利用 Adobe Photoshop 4.0 軟體，採用 HSL（hue, saturation and luminance）和 RGB（red、green、blue）模型，來獲得色彩學上的資料。並以開發出來的舌診影像分析軟體進行分析。

六、判讀標準

舌診之影像由經由教學醫院三位臨床五年以上之中醫師分別診斷並經由第二年計畫中所定出的舌診判讀表（如附件五）仔細討論其舌診，若有爭議則召開資深中醫舌診專家會議來決定，最後將其影像結

果定案並儲存之。

七、統計方法

利用 SPSS 統計分析軟體，經數據化之舌診資料，以因子分析法對影像資料分析，色彩學上的數據資料可以用 Kruskal-Wallis one way Anova、Jonckheere-Terpstra 以及回歸方程式之方法，分別求取舌苔中舌色與舌質之關連性。另外，不同苔質苔色間，可用卡方檢定方式處理。而中醫體質方面的資料可採因子分析法，多元尺度分析法，群落分析法等方式來做統計分析的工作。

八、資料庫的建立

將定案的舌診影像、基本問卷表、體質問卷、舌診判讀表及判讀後之數據格式分類細項儲存，以利研究舌診之各單位運用如中山大學、中原大學、逢甲大學等。

參、結果

一、樣本病患之篩選

由中國醫藥大學附設醫院與長庚紀念醫院中西醫門診之病患中為糖尿病及骨質疏鬆及慢性肝炎為篩選研究對象。我們收集了糖尿病有 104 個患者，慢性肝炎的部分我們收集到 86 個患者，對於骨質疏鬆蒐集到 49 個患者，完成判讀及分析，並與第一年的研究成果中篩選 40 位正常人的舌診與上述特定疾病的樣本做一交叉比對。

二、人員訓練

目前中國附設醫院中醫部望診研究室共有 10 位醫師所組成，如下：

陳建仲顧問、林宏任主任、陳雅吟醫師、曹榮穎醫師、陳祈宏醫師、楊岳隆醫師、張永明醫師、林吟雲醫師、蔡慧君醫師、梁信杰醫師。

而本研究室擔負起訓練及教學與執行中醫舌診健檢的業務，時間是隔週的星期三 pm 5:00-pm6:20。

訓練的進行分成兩部分：

- (一) 是指專業議題討論，由住院醫師導讀，主治醫師作一專題性描述，會議記錄由住院醫師完成並歸檔。
- (二) 為舌診的判讀，由總醫師找出數位判讀照片提供給大家判讀，並於會中討論。

望診研究室就今年研究中的做了兩大主題的探討：

1. 是針對舌診攝影環境的校正及穩定性的廣大探討。
2. 是針對 91 年的審查委員提出的研究缺失作一大幅度的檢討與改進，其中對於舌苔問題及舌質的問題等作一些完整的古籍上的搜尋及現代期刊上的討論，期望對本研究就傳統的理論上有更深的發揮與發現。且就本年度的研究計畫中針對糖尿病或骨質疏鬆或慢性肝炎的樣本做舌診判讀上的教學與討論，若有任何爭議將提到資深中醫醫師的討論會中裁奪。

三、古籍中特定疾病與舌診的關係

(一) 慢性肝炎

歷代中國醫籍中雖無肝炎之病名，但依症狀歸類可發現肝炎屬於中醫的：天行厲疫、發黃、脅痛、鬱病、痞、疸、水癥、鼓脹、蠱脹、腹脹、胃痛、吞吐酸、嘈雜、噁心反胃、嘔吐、噯氣、呃逆等範疇，希望藉由本研究可從中醫的古籍中探討中醫舌診與肝炎的關係，並找尋出簡便的診斷及治療的依據。

其中發現最多的是黃疸與舌診的關係，對於陰黃及陽黃各有不同的舌診表現，如陰黃所表現，於舌苔上出現白苔，而陽黃其證型為溼熱型舌苔的表現微乾燥的黃苔這非常符合中醫的辯證思維。另有一重大發現為：預見發黃之證則舌見淡紅，中有大紅星者為其診斷之要件，結合現代舌診的看法實為舌質中的朱點顯見時為黃疸要發之勢或已發之時。

最近於廣東科技出版社所出的一本名古今舌診研究與圖譜(1)書中提及慢性病毒性肝炎以膩苔、紅舌為主要舌象表現，符合此病為肝膽經濕熱之病機。這種舌象的好轉與否，對預后有一定的意義。有些病人雖然症狀、體徵及肝功能有不同程度的改善，唯舌苔始終是白膩或白厚膩（直至出院後至門診治療半年以上），最後轉成慢性病毒性肝炎。

B 型肝炎初期以淡紅舌，薄白苔，或白膩苔為主，嚴重期多紅舌，黃膩苔或焦黃、白膩苔，恢復期可見舌質紅或光紅、花剝、或黃膩苔，部分可恢復正常。所以有人認為起病後舌苔不厚膩，舌質不紅的，都為經型，預後良好，很少有併發症或後遺症。凡舌苔厚膩，舌質紅絳的，為病情較重，發展較快，要積極治療。治療後舌苔由厚較薄，由膩化鬆，由黃而白，舌質由紅絳轉為淡紅色，表示病情好轉，預後良好。但這仍需臨床上的多所驗證。

而舌苔厚膩持續時間較長，常伴有神經、精神症狀，如見舌苔有剝脫，則病勢大多凶險，併發症和後遺症均多，預後很差。

結論為：急性肝炎舌象變化以舌苔為主，而慢性肝炎或肝硬化舌象變化則以舌質為主，而慢性病毒性肝炎患者舌質變化

的三大特徵是：舌色晦暗、舌尖邊瘀斑、舌下絡脈增粗。肝硬化早期之舌象，以紅絳或青紫，舌下絡脈粗張為多見。晚期代謝失調出現腹水後，舌質常出現光剝紅絳，或光滑如鏡，或有裂紋，或色紅芒刺增生突出、舌體瘦小等陰虛舌象。為此肝功能極度損害的表現，應警惕出現肝昏迷的症狀。這或許對於慢性病毒性肝炎的舌診診斷可稍下一註腳。以上眾多文獻或許對慢性病毒性肝炎之臨床診斷雖無多大的助益，但對臨床對肝炎的預後卻有相當的描述，實可提供其診斷價值，亦對本研究有所提示。

（二）糖尿病

糖尿病於中醫的古籍中一直以消渴病為稱，有分上消與中消下消之分⁽²⁾，但對於相關舌診的描述相當的稀少，舉出下列的例子提供參考：

● 徐大椿【舌鑒總論】⁽³⁾

灰色見舌中央，消渴氣上沖心飢不欲食，食即吐蛔者，此熱傳厥陰寒傷胃口之候。烏梅丸主之。

● 唐宗海【醫學見能】舌診⁽⁴⁾

舌苔黃燥，見消渴引飲者，胃中有熱邪也，宜加味白虎湯。知母三錢 石膏三錢 花粉三錢 酒軍一錢 甘草一錢 生甘三錢 枳殼一錢。

● 傅松元【舌苔統志】⁽⁵⁾

正紅舌灰胎起于中央，消渴氣沖，飢不欲食，食即吐蛔，此邪熱傳于厥陰之候。烏梅丸主之，滿舌灰胎脈沉細，胎底必白，不渴不煩，此為直中三陰，而夾冷食之候，治以附子理中，或四逆湯。真武湯主之，服後灰底化黃者生。干縮者仍不救。

在近代學的研究中，李任先⁽⁶⁾認為：糖尿病的舌以紅舌為主，舌淡胖者多見於後期腎陰不足命門火衰的病患上面，舌苔薄白為最常見，少部分為無苔，提示傷陰的程度較重。

（三）骨質疏鬆

骨質疏鬆症是現代醫學的診斷病名，在中醫古籍裏並無比

等病名，但以臨床症狀描述約可歸類於「骨痿」、「虛勞」、「腰痛」範圍。傳統醫學認為：「腎主骨」、「腎藏骨髓之氣也」、「腎生骨髓」、「腰者腎之府」等，這些都明確指出「腎」與「骨」的關係，及至後代，也有醫家提出類似論點，如巢氏諸病源候論：「夫腰痛皆由腎氣所傷」、「腎主腰腳」、「腎主骨髓，若血氣盛則腎氣強，腎氣強則骨髓充滿，若血氣弱則腎氣弱，腎氣弱則骨髓枯竭」；金劉完素傷寒直格論方卷：「腎養骨髓」等，這些都體現了傳統醫學對「腎」與「骨」關係的觀念(7)。

既然傳統中醫理論認為腎中精氣的盛衰與骨代謝有關，故依據「虛則補之」的原則，各類補腎藥物也就用來治療骨質疏鬆症；然而中醫治療骨質疏鬆症雖以補腎法為主，但在辨證論治及整體治療的觀念上，又將補腎法分為補腎填精法、益肝補腎法、健脾補腎法、補腎活血法等。我們利用上述的關鍵辭下去搜尋，用骨痿骨痺的搜尋結果上令人並不滿意，只於虛勞上蒐尋到一些資料：

● 傅松元【舌苔統志】

正紅舌薄瘦者，正紅舌尖削者，皆虛勞極危之候。

● 徐大椿【舌鑒總論】

在太陽時頭痛身疼，項背強，腰脊痛至陽明經，則有白屑滿舌証

● 王文選【傷寒舌鑒】舌診

在太陽經，則頭痛身熱項背強腰痠疼等症。傳至陽明經，則有白屑滿舌，雖症有煩躁，如脈浮緊者，猶當汗下。在少陽經者，則白苔白滑用小柴胡湯和之。

● 鄭壽全【醫理真傳】舌診(8)

胸腹肋背腰肘膝痛腫，各部腫與痛，而不喜手按者，或發熱或不發熱，惡寒喜冷，舌黃便赤，脈息有神，乃為氣血壅滯，皆有余之候。

四、慢性肝炎與舌診的關係

(一) 判斷有關慢性肝炎中肝功能的變化與舌診上的變化如下頁表一。

表一、舌質舌色與 GOT 及 GPT 之變異數分析

陣型		GOT	GPT
	N	Mean±S.D	Mean±S.D
舌苔苔色			
苔色白	50	122.4±119	201.5±166.1
苔色白兼黃	16	99.5±57.2	181.3±130.7
苔色黃兼白	7	84.6±66.6	158.6±112.6
苔色黃	8	83.1±31.9	149.5±71.9
灰	0		
F-test p-value		0.6516	0.6211
舌苔苔質腐			
苔質腐無	79	112±100.8	190.5±149.2
苔質腐輕	1	66	116
苔質腐中	0		
苔質腐重	0		
F-test p-value		0.6516	0.6211
舌苔苔質膩			
苔質膩 無	49	114.2±111.6	188.4±161.5
苔質膩 輕	14	120.4±110.8	192.2±123.7
苔質膩 中	14	81.2±31.4	150.9±82.9
苔質膩 重	4	137.5±55.4	310.8±205.9
F-test p-value		0.6441	0.3052
舌苔厚度			
厚度無	1		
厚度甚薄	1		
厚度薄	43	95.9±62	173.3±135.5
厚度略厚	33	129.9±138.4	205.8±170.9
厚度厚	3	110±13.7	236.3±75.9
F-test p-value		0.7117	0.8612
舌苔苔裂			
苔裂無	58	100.3±74.6	175.7±122.6
苔裂中裂	12	116.8±69.9	208.4±116.9
苔裂多於無	11	159.1±198.4	235.2±264.9
F-test p-value		0.1974	0.4223

表一、舌質舌色與 GOT 及 GPT 之變異數分析 (續)

陣型	N	GOT Mean±S.D	GPT Mean±S.D
舌苔剝苔			
剝苔無	79	109.9±100.9	186.5±148.6
剝苔輕	1	118	199
剝苔中	1	168	347
剝苔重	0		
F-test p-value		0.8471	0.5631
舌質舌色			
舌色偏淡	3	100.7±17.2	165±12.3
舌色淡紅	36	111.4±83.5	193±136.1
舌色偏紅	8	83.6±46.2	175.4±107.3
舌色紅	2	35±4.2	89±15.6
舌色絳	0		
舌色黯	2	117.5±13.4	182±52.3
舌色紫	0		
舌色偏紅加黯	24	119.8±140.9	195.2±193
F-test p-value		0.8959	0.9804
舌質朱點			
朱點 0 顆	32	106.4±80	167.9±106.5
朱點 1-10 顆	29	124.9±131.4	217.4±189.1
朱點 10-50 顆	19	95.5±76	181.2±140.5
朱點 50 顆以上	1	127	159
F-test p-value		0.781	0.6194
舌質瘀點			
瘀點 0 顆	45	110.2±113.4	192±172.8
瘀點 1-10 顆	24	115.9±87.8	193.8±119.2
瘀點 10-50 顆	9	80.8±56.3	147.8±100.2
瘀點 50 顆以上	2	127±0	189±42.4
F-test p-value		0.827	0.8708
舌質瘀斑			
瘀斑無	47	123.1±121.5	206.7±175.2
瘀斑 1/10 以下	26	96.6±59.8	170.8±105.8
瘀斑 1/10-1/3	7	78.3±38.4	129.4±32.3
瘀斑 1/3 以上	1	127	219
F-test p-value		0.5788	0.5315

表一、舌質舌色與 GOT 及 GPT 之變異數分析 (續)

陣型	N	GOT Mean±S.D	GPT Mean±S.D
舌質質裂			
質裂無	51	110.1±113.3	181.3±148.4
質裂中裂	17	123.9±84.8	230.9±155.8
質裂多於無	12	95.9±55.8	164±139.8
F-test p-value		0.7616	0.4063
舌質寬度			
寬度瘦	1	91	132
寬度適中	76	112.4±102.7	192±151.9
寬度胖	4	83.3±30.1	139±27.7
F-test p-value		0.8367	0.732
舌質厚度			
厚度瘦	3	67.3±22.6	125.7±20.3
厚度適中	75	113.4±103.1	192±152.7
厚度胖	3	88.3±28.2	166.7±54.3
F-test p-value		0.6855	0.7272
舌質質老			
質老 有	3	111±13.9	161.3±16.6
質老 無	78	110.7±101.7	189.7±150.5
F-test p-value		0.9964	0.7466
舌質質嫩			
質嫩 有	11	106.5±55.7	170.6±66.2
質嫩 無	69	111.2±106.1	191.9±158
F-test p-value		0.8882	0.6618
舌質齒痕			
齒痕 無	22	118.1±98.1	203.5±168.8
齒痕 輕	42	104.3±108.4	175.3±136.5
齒痕 中	17	117.1±82.7	202.4±152
齒痕 重	0		
F-test p-value		0.8373	0.7071

(二) 判斷有關慢性肝炎舌診的變化與與正常人的比較如表二。

表二、正常人與慢性肝炎病人舌診的比較

	慢性肝炎 n=81	正常人 n=40	P-value*
舌苔苔色			0.0215 [#]
苔色白	50(61.7)	33(84.6)	
苔色白兼黃	16(19.8)	2(5.1)	
苔色黃兼白	7(8.6)	4(10.3)	
苔色黃	8(9.9)	0(0.0)	
灰	0(0.0)	0(0.0)	
黑	0(0.0)	0(0.0)	
舌苔苔質腐			0.4777
苔質腐無	79(98.8)	40(100)	
苔質腐輕	1(1.3)	0(0.0)	
苔質腐中	0(0.0)	0(0.0)	
苔質腐重	0(0.0)	0(0.0)	
舌苔苔質膩			0.0367 [#]
苔質膩 無	49(60.5)	22(55)	
苔質膩 輕	14(17.3)	15(37.5)	
苔質膩 中	14(17.3)	3(7.5)	
苔質膩 重	4(4.9)	0(0.0)	
舌苔厚度			0.2869
厚度無	1(1.2)	0(0.0)	
厚度甚薄	1(1.2)	2(5)	
厚度薄	43(53.1)	26(65)	
厚度略厚	33(40.7)	12(30)	
厚度厚	3(3.7)	0(0.0)	
舌苔苔裂			0.0577
苔裂無	58(71.6)	20(50)	
苔裂中裂	12(14.8)	9(22.5)	
苔裂多於無	11(13.6)	11(27.5)	

* : Chi-Square test

表二、正常人與慢性肝炎病人舌診的比較（續）

	慢性肝炎	正常人	P-value*
	n=81	n=40	
舌苔剝苔			0.3943
剝苔無	79(97.5)	37(92.5)	
剝苔輕	1(1.2)	2(5)	
剝苔中	1(1.2)	1(2.5)	
剝苔重	0(0.0)	0(0.0)	
舌質舌色			0.0006 [#]
舌色 偏淡	3(3.7)	3(7.5)	
舌色 淡紅	36(44.4)	31(77.5)	
舌色 偏紅	8(9.9)	3(7.5)	
舌色 紅	2(2.5)	0(0.0)	
舌色 絳	0(0.0)	0(0.0)	
舌色 黯	2(2.5)	3(7.5)	
舌色 紫	0(0.0)	0(0.0)	
舌色淡紅加黯	24(29.6)	0(0.0)	
舌色偏紅加黯	6(7.4)	0(0.0)	
舌質朱點			0.7717
朱點 0 顆	32(39.5)	17(42.5)	
朱點 1-10 顆	29(35.8)	16(40)	
朱點 10-50 顆	19(23.5)	7(17.5)	
朱點 50 顆以上	1(1.2)	0(0.0)	
舌質瘀點			0.003 [#]
瘀點 0 顆	45(56.3)	36(90.0)	
瘀點 1-10 顆	24(30.0)	3(7.5)	
瘀點 10-50 顆	9(11.3)	1(2.5)	
瘀點 50 顆以上	2(2.5)	0(0.0)	
舌質瘀斑			0.0201
瘀斑無	47(58.0)	34(85.0)	
瘀斑 1/10 以下	26(32.1)	6(15.0)	
瘀斑 1/10-1/3	7(8.6)	0(0.0)	
瘀斑 1/3 以上	1(1.2)	0(0.0)	

* : Chi-Square test

表二、正常人與慢性肝炎病人舌診的比較 (續)

	慢性肝炎	正常人	P-value*
	n=81	n=40	
舌質質裂			0.4906
質裂無	51(63.8)	27(67.5)	
質裂中裂	17(21.3)	10(25.0)	
質裂多於無	12(15.0)	3(7.5)	
舌質寬度			0.6694
寬度瘦	1(1.2)	0(0.0)	
寬度適中	76(93.8)	37(92.5)	
寬度胖	4(4.9)	3(7.5)	
舌質厚度			0.4345
厚度瘦	3(3.7)	0(0.0)	
厚度適中	75(92.6)	39(97.5)	
厚度胖	3(3.7)	1(2.5)	
舌質質老			0.2177
質老有	3(3.7)	0(0.0)	
質老無	78(96.3)	40(100.0)	
舌質質嫩			0.3147
質嫩有	11(13.8)	3(7.5)	
質嫩無	69(86.3)	37(92.5)	
舌質齒痕			0.007
齒痕無	22(27.2)	4(10.0)	
齒痕輕	42(51.9)	32(80.0)	
齒痕中	17(21.0)	3(7.5)	
齒痕重	0(0.0)	1(2.5)	
舌質津液			0.2912
津液無	0(0.0)	0(0.0)	
津液少	11(13.6)	2(5.0)	
津液潤	68(84.0)	36(90.0)	
津液多	2(2.5)	2(5.0)	

* : Chi-Square test

五、糖尿病與舌診的關係

(一) 判斷出有關糖尿病中飯前血糖 (AC) 及 HbA1c 的數值與舌診上的變化：

統計方法：我們以平均數及標準差作敘述統計，並針對每一種證型之組別進行單因子變異數分析，探討每一證型對飯前血糖及 HbA1c 是否有顯著的影響，若有顯著的影響因子，則進一步以 scheffe 檢定方法，進行兩組的比較，如表三。

表三、舌質舌色與 AC 及 HBA1C 之變異數分析

陣型		AC	HBA1C
舌質舌色	N	Mean±S.D	Mean±S.D
(1)舌色偏淡	7	169.6±66.8	7.9±1.6
(2)舌色淡紅	25	135.1±30.6	7.4±1.3
(3)舌色偏紅	12	143.1±37.3	7.4±1.2
(4)舌色紅	3	127.0±31.1	7.1±1.6
(5)舌色絳	2	294.0±159.8	9.1±0.4
(6)舌色黯	32	149.3±34.0	7.7±1.3
(7)舌色紫	6	128±26.2	7.3±1.3
F-test p-value		<.0001	0.5546
Scheffe*		5>2、5>3、5>4、5>6、5>7、5>1	

*：Scheffe TEST

(二) 分析正常人與糖尿病患者舌診上的比較

表四、正常人與糖尿病病人之比較

	正常人 n=40	糖尿病 n=104	P-value*
舌苔苔色			
苔色白	33(84.6)	42(40.4)	0.0003
苔色白兼黃	2(5.1)	23(22.1)	
苔色黃兼白	4(10.3)	24(23.1)	
苔色黃	0(0.0)	12(11.5)	
灰	0(0.0)	2(1.9)	
黑	0(0.0)	1(1.0)	
舌苔苔質膩			
苔質膩 無	22(55)	33(31.7)	0.0016
苔質膩 輕	15(37.5)	29(27.9)	
苔質膩 中	3(7.5)	33(31.7)	
苔質膩 重	0(0.0)	9(8.7)	
舌苔苔裂			
苔裂無	20(50)	24(23.3)	0.0024
苔裂中裂	9(22.5)	20(19.4)	
苔裂多於無	11(27.5)	59(57.3)	
舌質舌色			
舌色 偏淡	0(0.0)	0(0.0)	<.0001
舌色 淡紅	3(7.5)	7(6.7)	
舌色 偏紅	31(77.5)	28(26.9)	
舌色 紅	3(7.5)	13(12.5)	
舌色 絳	0(0.0)	3(2.9)	
舌色 黯	0(0.0)	2(1.9)	
舌色 紫	3(7.5)	44(42.3)	
舌質瘀點			
瘀點 0 顆	36(90.0)	40(38.5)	<.0001
瘀點 1-10 顆	3(7.5)	42(40.4)	
瘀點 10-50 顆	1(2.5)	17(16.4)	
瘀點 50 顆以上	0(0.0)	5(4.8)	

* : Chi-Square test

表四、正常人與糖尿病病人之比較（續）

	正常人	糖尿病	
	n=40	n=104	P-value
舌質瘀斑			
瘀斑無	34(85.0)	29(28.2)	<.0001
瘀斑 1/10 以下	6(15)	45(43.7)	
瘀斑 1/10-1/3	0(0.0)	22(21.4)	
瘀斑 1/3 以上	0(0.0)	7(6.8)	
舌質質裂			
質裂無	27(67.5)	30(28.9)	<.0001
質裂中裂	10(25.0)	29(27.9)	
質裂多於無	3(7.5)	45(43.3)	
舌質齒痕			
齒痕 無	4(10.0)	23(22.1)	0.0069
齒痕 輕	32(80.0)	50(48.1)	
齒痕 中	3(7.5)	25(24.0)	
齒痕 重	1(2.5)	6(5.8)	

* : Chi-Square test

六、骨質疏鬆與舌診的關係

表五、正常人與骨質疏鬆症病人之比較

	正常人 n=40	骨質疏鬆症 n=49	P-value*
舌苔苔色			
苔色白	33(84.6)	11(22.5)	<.0001
苔色白兼黃	2(5.1)	21(42.9)	
苔色黃兼白	4(10.3)	12(24.5)	
苔色黃	0(0.0)	5(10.2)	
灰	0(0.0)	0(0.0)	
黑	0(0.0)	0(0.0)	
舌苔苔質膩			
苔質膩 無	22(55)	16(32.7)	0.0109
苔質膩 輕	15(37.5)	15(30.6)	
苔質膩 中	3(7.5)	15(30.6)	
苔質膩 重	0(0.0)	3(6.1)	
舌苔苔裂			
苔裂無	20(50)	13(26.5)	0.0337
苔裂中裂	9(22.5)	10(20.4)	
苔裂多於無	11(27.5)	26(53.1)	
舌質舌色			
舌色 偏淡	0(0.0)	1(2.0)	0.0773
舌色 淡紅	3(7.5)	5(10.2)	
舌色 偏紅	31(77.5)	22(44.9)	
舌色 紅	3(7.5)	4(8.2)	
舌色 絳	0(0.0)	1(2.0)	
舌色 黯	0(0.0)	3(6.1)	
舌色 紫	3(7.5)	12(24.5)	
舌質瘀點			
瘀點 0 顆	36(90.0)	20(40.8)	<.0001
瘀點 1-10 顆	3(7.5)	13(26.5)	
瘀點 10-50 顆	1(2.5)	12(24.5)	
瘀點 50 顆以上	0(0.0)	4(8.2)	

* : Chi-Square test

表五、正常人與骨質疏鬆症病人之比較 (續)

	正常人	骨質疏鬆症	
	n=40	n=49	P-value
舌質瘀斑			
瘀斑無	34(85.0)	16(32.7)	<.0001
瘀斑 1/10 以下	6(15)	11(22.5)	
瘀斑 1/10-1/3	0(0.0)	20(40.8)	
瘀斑 1/3 以上	0(0.0)	2(4.1)	
舌質質裂			
質裂無	27(67.5)	20(40.8)	0.0041
質裂中裂	10(25.0)	11(22.5)	
質裂多於無	3(7.5)	18(36.7)	
舌質齒痕			
齒痕 無	4(10.0)	14(28.6)	0.0168
齒痕 輕	32(80.0)	23(46.9)	
齒痕 中	3(7.5)	9(18.4)	
齒痕 重	1(2.5)	3(6.1)	

* : Chi-Square test

肆、討論

- 一、判斷有關慢性肝炎中肝功能的變化與舌診上的變化如表一中我們發現：肝功能的指數與舌質舌苔上的差異於統計上沒有多大的意義，與文獻上所記載的稍有所不符現象，這或許與樣本數不夠大有關。
- 二、判斷有關慢性肝炎舌診的變化與與正常人的比較如表二，我們發現正常人與慢性肝炎患者舌診間的差異，其中在苔色及苔膩部分具有統計上的意義，舌質上則有舌色、瘀斑、瘀點及齒痕具有統計上的意義，這或許可表示經由舌診上這些 parameter 的判定後，可以較明確指出這些與慢性肝炎有明確的相關，但前面發現肝功能的變化與舌苔上並無明顯的關係，這可待將來蒐集到更多的樣本數，再作細部的苔色及苔膩和舌色、瘀斑、瘀點及齒痕分析，應有較大發揮的空間。
- 三、判斷出有關糖尿病中飯前血糖及 HbA1c 的變化與舌診上的變化如表三，我們發現：在舌質舌苔的部分，其舌苔的部分與這兩個變異數沒有任何統計上的意義，而舌質的部分經統計上發現舌色較有實質上的統計差異，尤其為舌質絳的部分，統計發現，舌質愈絳其飯前血糖值則愈高，HbA1c 則無多大的差異。
- 四、分析正常人與糖尿病患者舌診上的比較如表四，初步得到一個結論：發現舌苔的部分與正常人的比較之下並無統計上的差異，但在舌質及舌上的瘀點、瘀斑上則有明顯的統計意義，表示糖尿病的病人於舌質上傾向偏黯及有瘀點瘀斑的病人較正常人為多。
- 五、分析正常人與骨質疏鬆患者舌診上的比較如表五，發現舌質舌苔的部分與正常人的比較之下並無統計上的差異，但在舌頭的瘀點瘀斑上則有明顯的統計意義，表示骨質疏鬆的病人於舌質上傾向瘀點瘀斑的病人較正常人為多。

伍、結論與建議

經由本年的研究中，慢性肝炎的患者其功能的部分與舌診的變化無明顯的關聯，而與正常人的比較中發現在苔色及苔膩部分具有統計上的意義，舌質上則有舌色、瘀斑、瘀點及齒痕具有統計上的意義。

糖尿病的部分發現舌質愈絳色其飯前血糖值則愈高。於舌質上傾向偏黯及有瘀點瘀斑的病人較正常人為多。

正常人與骨質疏鬆患者舌診上的比較發現舌質上傾向瘀點瘀斑的病人較正常人為多。

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 CCMP92-RD-103 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. 李任先等，古今舌診研究與圖譜，廣東科技出版社，1998：84-85。
2. 北京中醫學院中醫系中醫基礎理論教研室編：中醫舌診，人民衛生出版社，2001：4。
3. 王季藜等，舌診源鑒，人民衛生出版社，2000：10-11。
4. 京中醫學院中醫系中醫基礎理論教研室編：中醫舌診，人民衛生出版社，2001：2。
5. 李乃民等，中國舌診大全，學苑出版社，北京，1995：128。
6. 李任先等，古今舌診研究與圖譜，廣東科技出版社，1998：88。
7. 陳雅吟，骨質疏鬆中醫觀點與療法，骨質疏鬆中西醫學術研討會，2002：27-30。

附件一

中國醫藥學院附設醫院望診研究室

糖尿病舌診問卷表

編號：_____

◆檢查日期：_____年_____月_____日 星期：_____ 時間：_____

姓名：_____ 病歷號碼：_____

身份證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日（ ）歲

性別：男 女 血型：_____ 血壓：_____/____ 脈搏次數：_____次/min

學歷：1.不識字 2.小學 3.國中
4.高中（職） 5.大專 6.研究所以上

職業：_____ 工作時數_____hr

民族：1.閩南人 2.客家人 3.其他_____

聯絡地址：_____

電話：_____ 傳真：_____ 手機：_____

身高：_____公分 體重：_____公斤 BMI：_____kg/m²

胸圍：_____公分 腹圍：_____公分 臀圍：_____公分

DM 藥物治療：1.無 2.有； 1.西醫 2.中醫

發病日期：_____年_____月_____日

個人病史：1.無 2.糖尿病 3.高血壓
4.腎臟病 5.腫瘤 6.肝臟疾病
7.心臟病 8.腦中風 9.高脂血症
10.甲狀腺疾病 11.眼病變 12.末梢神經病變
13.週邊血管病變 14.肺結核 15.氣喘
16.其他

1. 您最近發現兩顴發紅的情況嗎？
①有 ②無
2. 您最近面色白的情形發生嗎？
①有 ②無
3. 您最近會有頭暈目眩的情形嗎？
①有 ②無
4. 您最近有發生頭部昏沈、頭腦不清楚的情形嗎？
①有 ②無
5. 您最近覺得咽乾嗎？
①有 ②無
6. 您最近覺得有手足心熱或胸口熱的情形嗎？
①有 ②無
7. 您最近覺得身體有經常發熱的情形嗎？
①有 ②無
8. 您最近很明顯感覺到自己的心跳嗎？
①有 ②無
9. 您最近有大便乾燥嗎？
①有 ②無
10. 小便顏色：
①透明 ②淺黃 ③黃或茶色
11. 您最近感到疲倦欲眠，一工作就覺得累或四肢無力，不想動的情形？
①有 ②無
12. 您最近的夜間睡眠狀況為：
①30 分鐘內入眠且安穩超過六小時 ②整夜不眠 ③睡睡醒醒
④容易入眠但醒來就睡不著 ⑤其他_____
13. 你最近睡覺時全身出汗，醒來就不流汗了的情形嗎？
①有 ②無
14. 你最近清醒時沒做任何事（排除外來因素，如飲食、勞動、運動、穿衣過暖、藥物、天然汗出等，非自汗）也會全身出汗的情形嗎？
①有 ②無
15. 您最近覺得胃口不好、不想吃東西嗎？
①有 ②無

附件二

長庚醫院中醫診斷研究室

慢性肝炎舌診問卷表

編號：_____

◆檢查日期：_____年_____月_____日 星期：_____ 時間：_____

姓名：_____ 病歷號碼：_____

身份證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日 () 歲

性別：男 女 血型：_____ 血壓：____/____ 脈搏次數：_____次/min

學歷：1.不識字 2.小學 3.國中
 4.高中(職) 5.大專 6.研究所以上

職業：_____ 工作時數_____ hr

民族：1.閩南人 2.客家人 3.其他_____

聯絡地址：_____

電話：_____ 傳真：_____ 手機：_____

身高：_____ 公分 體重：_____ 公斤 BMI：_____ kg/m²

胸圍：_____ 公分 腹圍：_____ 公分 臀圍：_____ 公分

發病日期：_____年_____月_____日

個人病史：1.無 2.糖尿病 3.高血壓
 4.腎臟病 5.腫瘤 6.肝臟疾病
 7.心臟病 8.腦中風 9.高脂血症
10.甲狀腺疾病 11.眼病變 12.末梢神經病變
13.週邊血管病變 14.肺結核 15.氣喘
16.其他

1. 常在下午或夜間感覺發熱
①有 ②無
2. 手足心發熱，心中煩躁
①有 ②無
3. 四肢發麻，感覺遲鈍
①有 ②無
4. 睡覺時出汗，醒時汗停止
①有 ②無
5. 睡眠不好，容易作夢
①有 ②無
6. 身體眼睛發黃
①有 ②無
7. 身體感覺沉重而無力
①有 ②無
8. 身體疲倦無力
①有 ②無
9. 感覺沮喪，覺得悶悶不樂
①有 ②無
10. 急性子、容易暴躁
①有 ②無
11. 皮膚乾燥如鱗片狀
①有 ②無
12. 局部固定位置刺痛感
①有 ②無
13. 皮膚有瘀青發生
①有 ②無
14. 面色暗黑無光澤
①有 ②無
15. 面色變得較黃，無潤澤
①有 ②無
16. 嘴唇呈青紫色
①有 ②無
17. 口內較乾
①有 ②無
18. 口乾想要喝水
①有 ②無
19. 口中覺得淡淡無味覺
①有 ②無
20. 口中覺得苦苦的
①有 ②無
21. 口氣有臭味
①有 ②無
22. 食欲不佳，討厭油膩味道
①有 ②無
23. 腦內有鳴叫聲或耳內有鳴叫聲
①有 ②無
24. 頭腦有昏重感覺
①有 ②無
25. 兩眼乾燥、乾澀
①有 ②無
26. 沒有力氣，懶得講話
①有 ②無
27. 兩側脅肋間感到疼痛
①有 ②無
28. 胸部感覺悶脹，喜嘆氣
①有 ②無
29. 感覺有氣從胃中上逆，冒出有聲
①有 ②無
30. 噁心想要嘔吐
①有 ②無
31. 胃脘部有脹滿感覺
①有 ②無
32. 食欲減退
①有 ②無

33. 腹部感覺脹滿

①有 ②無

34. 腰或膝蓋酸酸的、站或行走

時感到無力感程度

①有 ②無

35. 下肢水腫

①有 ②無

36. 月經前後小腹疼痛

①有 ②無

37. 女子月經量少

①有 ②無

38. 月經未來三個月以上

①有 ②無

39. 大便稀稀水水的

①有 ②無

40. 大便硬結或便秘

①有 ②無

41. 大便黏黏的而解不乾淨感

①有 ②無

42. 小便量少

①有 ②無

43. 小便味道較重、顏色較黃

①有 ②無

附件三

中國醫藥學院附設醫院望診研究室

骨質疏鬆症舌診問卷表

編號：_____

檢查日期：_____年_____月_____日 星期：_____

姓名：_____ 病歷號碼：_____

生日：_____年_____月_____日 () 歲 性別：男 女 血型：_____

學歷：1.不識字 2.小學 3.國中
4.高中(職) 5.大專 6.研究所以上

職業：_____ 民族：1.漢族 2.其他_____

聯絡地址：_____ 地區：_____

TEL：_____ 傳真：_____ 手機：_____

身高：_____ 公分 體重：_____ 公斤 BMI：_____ kg/m²

胸圍：_____ 公分 腹圍：_____ 公分 臀圍：_____ 公分

停經年齡：_____ 歲 G _____ P _____ A _____

咖啡：是 1.開始至今已_____年 2._____ (量)/天 否

茶：是 1.開始至今已_____年 2._____ (量)/天 否

飲酒：是 1.開始至今已_____年 2._____ (量)/天 否

抽煙：是 1.開始至今已_____年 2._____ 包/天 否

目前是否接受藥物治療：是 _____ 否

素食(全)：是 1.開始至今已_____年 否

milk (乳製品食用情形)：_____

運動情況：_____

長期臥床：是 1.開始至今已_____年 否 24小時尿量：_____

病史：1.無 2.甲狀腺或副甲狀腺亢進 3.庫欣氏症候群

4.糖尿病 5.肝或腎功能異常 6.癌症

7.先天性卵巢發育不全 8.骨髓性疾病如多發性骨髓瘤

9.其他_____

1. 您最近會有頭暈目眩的情形嗎？
①有 ②無
2. 您最近曾發現白髮增多的情況嗎？
①有 ②無
3. 您最近曾發現落髮增多的情況嗎？
①有 ②無
4. 您最近曾經出現視物不清，昏暗不明的情形嗎？
①有 ②無
5. 您最近會有耳鳴或重聽的情形嗎？
①有 ②無
6. 您最近曾發現牙齒浮動（牙齒動搖）的情況嗎？
①有 ②無
7. 您最近曾出現腰酸不適的情形嗎？
①有 ②無
8. 您最近曾出現腰部感覺發冷而沉重不適的情形嗎？
①有 ②無
9. 腰軟無力：
①有 ②無
10. 您最近曾出現膝酸，膝軟無力或膝冷的情形嗎？
 (1) 膝酸：①有 ②無
 (2) 膝軟：①有 ②無
 (3) 膝冷：①有 ②無
11. 你最近曾出現不耐久站的情形嗎？
①有 ②無
12. 您最近曾出現足跟痛的情形嗎？
①有 ②無
13. 您最近感到疲倦嗜睡，精神不振，一工作就覺得累或四肢無力，不想動的情形？
①有 ②無
14. 你最近曾出現記憶力衰退，容易忘記往事的情形嗎？
①有 ②無

15. 您最近曾經出現性慾減退、不欲行房的情形嗎？
①有 ②無
16. 您最近曾覺得咽乾嗎？
①有 ②無
17. 您最近曾出現覺得口乾口渴的情形嗎嗎？
①有 ②無
18. 你最近曾出現睡覺時全身出汗，醒來就不流汗了的情形嗎？
①有 ②無
19. 您最近曾發現或被告知兩顴發紅的情況嗎？
①有 ②無
20. 您最近覺得有手足心熱或胸口熱的情形嗎？
①有 ②無
21. 您最近很明顯感覺到自己的心跳嗎？
①有 ②無
22. 您最近的夜間睡眠狀況為：
①30 分鐘內入眠且安穩
②上床半個小時至 1 小時才入眠
③上床半 1-2 小時才入眠
④上床 2-3 小時才入眠
⑤整夜不眠，但醒來仍有精神
⑥整夜不眠，但醒來昏沈沒精神
⑦睡睡醒醒，醒來昏沈沒精神
⑧容易入眠但易醒，醒來就再睡不著
⑨夢多
⑩夢稍多
其他_____
23. 您最近有大便乾燥（祕結）的情形嗎？
①有 ②無
24. 您最近有腹瀉的情形嗎？
①有 ②無
25. 你最近曾出現不因勞累、不因天熱或穿衣過暖、不因服用發散藥物而自然出汗的情形嗎？
①有 ②無

26. 你最近曾出現呼吸急，氣息短促，稍動則症狀加重的情形嗎？
①有 ②無
27. 您最近曾經出現小便後余瀝點滴不盡的情形嗎？
①有 ②無
28. 您最近曾經出現小便失去控制而自行尿出的情形嗎？
①有 ②無
29. 您最近曾出現面目浮腫的情形發生嗎？
①有 ②無
30. 您最近曾出現下肢浮腫的情形發生嗎？
①有 ②無
31. 形體消瘦（望診+問診）
①有 ②無
32. 您最近曾出現或被告知面色白的情形發生嗎？
①有 ②無
33. 你最近曾出現畏寒怕冷的情形嗎？
①有 ②無
34. 您最近會有四肢發冷的情形嗎？
①有 ②無
35. 你最近曾出現帶下清稀的情形嗎？
①有 ②無
36. 您最近曾經出現夜間小便次數及尿量增多的情形嗎？
①有 ②無
37. 小便顏色情況（日間）：
①透明 ②淺黃 ③黃或茶色 ④混濁
38. 您最近曾經出現呼吸氣短的情形嗎？
①有 ②無
39. 您最近會覺得身體經常出現發熱，而且盛衰起伏有一定時間的情形嗎？
①有 ②無

附件四

舌診判讀表原始資料數據檔案譯碼簿

一般注意事項

問卷 題目 編號	變項名稱	變項 屬性	起訖欄	變項說明與注意事項	備註
	NO	字元型	1-2	流水號：1,2,3,4,.....	
舌苔	M_color	字元型	3-5	苔色 白=1；白兼黃=2；黃兼白=3；黃=4； 灰=5；黑=6；未答=	有複選號 碼中間加 入_
	M_quality1	字元型	6-8	苔質腐 無=1；輕=2；中=3；重=4；未答=	
	M_quality2	字元型	9-11	苔質膩 無=1；輕=2；中=3；重=4；未答=	
	M_thick	字元型	12-14	厚度 無=1；甚薄=2；薄=3；略厚=4；厚=5； 未答=	有複選號 碼中間加 入_
	M_split	字元型	15-17	苔裂 無=1；中裂=2；多於1=3；未答=	
	M_shell	字元型	18-20	剝苔 無=1；輕=2；中=3；重=4；未答=	
	M_other	字元型	21-23	其他 有根=1；無根=2；未答=	
	M_side	字元型	24	邊少苔 無=1；有=2	
舌質	C_color	字元型	25-27	舌色 淡白=1；偏淡=2；淡紅=3；偏紅=4； 紅=5；絳=6；黯=7；紫=8；青=9； 淡紅加黯=10；偏紅加黯=11；未答=	有複選號 碼中間加 入_
	C_red	字元型	28-29	朱點 0 顆=1；1-10 顆=2；10-50 顆=3； 50 顆以上=4；未答=	
	C_spot	字元型	30-32	瘀點 0 顆=1；1-10 顆=2；10-50 顆=3； 50 顆以上=4；未答=	
	C_speck	字元型	33-35	瘀斑 無=1；1/10 以下=2；1/10-1/3=3； 1/3 以上=4；未答=	

問卷 題目 編號	變項名稱	變項 屬性	起訖欄	變項說明與注意事項	備註
	C_split	字元型	36-38	質裂 無=1；中裂=2；多於1=3；未答=	
	C_wide	字元型	39-41	寬度 瘦=1；適中=2；胖=3；未答=	有複選號 碼中間加 入_
	C_thick	字元型	42-44	厚度 癟=1；適中=2；厚=3；未答=	
	C_old	字元型	45-47	質老 有=1；無=2；未答=	
	C_tender	字元型	48-50	質嫩 有=1；無=2；未答=	
	C_tooth	字元型	51-53	齒痕 無=1；輕=2；中=3；重=4；未答=	
其他	O_saliva	字元型	57-59	津液 無=1；少=2；潤=3；多=4；未答=	
	G_C	字元型	61-81	總評 照錄；未答=	

附件五

姓名：_____
 病歷號碼：_____
 男 女 編號：_____
 生日：_____年_____月_____日

中國醫藥學院附設醫院望診
 研究室

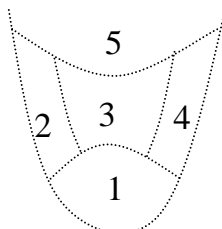
_____年_____月_____日
 _____時_____分
 室溫：_____°C

舌診判讀表

今天刮過舌苔嗎？ 有 無 今天吸煙：有 無 對現在溫度感受：寒 涼 溫 熱
 有關您的最近一次飲食，請填下列資料：
 飲食時間：_____時_____分
 飲食溫度：寒 涼 溫 熱
 您所食用的東西：

食物內容	種類	顏色	備註
1. 食物			
2. 飲料			
3. 藥物			
4. 其他			

舌質：



舌苔：

全區:6

舌苔

苔色：	白	白兼黃	黃兼白	黃	灰	黑
苔質：腐	無	輕	中	重		
膩	無	輕	中	重		
厚度：	無	甚薄	薄	略厚	厚	
苔裂：	無	中裂	多於1			
剝苔：	無	輕	中	重		
其他：	無	有根				

舌質

舌色：	淡白	偏淡	淡紅	偏紅	紅
	絳	黯	紫	青	
朱點：	0 顆	1-10 顆	10-50	50 顆以上	
瘀點：	0 顆	1-10 顆	10-50	50 顆以上	
瘀斑：	無	1/10 以下	1/10-	1/3 以上	
質裂：	無	中裂	多於1		
寬度：	瘦	適中	胖		
厚度：	癯	適中	厚		
質老：	有	無	質嫩：	有	無
齒痕：	無	輕	中	重	

其他

舌態	痿軟	強硬	歪斜	吐弄	短縮	繫帶短
津液	無	少	潤	多		

總評：_____

醫師：_____

_____年_____月_____日