

編號：CCMP92-RD-103

中醫舌診標準化之研究總報告—

CCMP90-RD-014(3-1)舌苔判讀標準化之研究

CCMP91-RD-107(3-2)特定疾病舌苔判讀標準化之研究

CCMP92-RD-103(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，在於建立中醫診斷學舌診中的舌苔量化分析及判讀標準，第一年藉由中醫門診及健康檢查之民眾舌診的檢查，以歸納出舌苔顏色及性質的特徵，並訂出判讀標準。第二年和第三年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或骨質疏鬆或慢性肝炎為研究對象，以歸納出舌苔性質如苔的有根無根、苔的偏全、苔的剝脫等進行分析的特徵，並訂出判讀標準及建立舌苔的資料庫。

第一年由中國醫藥學院附設醫院中醫部門診病患及家庭醫學科健檢中心之中醫健康檢查的民眾當中篩選研究對象，男女不拘，年齡介於 10-70 歲，共收集了 493 名健康檢查的民眾，扣除舌頭伸出不良者，共收集 480 人列為研究對象，共分為苔色和苔質等二大組，苔色又分成黃苔及白苔二小組，其中黃苔樣本數為 89 名，白苔樣本數為 131 名，苔質又分成厚苔及薄苔二小組，其中厚苔的樣本數為 104 名，而薄苔的樣本數為 156 名。

第二、三年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，我們收集了糖尿病有 110 個患者，慢性肝炎的部分我們收集到 108 個患者，對於骨質疏鬆蒐集到 101 個患者。

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決議，我們亦召開六次資深中醫舌診專家會議來決定有爭議的舌診圖，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，目前我們已建立舌苔的厚薄黃白的資料庫。

結果我們發現在慢性肝炎或糖尿病或骨質疏鬆的患者中並無沒有出現所謂無苔的樣本出現。而在慢性肝炎的部分並無所謂偏左或偏右的樣本出現。但出現所謂邊少苔的患者就有 31 位，佔 28.70%。在糖尿病的部分，其中偏左有三個樣本，佔 2.7%，偏右的樣本出現有兩個，佔 1.8%。而出現所謂邊少苔的患者就有 40 位，佔 36.30%。在骨質疏鬆的部分苔亦無偏左或偏右的情形出現，而邊少苔的情形共出現 28 例，佔 27.72%。我們發現糖尿病的部分出現十四個樣本佔 12.71%。而慢性肝炎的部分則佔有四個樣本，佔有 3.73%。骨質疏鬆的部分則共有九個患者，佔 8.91%。

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：中醫診斷、辨證、舌診、舌苔、影像處理、慢性肝炎、骨質疏鬆、糖尿病

Number: CCMP92-RD-103

Standardized Tongue Diagnosis

**CCMP90-RD-014(3-1)Quantative Study and to Standardized Reading of Tongue
Diagnosis about the Coating of Tongue**

**CCMP91-RD-107(3-2)Quantitive Study and to Standardized Reading of Tongue
Diagnosis about the Coating of Tongue in the Special Disease**

CCMP92-RD-103(3-3)The Data of the Tongue Coating in Special Disease

Jian-jung Chen
Chinese Medical 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 tongue image and the coating of tongue. We design a questionnaire to evaluate the relationship between some selected herb that are prescribed in Chinese medicine practice and tongue image. 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. We will establish the color of tongue coating, the thin of tongue coating of each subjects and according to their readings, assign them into tow groups with 240 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 quantitative diagnostic criteria for Chinese medicine practice

In the first year, the report collect about 493 cases for tongue diagnosis. Finally we have 156 cases of thin tongue coating, 104 cases of thick tongue coating, 131 cases of white tongue coating and 89 cases of yellow tongue coating.

In the second year, the report collect about 319 cases for tongue diagnosis. Finally we have 31 cases of little tongue coating aside in hepatitis patients, 40 cases of little tongue coating aside in DM patients, 28 cases of little tongue coating aside in osteoporosis patients, and we have 4 cases of bark tongue coating in hepatitis patients, 14 cases of bark tongue coating in DM patients, 9 cases of bark tongue coating in osteoporosis patients.

Keywords: Diagnosis in Chinese medicine, Bian-Zheng, Tongue diagnosis, Image analysis, The coating of tongue

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。而本研究計畫之目標：

第一年

在於建立中醫診斷學舌診中的舌苔量化分析及判讀標準，藉由中醫門診及健康檢查之民眾舌診的檢查，以歸納出舌苔顏色及性質的特徵，並訂出判讀標準。

第二年

在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或骨質疏鬆或慢性肝炎為研究對象，以歸納出舌苔性質如苔的有根無根、苔的偏全、苔的剝脫等進行分析的特徵，並訂出判讀標準。

第三年

在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

第一年

由中國醫藥學院附設醫院中醫部門診病患及家庭醫學科健檢中心之中醫健康檢查的民眾當中篩選研究對象，男女不拘，年齡介於 10~70 歲，共分為苔色和苔質等二大組，苔色又分成黃苔及白苔二小組，苔質又分成厚苔及薄苔二小組，每組各選擇 120 名患者。

第二年

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 100 人，共 300 人，納入研究對象者，凡苔質為薄白苔者為對照組，苔質有變化者如苔的有根無根、苔的偏全、苔的剝脫 則納入研究組。

第三年

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。

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、庫欣氏症候群、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。

二、研究流程

第一年

由中國醫藥學院附設醫院中醫部門診病患及家庭醫學科健檢中心之中醫健康檢查的民眾當中篩選研究對象，先由門診醫師或健檢醫師初步篩選，初步判定符合條件者，轉介至中醫藥臨床試驗中心（符合 GCP 之標準），再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資深老中醫師確定，若確立診斷符合條件者則納入研究對象。

第二年

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，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。

第三年

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。

三、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調查表，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。

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) 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。
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。

(三) 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。執行的項目：90 年度為苔色及苔之厚薄部

分；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。

四、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和測試。

五、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一、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。

六、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。

七、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，以利研究舌診之各研究單位如中山大學、中原大學、逢甲大學等的運用。

參、結果

第一年

由中國醫藥學院附設醫院中醫部門診病患及家庭醫學科健檢中心之中醫健康檢查的民眾當中篩選研究對象，男女不拘，年齡介於 10~70 歲，共收集了 493 名健康檢查的民眾，扣除舌頭伸出不良者，共收集 480 人列為研究對象，共分為苔色和苔質等二大組，苔色又分成黃苔及白苔二小組，其中黃苔樣本數為 89 名，白苔樣本數為 131 名，苔質又分成厚苔及薄苔二小組，其中厚苔的樣本數為 104 名，而薄苔的樣本數為 156 名。

在本研究所蒐集的 493 個樣本中，其中男性 296 名、女性 197 名，扣除舌頭伸出不良者，其中男性共收集 291 名、女性 189 名；平均年齡如（表 1.1）所示。可發現在男性患者年齡層有較低的趨勢（ 40.5 ± 18.0 歲），而女性患者年齡層則有較高的趨勢（ 46.9 ± 19.6 歲）。

其中黃苔與白苔或者是厚苔與薄苔與年齡的分布或者是與性別的分布關係，如（表 1.2）。

一、舌診資料分析

在本研究所蒐集的資料中，男女性別的舌苔分布發現，男性在苔色上以白苔居多，但在女性方面則以黃苔居多，而且在統計學上有顯著意義（ $P=0.02379$ ），如（表 1.3）所示。

若將黃苔中不是典型黃苔的白帶黃苔分開看，也是有統計學上顯著意義，如（表 1.4）所示。

二、舌診判讀表的研議

於本研究中，經過幾次的中醫組之間的討論研議出第一版的舌診判讀表，但經由與工程組之間的開會協調出要有可判讀的依據，故有第二版的舌診判讀表，其中討論幾種舌苔及舌質的判讀用語中有些爭議，會中亦有做一些廣泛性的蒐集資料，最後將定案的舌診判讀表稱作第三版。

三、交叉判讀分析結果

本交叉判讀分析分成兩部分：第一部分委託來台的大陸資深中醫師學者做一判讀，第二部分則交由長庚醫院及中國附設醫院中醫部的醫師做一交叉判讀，背景如下：

(一) 期中判讀專家背景

A 教授來自成都中醫學院

B 教授來自北京醫藥大學

C 教授來自成都中醫學院

(二) 期末判讀專家背景

A 醫師來自長庚紀念醫院

B 醫師來自中國醫藥學院

C 醫師來自中國醫藥學院

A. 期中判讀部分

舌色苔色判讀	人數	%
三位醫師判讀皆一致	8	15.4
A 醫師與 B 醫師判讀一致	6	11.5
B 醫師與 C 醫師判讀一致	9	17.3
A 醫師與 C 醫師判讀一致	21	40.4
三位醫師判讀皆不同	8	15.4

B. 期末判讀部分

舌色苔色判讀	人數	%
三位醫師判讀皆一致	8	53.3
A 醫師與 B 醫師判讀一致	3	20.0
B 醫師與 C 醫師判讀一致	3	20.0
A 醫師與 C 醫師判讀一致	1	6.7

四、判讀的典型圖像

茲列上本研究中舌苔部分：黃苔、白苔、薄苔、厚苔較為典型的圖像各一張。如（圖 1.1）到（圖 1.4）。

第二年

(一) 樣本病患之篩選

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。我們收集了糖尿病有 110 個患者，慢性肝炎的部分我們收集到 108 個患者，對於骨質疏鬆蒐集到 101 個患者，完成判讀及分析。

(二) 特定疾病患者之舌診問卷調查表

我們完成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。

(三) 標準舌診攝影流程

根據上年度的計畫中的缺失提出一套標準的舌診攝影流程。

(四) 舌診紀錄表

關於舌診判讀表的內容及分區問題，本年度亦有新的解決方案，如附件五。

(五) 人員訓練

目前中國附設醫院中醫部望診研究室共有 11 位醫師所組成，如下：

陳建仲顧問、林宏任主任、陳雅吟醫師、楊淑媚醫師、曹榮穎醫師、陳祈宏醫師、郭哲彰醫師、李長興醫師、林吟雲醫師、呂春美醫師、蔡慧君醫師。

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 pm5:00 – pm6:20

訓練的進行分成兩部分：

1. 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。

2. 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。

望診研究室就本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作舌診判讀上的教學與討論，若有任何爭議將提到資深中醫師的討論會中裁奪。

五、特定疾病舌診判讀

關於舌診判讀表的內容及分區問題，本年度亦有新的解決方案，如附件五。其中針對舌苔的部分修改較多的為其苔色部分，因為從去年度的計畫中發現正常人的苔色分析中以白色至黃色的量最多，若只分白色及黃色將有失其代表性，所以今年的判讀表從及其中間又分成白兼黃及黃兼白兩個 scale。

六、定期召開中醫組、醫工組、聯合會議

- (一) 91-3-6 日舉行第一次中醫組討論會
- (二) 91-3-23 日舉行第一次聯合討論會
- (三) 91-4-17 日舉行第二次中醫組討論會
- (四) 91-5-25 日舉行第二次聯合討論會
- (五) 91-11-23 日舉辦中醫舌診標化研討會

七、舌診（舌苔部分）判讀表結果

(一) 苔的有無方面

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。

結果我們發現在慢性肝炎或糖尿病或骨質疏鬆的患者中並無沒有出現所謂無苔的樣本出現。

(二) 苔的偏全方面

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。

我們發現在慢性肝炎的部分並無所謂偏左或偏右的樣本出現。但出現所謂邊少苔的患者就有 31 位（如圖 2.1），佔 28.70%。

在糖尿病的部分，其中偏左有三個樣本，佔 2.7%，（如圖 2.2），偏右的樣本出現有兩個，佔 1.8%。而出現所謂邊少苔的患者就有 40 位（如圖 2.3），佔 36.30%。

在骨質疏鬆的部分苔亦無偏左或偏右的情形出現，而邊少苔的情形共出現 28 例（如圖 2.4），佔 27.72%。

(三) 苔的剝脫方面

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。我們發現糖尿病的部分出現十四個樣本佔 12.71%。而慢性肝炎的部分則佔有四個樣本，佔有 3.73%，（如圖 2.5）。

骨質疏鬆的部分則共有九個患者，佔 8.91%，（如圖 2.6）。

第三年

(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、林吟霽醫師、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：

1. 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。
2. 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作舌診判讀上的教學與討論，若有任何爭議將提到資深中醫師的討論會中裁奪。

(三) 古籍中特定疾病與舌診的關係

1. 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机。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，很少有併發症或后遺症。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。

2. 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】

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

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】

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。

3. 骨質疏鬆

骨質疏鬆症是現代醫學的診斷病名，在中醫古籍裏並無此等病名，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。

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

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

1. 判斷有關慢性肝炎中肝功能的變化與舌診上的變化如表 3.1。
2. 判斷有關慢性肝炎舌診的變化與與正常人的比較如表 3.2

(五) 糖尿病與舌診的關係

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：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 3.3。

(六) 骨質疏鬆與舌診的關係

如表 3.4、表 3.5。

肆、討論

第一年

一、樣本分析

由於本研究的樣本蒐集是由健康檢查的民眾中去篩選，以健康的成年人居多，其中發現舌苔的部分以薄白苔為最多，如表二，可反映出舌診教科書上所示：健康人的舌苔是薄白苔。

二、舌診判讀表

於本研究中，經過幾次中醫組之間的討論研議出第一版的舌診判讀表，但經由與工程組之間的開會，協調出要有可判讀的依據，故有第二版的舌診判讀表，其中討論幾種舌苔及舌質的判讀用語中有些爭議，如灰苔的部分，當初契約書無灰苔，會中亦有做一些廣泛性的蒐集資料及與資深臨床中醫師討論後，因仍有臨床意義仍應保留。又如津液的部分，由於舌苔的判讀常受到上層口水也就是津液的影響，而臨床上這津液的描述也是相當重要的，契約書的津液形容為乾、潤、滑，但這三個字並無法敘述其程度上的變化，所以決定用無津、少津、正常及多津來描述津液多少的程度。最後將定案的舌診判讀表稱作第三版，如附件五。

三、交叉判讀分析結果

針對以上的結果，三位醫師判讀皆不同的八筆資料，僅佔 15.4%；至於三位醫師判讀皆相同者有八筆資料，佔 15.4%，雖然不高，但是若以「兩位醫師以上有共識」者，共佔 84.6%，已有相當高的比例。此項結果更表示本研究有其迫切性，因為「舌診」的標準要建立，要加強共識，而以往苔色判斷並無共通的標準，往往與醫師受訓的養成環境、主觀及經驗有關。因此須執行此計畫，建立共通標準，逐步邁向標準化。

第二年

一、有關舌診文獻及古籍的探討

根據本院望診研究室於今年所舉行的小組討論中發現到古籍對於舌診的描述有相當多的資料，我們特別分門別類找出有關的論述，其中對於舌苔及舌質的部分，有更深的體會與發現，

(一) 舌質的老嫩

- 老：1. 通常用來形容舌苔顏色。
2. 外邪入侵：溼熱傷寒、熱邪入厥陰（熟紫老干舌）
- 嫩：1. 苔色。顏色的形容（嫩紅）
2. 亡血、津竭。（急症）
3. 嫩者：心臟之真色也。（死症）

(二) 舌的紅紫絳色

1. 正紅舌

紅為心苗之本色。舌正紅者，為較之淡紅而無粉色，比之血色而又淺淡也。所謂淡紅者，為較之淡紅而無粉色，比之血色而又淺淡也。所謂淡紅者，桃紅也，正紅者，火色也。絳紅者，赤朱也。

正紅舌辨

舌本之正紅者，為藏府已受溫熱之氣而致也，與他色有別。淡紅者，為藏腑未受邪之舌色也。而紫絳之舌，又為溫熱之毒占踞，而藏府之真氣受傷也。是以正紅之舌，最宜詳究，其熱實者如不用寒下，必有藏府之傷。

2. 絳色舌

絳色者，火赤也，深紅也，為溫熱之氣，蒸騰于膈中之候，或過飲火酒，酒氣熏胸中，亦有此色。故絳色者，神必不清，氣必不正，為壯火食氣。氣亂則神昏是也。

3. 紫色舌

紫舌者，絳之暗色也，為酒後傷寒，或大醉露臥，或酒後落水，此二者，有外寒之可憑。虛人見此，防有龍雷之上炎，或瘟毒之內壅，此二者有口之可憑。

如此在顏色的定義上並無明顯的區隔，但有稍稍比較其不同，對於舌質舌苔的證型判斷到有非常多不同的講法，如下所述。

(三) 灰苔

- 張璐【傷寒緒論】舌診

滑潤而白者為表邪，灰黑濕潤無苔為陰寒，灰黑薄滑為來冷食，皆不可用寒涼攻下之劑。

- 葉天士【溫熱論】舌診

其脾胃濕氣素重者，往往終年有白厚苔，或舌中灰黃。

- 葉天士【臨証指南醫案】舌診

舌色灰黃，渴不多飲，不飢惡心。下利紅白積滯，小溲不利。此暑濕內伏，三焦氣機不主宣達。

- 沈金鰲【傷寒論綱目】舌診

青灰多瘧候，柴胡酌加梔薤。

灰滯多寒食，薤姜參入陳平煎。

- 吳鞠通【溫病條辨】舌診

暑溫伏暑，三焦均受，舌灰白，胸痞悶，潮熱嘔惡，煩渴自利，汗出溺短者，杏仁滑石湯主之。

足太陰寒濕，四肢乍冷，自利，目黃，舌白滑，甚則灰，神倦不語，邪阻脾竅，舌蹇語重，四苓加木瓜草果厚朴湯主之。

濕聚熱蒸，蘊于經絡，寒戰熱熾，骨節煩疼，舌色灰滯，面目痿黃，病名濕痺，宣痺湯主之。

- 林珮琴【類証治裁】舌診

舌灰舌黑，斷無不語謔者（大劑犀角至寶丹紫雪等。）其不語謔者，乃陰証非溫症也。

- 石壽堂【醫原】舌診

脾胃濕熱素重者，往往終年有白厚苔，或舌中灰黃

- 周學海【重訂診家直訣】舌診

黑苔者，血瘀也。灰苔者，血瘀而挾痰水也。

凡見灰黑二苔，總宜兼用行血

在整理這些文獻資料中我們發現，古籍中所提的舌診資料往往是片片段段，較無整體的描述，且與今天我們所進行的舌診判讀上有所出入，但畢竟舌診亦是從古人的經驗判讀中所形成的一門科學，所以我們有必要再作更深入的探討，以期將所有有關舌診的文獻都找出來，於下一年整理出來後將有助於舌診教學時的依據。

二、有關舌診判讀表分區及重新訂立 scale 方面

在實際的判讀時候發現了相當多的問題，尤其以判讀表所代表的意義到底有多少，如舌苔的顏色，如附件五中，經過中醫組多次的討論以後決定有關舌苔的部分

- (一) 苔色部分共分成白色、白兼黃、黃兼白、黃、灰、黑苔等，為何要將白苔至黃苔再細分出白兼黃及黃兼白，因為去年度的研究中發現臨床上的舌苔以黃苔至白苔的人數最多，若能細分出偏白或偏黃將有助於判讀上的分別。
- (二) 將膩苔及腐苔分開及用四個 SCALE 來代表其程度上的區別。
- (三) 有關苔的厚薄部分依照去年度的研究計畫區分成 5 個 SCALE。
- (四) 苔裂部分將與舌質裂的部分統一成無、中裂、大於一條。

三、有關舌診攝影流程的部分

今年我們基於去年的研究計畫結果當中吸取經驗，特地重新設計一套標準作業程序，如附件四，其中最不同的部分是舌頭推出來若超過 5 秒鐘，為恐其顏色會變，通常會因血管充血而變紅甚至變絳，所以可能要請病人將舌頭縮回去，再練習一次。

四、有關舌診判讀（舌苔的部分）

舌苔的有根無根甚難由攝影上看出來，因為照相機的景深有限，常見舌根部分皆不清楚，於是要求照相時用肉眼看並加註來解決這一個問題。觀察這些特定疾病患者的舌苔後，發現呈多樣的變化，如糖尿病患者邊少苔及剝苔的比例較慢性肝炎及骨質疏鬆症為多，是否可解釋成糖尿病患者的陰虛或肝血不足的現象較慢性肝炎嚴重，或這者是說糖尿病病程較久，而這也會影響邊少苔的出現機率，綜觀古籍

資料中並無邊少苔的記載，也無所謂邊少苔的證型，是否真如上述推斷。這可能在做更深入的研究後才可下此結論。

第三年

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。

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。

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。

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。

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

第一年

本研究共收集了 493 名健康檢查的民眾，扣除舌頭伸出不良者，將 480 人列為研究對象，共分為苔色和苔質等二大組，苔色又分成黃苔及白苔二小組，其中黃苔樣本數為 89 名，白苔樣本數為 131 名，苔質又分成厚苔及薄苔二小組，其中厚苔的樣本數為 104 名，而薄苔的樣本數為 156 名。

在舌診影像擷取環境控制之研究部分，除蔣教授提出的下列幾點須繼續探討外：

光源部分：是否有更理想光源可供選擇使用？是否有更理想燈光擺設方式？如何使反光干擾降至最低？等等問題。

攝影器材部分：是否有更理想影像擷取方式？為了避免反光，在柔光下光線較弱，底片呈像所設定 ISO 值（或 ASA 值）需增高，但會影響舌診影像飽和度，在這兩者之間如何取得平衡點，或者是否有更好解決辦法？

環境控制方面：是否還有哪些干擾因素被忽略了？是否能將攝影檢查台活動化，以便於針對病情嚴重而無法下床患者，來進行舌診研究工作？面部顏色反光，是否會造成舌診表現一種干擾？儀器準確度和精確度測量等。

本研究所遭遇的問題亦需要更深入的探討。

分區的部分：苔色苔質的分布一般都不是很均勻也不是很平均，可能有局部分部的多與少的不同，如舌根的部分以白苔、厚苔為主要分布，而舌尖的部分則以薄苔為最大多數，所以於判讀時可能應分區判讀。

攝影流程的部分：有人有晨起刷牙順道刷舌苔的習慣，雖然我們有定出舌診攝影前兩個小時不可以吃東西，這是避免染苔的產生，但並沒有定出不可以刷舌苔的規定，或許於下年度的研究當中要補做一個「刷舌苔後多久時間會恢復」這個實驗。

第二年

本年度研究中發現在苔的偏全部分，邊少苔在這些特定疾病中佔有相當大的比例，但古籍中並未有特別的記載，冀望於下一年度的計畫中，期望蒐集更多的樣本數，配合證型的研究，可將此現象作一更合理及實際臨床上運用的解釋，而對於古籍上的舌診資料亦能於下一年度完成較有系統的整理，以期與教學系統接軌，建立非常的舌診教學系統。

第三年

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.馬建中，中醫診斷學，國立編譯館，台北，1980，9-11。
- 2.彭蔚安，中國醫學入門，立得出版社，台北，1992，109-110，129，131，144。
- 3.洪禎徽，舌診，立得出版社，台北。
- 4.李乃民等，中國舌診大全，學苑出版社，北京，1995，1-525，1224-1347。
- 5.王季藜等，舌診源鑑，立得出版社，台北，1993，2-15。
- 6.陳素中，最新實用溫病學，國際書局，台中，1987，17-24。
- 7.Petersdorf et.; Harrison's Principles of Internal Medicine 12th ed. McGRAW-HILL BOOK COMPANY, New York.
- 8.陳貴廷等，實用中西醫結合診斷治療學，中國醫藥科技出版社，北京。
- 9.馬建中，台北臨床三十年，世界書局，台北。
- 10.馬建中，臨床經驗實錄，知音出版社，台北。
- 11.馬建中，中醫如何診治肝病，知音出版社，台北。
- 12.黃進明，B型肝炎·中醫療法，昭人出版社，台中，趙玉秋等；流行病學在中醫肝證臨床病症標準研究中的應用，中醫雜誌，1991，3：49-52。
- 13.彭蔚安，中國醫學入門，立得出版社，台北，1992，109-110，129，131，144。
- 14.洪禎徽，舌診，立得出版社，台北。
- 15.陳建仲、蔣依吾、馬建中，中醫舌診現代化研究中影像擷取環境控制之探討，中國醫藥學院學報，1997，6(3)：193-201。
- 16.陳建仲、夏德椿、李燦銘、蔣依吾、蕭恆毅、張恆鴻、林宏任、楊萼、馬光亞，不同肺功能狀態之舌診研究，中國醫藥學院學報，1998，7(3)：137-146。
- 17.Han XM. Yu YM. Quantitative analysis of 200 human tongue pictures. [Chinese] Chung-Kuo Chung Hsi i Chieh Ho Tsa Chih; 1993 13(2): 110-1, 70.
- 18.Li N. Zhang YF. Wang SY. Tongue picture of blood stasis symptom-complex. [Chinese] Chung Hsi i Chieh Ho Tsa Chih Chinese Journal of Modern evelopments in T M.;1991 11(1): 28-30, 5.
- 19.陳建仲，舌診影像現代化之研究—以慢性阻塞性肺部疾病為例研究肺功能狀態與舌診之關係，中國醫學研究所博士論文，1998。
- 20.劉志強，中醫望診（舌診）系統：舌紅外線影像攝影系統，中原大學醫學工程研究所碩士論文，1997。

21. 沈自尹等，中醫虛證辨證參考標準，中西醫結合雜誌，1986，10(6)：598
22. 林釗傑，中醫望診系統：彩色舌診影像系統之研發，中原大學醫學工程研究所碩士論文，1998。
23. Chiu CC. A novel approach based on computerized image analysis for traditional Chinese medical diagnosis of the tongue. *Computer Methods & P B*; 2000 61(2): 77-89.
24. Takeichi M. Sato T. Studies on the psychosomatic functioning of ill-health according to Eastern and Western medicine. 1. Visual observation of the sublingual vein for early detection of vital energy stagnation and blood stasis. *Am J of Chinese Medicine*; 1999. 27(1):43-51.
25. Yang ZJ. Zhang Y. Guo ZQ. Preliminary study on relationship between syndrome differentiation of esophageal cancer and changes of exfoliated cells of tongue coating. [Chinese] *Chung-Kuo Chung Hsi i Chieh Ho Tsa Chih*. 1995;15(5): 277-80.
26. Li Y. Ultrastructure changes in tongue coating in chronic atrophic gastritis with deficiency cold or stagnated heat syndromes. [Chinese] *Chung Hsi i Chieh Ho Tsa Chih Chinese Journal of Modern Developments in T M*; 1991 11(3): 138-40, 131.
27. 洪國峰，舌診影像系統在疾病辨識之應用，中原大學醫學工程學系，碩士論文，2000。
28. 宋桂琴等，關於舌苔的探討。遼寧中醫雜誌，1984，8(12)：4。
29. 李任先等，古今舌診研究與圖譜，廣東科技出版社，1998：84-85。
30. 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。
31. 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，2001：2。
32. 李任先等，古今舌診研究與圖譜，廣東科技出版社，1998：88。
33. 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。

柒、圖、表

表 1.1、研究樣本分組統計表

	男	女
病 例 性 別 數	291	189
病 例 總 數	480	
性 別 年 齡 平 均 數	40.5±18.0	46.9±19.6
年 齡 總 平 均 數	43.7±18.8	

表 1.2、樣本分組與性別、年齡的關係

	黃 苔	白 苔	厚 苔	薄 苔	總 計
男 性	40 名	73 名	72 名	106 名	291
女 性	49 名	58 名	32 名	50 名	189
年 齡	42.1±16.6	39.2±20.2	48.2±17.8	45.3±19.9	43.7±18.8
樣本總數	89	131	104	156	480

表 1.3、將苔色分成白苔和黃苔與性別之關係

	白 苔	黃 苔
女 性	58	49
男 性	73	40

表 1.4、苔色與性別之關係

	白 苔	白 帶 黃 苔	黃 苔	染 苔
女 性	52	15	40	0
男 性	60	22	27	4

表 3.1、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 3.1、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 3.1、舌質舌色與 GOT 及 GPT 之變異數分析 (續)

陣型		GOT	GPT
	N	Mean±S.D	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

表 3.2、正常人與慢性肝炎病人舌診的比較

	慢性肝炎	正常人	P-value*
	n=81	n=40	
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 3.2、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 3.2、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

表 3.3、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

表 3.4、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 3.4、正常人與糖尿病病人之比較 (續)

	正常人 n=40	糖尿病 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

表 3.5、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 3.5、正常人與骨質疏鬆症病人之比較 (續)

	正常人 n=40	骨質疏鬆症 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



圖 1.1 本研究中黃苔的典型圖像



圖 1.2 本研究中白苔的典型圖像



圖 1.3 本研究中厚苔的典型圖像

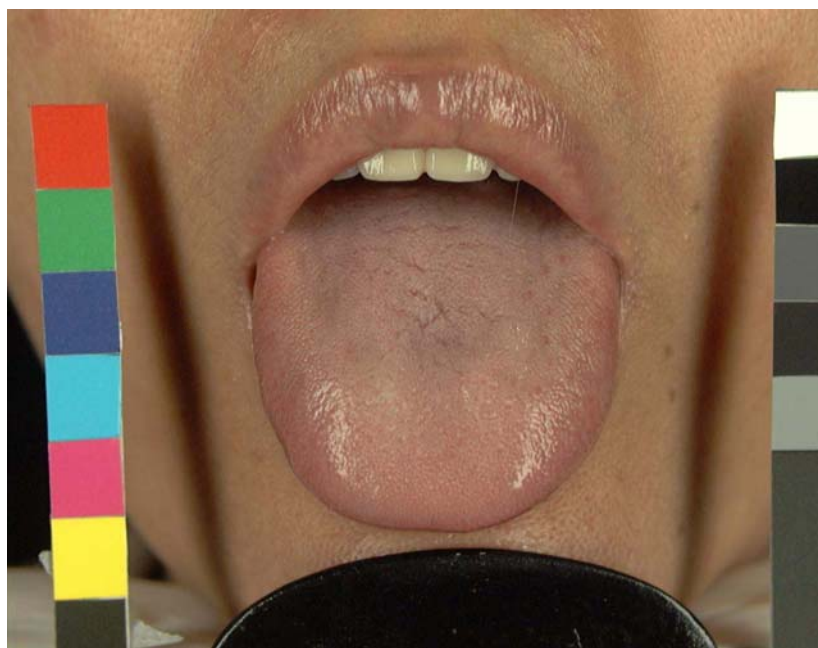


圖 1.4 本研究中薄苔的典型圖像

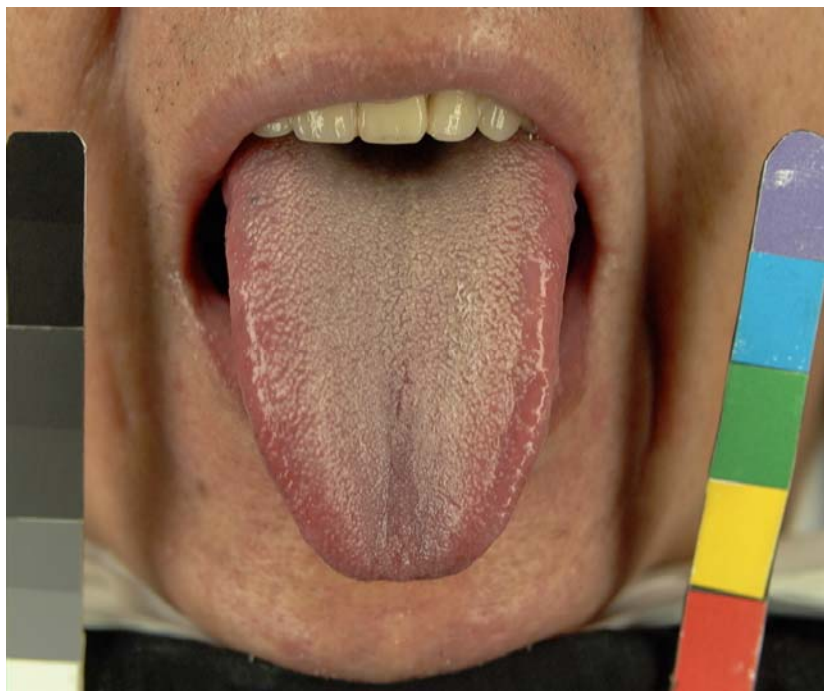


圖 2.1 慢性肝炎 邊少苔

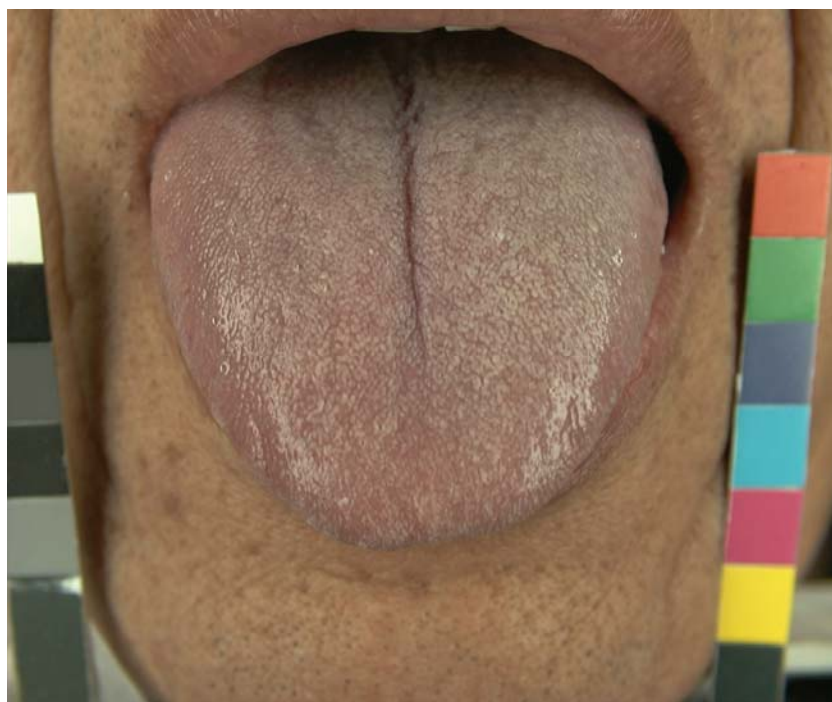


圖 2.2 糖尿病 苔邊左

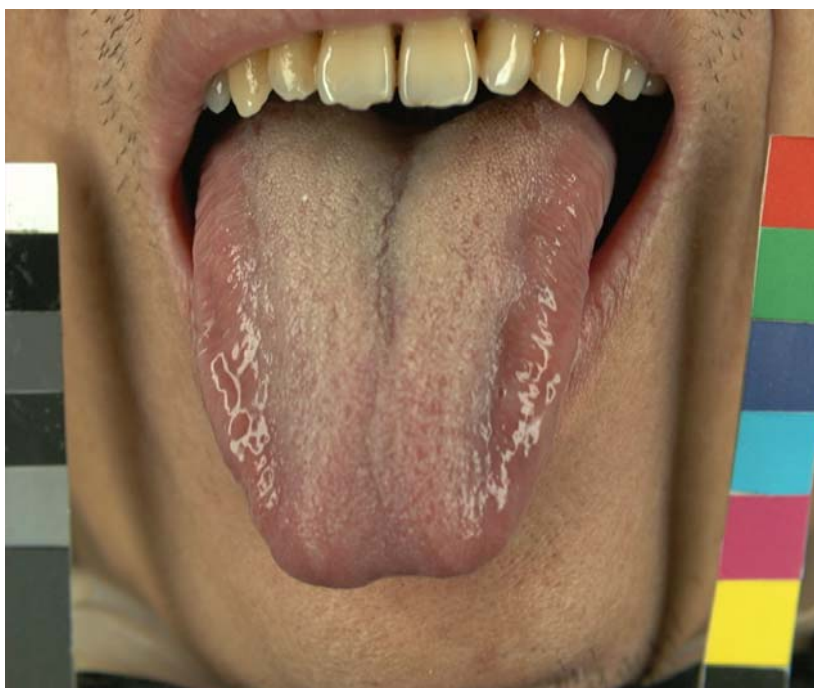


圖 2.3 糖尿病 邊少苔

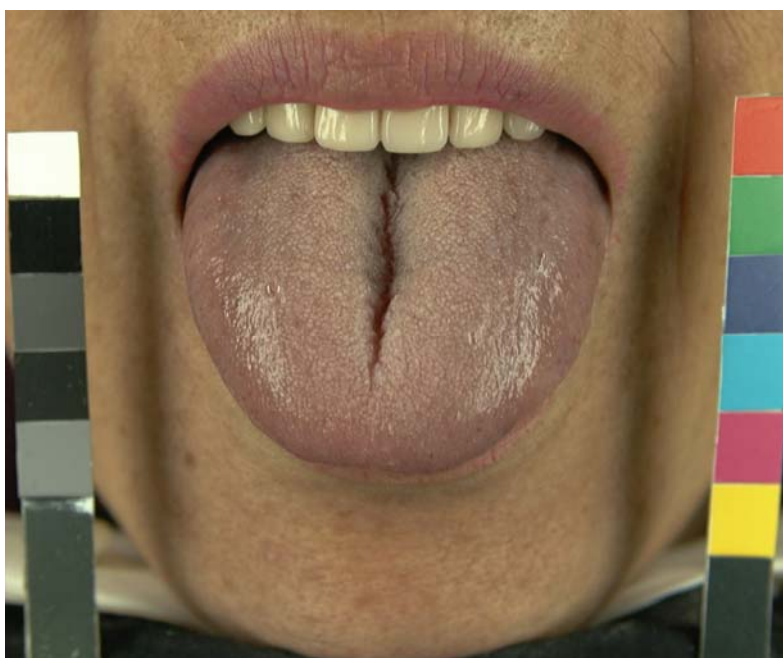


圖 2.4 骨質疏鬆 邊少苔



圖 2.5 糖尿病 剝苔



圖 2.6 骨質疏鬆 剝苔

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

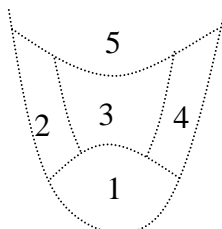
_____年_____月_____日
 _____時_____分
 室溫：_____°C

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