

編號：CCMP91-RD-102

常見疾病中醫證型診斷基準（3-2）—— 慢性 C 型肝炎中醫證型診斷基準研究

高尚德

私立中國醫藥學院

摘 要

肝病是國人健康的大敵，也是最大的本土病。根據衛生署國人死因統計，肝癌為癌症死因第一名，而慢性肝病及肝硬化也排名十大死因的第六名。慢性肝病、肝硬化及肝癌主要是由肝炎病毒感染所造成的，其中最重要的是 B 型肝炎病毒與 C 型肝炎病毒。

C 型肝炎病毒感染的患者約有 50~80% 會變成慢性肝炎，而 C 型肝炎患者約有 20% 會轉變為肝硬化。台灣地區感染 C 型肝炎病毒的人口約為 2~4%，大約 90% 的 C 型肝炎患者無法得到適當的治療，而且因為病毒的特性，有效的疫苗也無法被開發，因此 C 型肝炎已經成為慢性肝病、肝硬化及肝癌的主因。

中醫藥治療疾病具有豐富的經驗與優越之臨床療效，中醫藥臨床試驗之大量執行勢在必行，在研讀中醫藥臨床論文及臨床病例時，常遇見一個難題，各研究論文所列之證型並不一致，更甚者證型之診斷標準亦不相同，因此，在進行中醫藥臨床研究前，建立一套客觀具共通性的證型分類及證型之診斷基準是首要的工作，本計劃即以建立臨床常見之疾病：慢性 B 型肝炎，慢性 C 型肝炎、糖尿病、骨質疏鬆症、客觀實用及正確的問卷量化表，證型分類與各證型之診斷基準為目標，提供全國醫療學術單位從事中醫藥治療此四種疾病之證型診斷標準。本整合型計劃自 91 年 1 月 1 日開始，至 91 年 12 月 31 日止，依研究執行進度已完成第二年之進度，建立慢性病毒性肝炎中醫證型診斷基準之問卷量表，未來將繼續建立量化標準及完成問卷設計及進行臨床研究。

關鍵詞：中醫診斷、辨證、C 型肝炎

編號：CCMP91-RD-102

The study of diagnostic standards of chinese medical patterns on diseases-The research of the criteria of Chinese Medical diagnosis of Chronic Hepatitis C

Chinese Medicine College

Shung-Te Kao

ABSTRACT

There are detailed descriptions of the clinical experience and prescription of disease in Chinese traditional medicine. Clinical trail of Chinese traditional medicine will be largely performed in future. In this research, We try to set up the diagnostic standard of Chinese medical paterus on four common disease-viral hepatitis B. viral hepatitis C. diabetic mellitus. Osteoporosis in order to offer the diagnostic standard of Chinese medical patterns in clinical trail on these four disease.

Keywords: Hepatitis C, Chinese Diagnosis, Distinguish pattern

壹、前言

中醫藥臨床試驗之大量執行勢在必行，在研讀中醫藥臨床論文時，常遇見一個難題，各研究論文所列之證型並不一致，更甚者證型之診斷標準亦不相同，因此，在進行中醫藥臨床研究前，建立一套互相一致的證型分類及證型之診斷基準是首要的工作，本整合型計劃即以建立慢性 C 型肝炎、慢性 B 型肝炎、糖尿病、骨質疏鬆症、腎症候群五種疾病之證型分類與各證型之診斷基準為目標，診斷基準的內容包括病名（中醫、西醫）、證型、主要標準、次要標準、計分辦法及其他標準等。

中醫藥治療肝炎具有豐富的經驗與優越之臨床療效，目前 C 型肝炎之西醫治療有其局限性及副作用，且費用昂貴，因此研究發展中醫藥治療 C 型肝炎是刻不容緩，雖然中醫藥治療肝炎有其優越性，但嚴謹客觀的中醫藥治療肝炎之臨床研究並不多見。本子計劃以建立慢性 C 型肝炎證型診斷基準為目標。

肝病是國人健康的大敵，也是最大的本土病。根據衛生署國人死因統計，肝癌為癌症死因第一名，而慢性肝病及肝硬化也排名十大死因的第六名，慢性肝病、肝硬化及肝癌主要是由肝炎病毒感染所造成的，其中最重要的是 B 型肝炎病毒與 C 型肝炎病毒。

C 型肝炎病毒感染的患者約有 50~80% 會變成慢性肝炎，而 C 型肝炎患者約有 20% 會轉變為肝硬化。台灣地區感染 C 型肝炎病毒的人口約為 2~4%，世界衛生組織估計全球感染 C 型肝炎病毒的人數約在一億七千萬人，而美國的盛行率估計為三百九十萬人，約為感染人類免疫缺陷病毒人數的四倍。因為 C 型肝炎病毒具有潛伏感染的特性（自感染到發病平均約 25 年），因此只有一百萬人實際被診斷出來。據估計，美國每年因 C 型肝炎病毒感染導致的死亡人數約在八百萬至一千萬人之間，相較之下，1997 年因愛滋病造成的死亡人數只有一萬六千六百八十五人。預期到了 2010 年，C 型肝炎的死亡率會呈現三倍的增加，而使得 C 型肝炎的死亡率與愛滋病的死亡率相類似。大約 90% 的 C 型肝炎患者無法得到適當的治療，而且因為病毒的特性，有效的疫苗也無法被開發，因此 C 型肝炎已經成為慢性肝病、肝硬化及肝癌的主因。

許多試圖治療 C 型肝炎病毒的療法都得到令人失望的結果。干擾素- α 為美國食品與藥物檢驗局核准用來治療慢性 C 型肝炎的藥物，在連續六個月的療程，以病毒的清除率為評估標準下，呈現 20~25% 的失敗率，而在不連續的療程下，患者在前幾個月約有 30~70% 的復發率，在六個月後，只有 10-15% 的患者出現病毒清除率增加的療效。干擾素- α 2b 的副作用相當多，包括頭痛、發熱、反胃、肌肉酸痛、疲勞、白血球減少、血小板減少、禿髮、興奮、沮喪、

甲狀腺功能失常、肺部併發症、及腎臟傷害，因此不建議罹患自體免疫、甲狀腺功能失調、肝硬化及血小板減少的患者以及器官移植後的患者使用干擾素治療。雖然許多研究顯示干擾素確實可以降低因感染 C 型肝炎病毒導致肝細胞癌發生的風險，但在風險/效益的比例及治療所花費的金錢上，干擾素療法都顯得相當的昂貴。臨床上為了能增加長期有效反應，不同藥物合併治療一直被試用，干擾素- α 曾與下列藥物合併使用：ribavirin、ursodeoxycholic acid、N-acetylcysteine、類固醇及非類固醇抗發炎劑，其中 ribavirin 長期效果最佳，合併 Ribavirin 與干擾素治療慢性 C 型肝炎患者雖可增加治癒率並減低復發率，但仍有近 50% 病人不能完全根治〔4〕。然而合併療法的副作用卻是相當的嚴重。Ribavirin 經常造成溶血性貧血，而使得治療劑量必須降低，此外 ribavirin 也會導致畸形胎的發生〔5〕。目前已發表的 C 型肝炎病毒株至少可分成四種主要基因型，不同的基因型對於臨床和病理病程可能有不同程度的影響。臺灣地區 C 型肝炎病毒分離株以 1b 型為主。由於 C 型肝炎病毒感染導致之慢性肝炎患者體內具有持續性 C 型肝炎病毒抗體存在，且此抗體並不可如 B 型肝炎病毒之抗 e 抗原抗體般成為疾病治癒與否的指標，偵測血清中 C 型肝炎病毒 RNA 為病毒在體內廓清與否的唯一相關指標。HCV 的基因體為一單股正向之 RNA 分子，由約 9400 個核(糖)酸所構成，只包含一個大的開放編閱架構 (open reading frame, ORF)，可轉譯出一條約 3000 個胺基酸的多蛋白質 (polyprotein)。在 ORF 之前具有由 324-341 個核(糖)酸所組成之 5'端非轉譯區 (5' untranslated region, 5'UTR)。此區域含有 IRES 序列 (internal ribosomal entry site)，且於各病毒分離株間，不論核(糖)酸序列或二級結構皆具有高度保守性。利用此序列之高度保守性特性，可用以偵測不同病毒分離株之 C 型肝炎病毒 RNA。

中醫在古典醫籍中並無肝炎之病名，肝炎一般可歸類在中醫“黃疸”、“脅痛”、“臌脹”等範疇中，但中醫在診斷上是以四診、八綱為主要內容，四診包含望、聞、問、切四種診病方式，八綱則為陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實等八種疾病證型之分類方法來進行辨證施治。

而現代中醫家在診治肝炎時皆以自身從古典醫籍中或經臨床心得中獲取經驗，其臨床辨證分型各行其是，無法做有效之整合。

此外在研讀中醫臨床論文時，常見各研究論文所列之證型並不一致，甚者證型之診斷標準並不相同；因此，在進行中醫藥臨床研究前，建立一套互相一致的證型分類是首要的工作，本計劃乃建立慢性 C 型肝炎證型分類與各證型之診斷基準為目標，診斷標準的內容包括證型、主要標準、次要標準、計分辦法。

在此基礎上所要完成之工作項目如下：

第一年已完成之工作:

一、文獻蒐集:蒐集文獻資料(包括期刊、古代文獻及現行大陸採用之各種版本。

1. 蒐集大陸老中醫辨證之治療經驗
尋訪台灣地區中醫師之治療經驗
2. 蒐集相關期刊研究之資料
3. 古籍相關之論述

專家演講及討論會內容:分別已於九十年九月十一日、十月十六日、十一月四日舉辦專家討論會,並於十二月九日假中國醫藥學院附設醫院舉辦「五種常見疾病(慢性 C 型肝炎、慢性 B 型肝炎、糖尿病、停經後婦女骨質疏鬆症、腎病症狀群)中醫證型診斷基準之研究相關專家演講暨討論會」。

二、收集 item pool:

為避免選擇問卷項目產生選擇偏差,於問卷調查量化表及量化標準訂定前,參閱古籍與台灣老中醫經驗相關書籍,建立 item pool。

三、pre-test:

高尚德醫師門診中,分別對於慢性 C 型肝炎與慢性 B 型肝炎患者證型進行初步的資料收集。

四、暫訂基本證型:

邀請生統專家(李采娟副教授、梁文敏副教授等)與中醫師(臨床經驗三年以上者),從臨床實務中(門診患者)以經驗法則暫訂六個基本證型(肝氣鬱結、肝腎陰虛、肝鬱脾虛、脾虛濕阻、血瘀、濕熱蘊結)與症候。

五、建立問卷調查初步內容及量化的方式

問卷調查表中,由於各醫家對「症狀」描述不一致,與中醫師(具臨床經驗 3 年以上者),溝通協調訂出「症狀」的統一名詞及翻譯成白話文。以利問卷調查表量化之一致性。

與生統專家(李采娟副教授、梁文敏副教授等)討論溝通問卷調查量化表

之內容。依據最初之問卷調查表加以量化，完成最初問卷調查量表。

第二年須完成之計畫：

- 一、問診醫師之訓練以避免資訊上的偏差。
- 二、收集標本並從實際訪視調查中修改問卷
- 三、樣本量之估計與蒐集，包括問卷及各項檢查完成

第三年須完成之計畫：

完成可行之問卷調查量化表及相關成果報告

貳、材料與方法

本研究計畫從 90 年 7 月 22 日至 90 年 9 月止的年度執行進度如下：

(一) 確定樣本數來源

樣本來源於中國醫藥學院附設醫院肝炎特別門診之慢性 C 型肝炎患者，若患者無系統性或其他器官之疾病，年齡不拘之病患為研究對象，本研究共預計蒐集慢性 C 型肝炎患者資料，依辨證分型之不同而分為數類。

(二) 完成第一階段文獻蒐集與資料整理

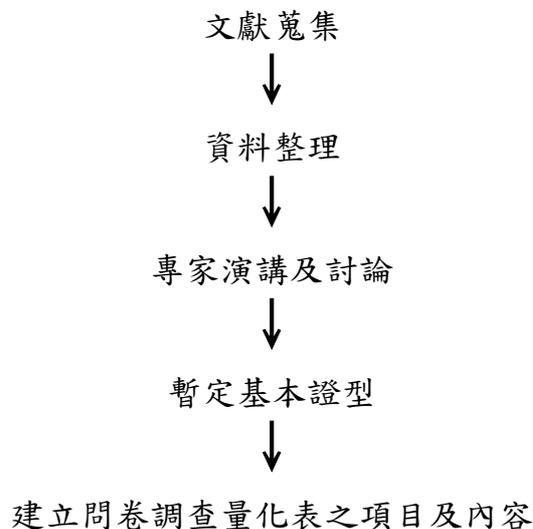
在進行整合分析前，收集資料當然是越完整越好。目前中醫藥研究仍屬台灣及中國大陸地區資訊較多，因此慢性 C 型肝炎中醫證型相關內容資料仍以兩地資訊為主。

(三) 問卷表設計

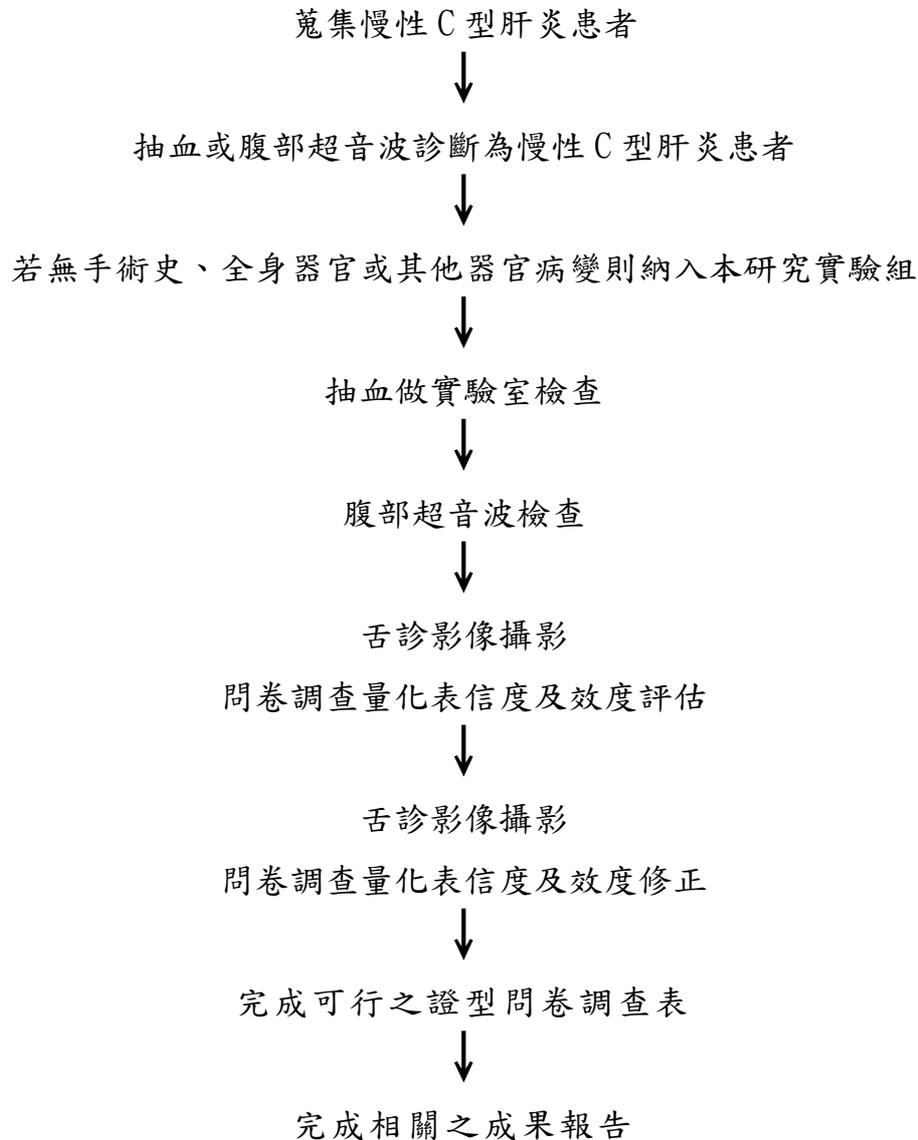
望、聞、問、切是主觀方法，無法對所得到的訊息量作數據描述，這是臨床中醫撰寫病歷注重定性，忽略量化要求的原因。然而，質與量是相互規範、互相制約的。四診訊息的質包含著量的要求。

初步擬訂慢性 C 型肝炎中醫證型診斷基準問卷草案（一）（如附表）內容應用模糊數學等一般原理，對中醫的四診訊息模擬定量（定級），列出了 C 型肝炎中常見證型，分以 I（輕）、II（中）、III（重）三個量級，附註欄內酌情提出定位、檢驗、症狀描述等的要求。

第一年計畫流程圖



第二、三年研究計畫流程圖



一、研究對象：

樣本來源於中國醫藥學院附設醫院肝炎特別門診之慢性 C 型肝炎患者，若病患無系統性或其他器官之疾病，年齡不拘之病患為研究對象，本研究共預計蒐集慢性 C 型肝炎患者資料，依辨證分型之不同而分為數類。

篩選患者如下：

1. 凡具有 Anti-HCV 陽性者，即進入本研究。

2. 肝功能檢查：

檢查項目包括：SGOT、SGPT、ALK-PTase、Bilirubin、r-GT、 α -feto-protein。

3.排除藥物性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化及肝癌。

4.腹部超音波檢查：

由中國醫藥學院附設醫院消化內科專科醫師親自操作。

二、第一年計畫成果：

(一) 資料蒐集及整理：完成第一階段文獻蒐集與資料整理

1.書籍項目：

- (1) 徐迪華，徐劍秋. 中醫量化診斷·江蘇科學技術出版社 1997
- (2) 朱曾柏. 中醫治療慢性病毒性肝炎·湖北科學技術出版社
1985
- (3) 沈全魚編. 中醫對肝炎肝硬化的辨證論治·山西人民出版社
1983
- (4) 史宇廣，單書健. 肝炎肝硬化專輯·中醫古籍出版社 1988
- (5) 尹常健. 肝病用藥十講·中國中醫藥出版社 1998
- (6) 王伯祥. 中醫肝膽病學·中國醫藥科學出版社 1993
- (7) 程紹恩，夏洪生. 中醫証候診斷治療學·北京科學技術出版社
- (8) 冷方南. 中醫証候辨治軌範
- (9) 朱文鋒. 中醫診斷學，人民衛生出版社 1999
- (10) 金益強. 中醫肝臟象現代研究與臨床，人民衛生出版社 2000

2.期刊項目

- (1) 常洁等：臨床研究慢性病毒性肝炎中醫辨證客觀化研究的思考·中醫藥研究 2000；2（16）：1
- (2) 王永兵，等. 中草藥乙型肝炎的研究發展·中國野生植物資源
19（5）
- (3) 林丹紅，李東勇. 閩台醫藥 台灣地區中醫藥治療乙型肝炎研究概述·福建中醫學院學報 1994，4（2）：44
- (4) 陳津生. 如何規範與病毒性肝炎對應的中醫病症的探討·天津醫科大學學報 1999；5（3）

- (5) 趙蘭穩：舌診在乙型肝炎診治過程中作用初探·河北中醫
1999；21（5）
- (6) 高京曉 趙濤 馮來強：肝炎發病與朔望月關係初探·災害學
1999；14（2）
- (7) 劉堅：重症肝炎舌象變化與預後的探討·中醫研究 1995；（8）6
- (8) 尹常健：病毒性肝炎中醫研究的方向與主攻目標·山東中醫學院學
報 1994；（18）2
- (9) 鄭正甫：略論肝炎的中醫分型·吉林中醫藥 1994；6
- (10) 王化猛：略論慢性肝炎“無證可辨”型之設立·安徽中醫學院學報
1995；14（1）

（二）專家演講及討論會內容：

分別已於九月十一日、十月十六日、十一月四日、十二月九日舉辦專家討論會，並於十二月九日假中國醫藥學院附設醫院舉辦「五種常見疾病（慢性 C 型肝炎、慢性 B 型肝炎、糖尿病、停經後婦女骨質疏鬆症、腎病症狀群）中醫證型診斷基準之研究相關專家演講暨討論會」。

1、收集item pool：

為避免選擇問卷項目產生選擇偏差，於問卷調查量化表及量化標準訂定前，參閱古籍與台灣老中醫經驗相關書籍，建立 item pool。

2、pre-test

於高尚德醫師與高尚德醫師門診中，分別對於慢性 C 型肝炎與慢性 B 型肝炎患者證型進行初步的資料收集。

3、確定基本證型：

邀請生統專家（李采娟副教授、梁文敏副教授等）與中醫師（臨床經驗三年以上者），從臨床實務中（門診患者）以經驗法則訂定六個基本證型（肝氣鬱結、肝腎陰虛、肝鬱脾虛、脾虛濕阻、血瘀、濕熱蘊結）與症候。

4、建立問卷調查初步內容及量化的方式

- (1) 問卷調查表中，由於各醫家對「症狀」描述不一致，與中醫師（具臨床經驗 3 年以上者），溝通協調訂出“症狀”的統一名詞及翻譯成白話文。以利問卷調查表量化之一致性。

(2) 設計初步的問卷內容及 item book。

對舌診及脈診設計問卷表單及訓練醫師問卷判讀及診斷之一致性。

三、第二年計畫（本年度計畫）

(一) 就初步建立之證型及診斷標準試用於臨床，研究樣本數由統計專家學者討論決定之。

(二) 信度與效度之評估：

1. 為減少非機率抽取樣本（convenience samples）之偏差，樣本分別來自中醫門診、西醫門診及家庭醫學科等三個不同來源以增加樣本歧異性（diversity）。

2. 訂定問卷流程標準化，建立訪視員手冊，以進行問卷調查。

3. 資料分析：

(1) 以平均值、標準差和百分比來描述各變項在各樣本下之分布。

(2) 以 Cronbach's alpha coefficients 來評估「證型量表」之信度，Cronbach's alpha coefficients 評估量表及分量表內部一致性，而內部一致性的基本假設是：如果測量相同概念的題目，則回答時應該會呈現一致的情況。使用 Cronbach's α 來測量回答時的一致性，若 Cronbach's $\alpha \geq 0.7$ 表示為內部一致性很高。

(3) 以項目等級(item-level)之輻合效度（Convergent Validity）及鑑別效度（Discriminant Validity）（Ware et.al,1993，Perneger，1995）來評估「證型量表」之效度。

(4) 輻合效度之假設為組成某概念之向量題目與其向量間的相關程度應該很大，輻合效度之評估乃計算向量與其組成題目間經重疊（overlap）校正後之分數相關是否大於或等於 0.4，計算校正重疊之相關之目的在避免向量與組成題目間相關程度的範圍，以避免相關被人為誇大。

(5) 鑑別效度之評估則檢定組成向量的題目與向量間的相關程度，是否顯著大於與其他向量間的相關。

(6) 以因子分析來探討「證型量表」之多向性（multidimensions）、因子結構及項目對因子之貢獻，並評估其建構效度（construct validity）。

(7) 以皮爾遜相關係數（Pearson's correlation coefficient）評估「證型量

表」各分量表間之相關，以檢定「證型量表」量表等級 (scale-level) 之鑑別效度。

- (8) 先以 Kappa 統計值檢定不同切點之證型診斷間的一致性 (concordance) 及重複證型診斷間的一致性。

參、結果

一、問卷調查表內容設計：

本研究乃試行探討慢性 C 型肝炎患者在中醫診斷分析證型上，建立一套問卷調查表（附件一），主要參考精神科問卷設計之方向，且經由信度、效度評估及修正後的量化表及可量化標準之問卷表，提供可溝通且互相一致地辨證論治系統，以便往後對慢性 C 型肝炎臨床之研究及中醫醫家有共同診斷之基準。問卷調查內容乃是針對一般民眾所設計，為求所有受訪者的瞭解程度一致，問卷內容口語化是必要的，在量表裡頭，如何訂定測量程度，為探求受訪者對特定問題的感受、認知或抱持的看法。例如對某項身體的變化或自身的五官感覺等。在實際作業中，處理態度性（質化）的問題較處理行為性（量化）的問題來得繁瑣，因為受訪者可能從未面臨或思考過訪員所詢問的問題，而且一個人的態度也很容易受到本身情緒及外在環境因素影響，問卷的遣詞用句與題目敘述方式也都會影響受訪者的態度；所以須一再確認問卷項目內意義清楚明確、並再注意措詞陷阱的問項。

二、訪視員訓練：

每隔二週星期二舉辦訪視員訓練暨說明會議，除了共同討論問卷調查表內容細節外，在問卷訪談中有幾個主要的原則，即問卷注意事項如下：

1. 訪談內容標準化且對於每位受訪者用詞、語氣、手勢表達等需皆相同，經由一再的訓練達到標準化；
2. 若執行時，發現問卷內容項目有異議時，請隨時向主持人或助理提出，以便開會討論之；
3. 另外在訪談的過程中，請避免一些噪音或是人事的干擾造成訪談中斷；尋找及另闢一訪談空間。
4. 本問卷調查表內容針對受訪者最近二週內的健康狀況作一紀錄，請注意部分題目測量時間、頻率與程度不同的問詞，且若受訪者並無提出疑慮，請不必對於題目多做詳解；
5. 請在問卷調查執行前，熟悉手冊內容之相關注意事項，請勿執行問卷調查時，邊訪視邊翻閱手冊。

三、實地問卷調查：

在訪視員訓練之後，先進行 pre-test（收集十位），並立即進行討論會議，

修正問卷調查表、症狀口語化或情境設定及修改流程等相關內容。在第一份問卷調查表中所採用之證型為複證，如肝鬱脾虛、溼熱蘊結、脾虛濕阻等六個證型，但像肝鬱脾虛、脾虛濕阻兩個證型中，脾虛為核心症狀，但主要辨別為哪一主證，在統計歸納上，此一設計可能有其缺失，在考量優劣之後，重新訂定「測量」方法為單一證型，並重新篩選 item 表一，給以一操作型定義，且建立問卷調查表題目口語化如下：

陰虛

1. 口內較乾（口燥咽乾）
2. 感到頭暈，天花板好像在旋轉（眩暈）
3. 睡眠不好（失眠）
4. 小便量少，顏色較黃（尿少色黃）
5. 大便硬結或便秘（大便乾結）

肝

6. 兩眼乾燥、乾澀（兩目乾澀）
7. 一、兩側脅肋間感到疼痛（脅肋隱痛）
8. 容易感到煩躁，容易發脾氣（煩躁易怒）

腎

9. 耳內有鳴叫聲（耳鳴）
10. （聽力減退）
11. 腰或膝蓋酸酸的、站或行走時感到無力感（腰膝痠軟）
12. （遺精早泄）
13. 女子月經量少（女子經少）

氣虛

14. 沒有力氣，懶得講話（氣短少言）
15. 感到疲倦，沒有力氣（倦怠乏力）

脾氣虛

16. 食欲不好（納呆）
17. 吃過飯後，腹部易脹氣（食後腹脹）
18. 大便稀稀水水的（大便溏薄）

陽虛

19. 怕冷且手腳感覺寒冷（畏寒肢冷）

腎陽虛

20. 腰或膝蓋感覺冷冷痛痛的（腰膝冷痛）
21. 早晨起床時拉肚子（五更泄瀉）
22. 小便顏色清淡且量多（小便清長）
23. 女子白帶清稀的，不黏稠（女子白帶清稀）

脾陽虛

24. 食欲不好，腹部有脹氣的現象（納呆腹脹）
25. 腹部感覺冷冷痛痛的（腹中冷痛）
26. 常常想吃溫熱的飲食，按著腹部會覺得較舒服（喜溫喜按）
27. 手腳溫度冷冷的（四肢不溫）
28. 大便稀稀水水的（大便稀薄）

濕

29. 胃及腹部感覺悶悶脹脹（脘腹悶脹）
30. 頭跟身體覺得困重，感覺沉重而無力（頭身困重）
31. 口中覺得淡淡無味覺，不覺得口渴（口淡不渴）
32. 口中覺得黏黏無味覺（口黏乏味）

氣滯

33. 部位：頭、脅肋、脘腹（脹痛）（脅肋脹痛）
34. 胸口感到悶悶（胸悶）

肝經

35. 心裡感覺煩躁容易發脾氣（心煩易怒）
36. 感覺沮喪，覺得悶悶不樂（精神抑鬱）
37. 常常嘆氣（善太息）
38. 女子月經來前，乳房容易脹痛（經前乳房易脹）
39. 小腹脹痛（少腹脹痛）
40. （月經不調）

血瘀

41. （局部_____疼痛或腫脹）（痛如針刺、鈍痛，痛處固定）
42. 面色暗黑無光澤（面色黧黑）
43. 嘴唇呈青紫色（口唇青紫）
44. 皮膚有瘀青、瘀斑發生（皮膚瘀斑）
45. 口渴想要漱口而不想要喝水（口渴欲漱而不欲飲）
46. 皮膚乾燥如鱗片狀（肌膚甲錯）
47. （腹壁青筋暴露）

48. (皮膚呈絲狀紅縷)

49. 女子月經來時，小腹疼痛或有血塊 (行經腹痛或夾有血塊)

熱

50. 口中覺得苦苦的 (口苦)

51. 小便量少，顏色較紅 (小便短赤)

52. 女子白帶呈黃色且有臭味 (帶下黃臭)

脾胃

53. 胃及腹部感到悶悶脹脹的 (脘腹痞滿)

54. 會惡心嘔吐，不想吃東西 (嘔惡厭食)

55. 大便水水的，黏黏的很臭 (便溏黏臭)

四、共收集了二十九位慢性 C 型肝炎受訪者，建立本年度問卷調查表如附件二

肆、討論

一、問卷設計前統計方式，二分法與四分法之討論

四分法為序位變項，二分法為類別變項，一般來說，四分法所獲得的資訊較二分法為多，在精神科專門設計問卷的研究人員，會一再利用 pretest 所得到的資訊內容來修改自身的問卷項目內容，如果第一題出現的頻率較第二題為多，且這兩題有強度的正相關，即第一題選擇嚴重者，大部分受訪者在第二題也會選擇嚴重，因此第二題應可省略，pretest 可帶給我們一些有用的資訊；二分法與四分法的確定，也可利用 pretest，若四分法中，大部分的選項皆集中在某兩項或某三項，或許該問卷也可以修正為二分法與三分法，在問卷設計尚未結束前，上述內容皆可利用 pretest 做一小型的測試。主持人可依研究所需的內容訂定最終版本。

二、問卷項目內容須訂定出症狀發生時間，如一週、二週…，如何訂下時間

症狀發生時間，可由醫師臨床經驗與 pretest 共同決定出問卷項目發生的回溯時間。

三、問卷是否需要排偽？

在測量人格特質類型的問卷中，問卷設計者常在問卷開頭敘述時，告知受訪者須知，請受訪者依直覺或第一時間來作答，避免過多不必要的聯想，以便獲得設計者所需的資訊；排偽的部分，只要做好問卷題目的白話與通俗，讓受訪者可以簡單明瞭設計者所想要表達的意思，且作答正確，如此一來問卷設計者所需的資訊將達到一定程度的完整。

四、在之前的問卷中頻率及嚴重程度的設計因題目而異，這樣設計是否會出現統計上的問題？

頻率及嚴重程度在統計上有其不同的意義存在，在臨床上因為頻率及嚴重程度不同也會影響醫師的診斷標準，所以每個症狀有其不同的頻率及強度是可以接受的，如第一題頻率若有受訪者是一直都有，嚴重程度為輕微，另外的受訪者頻率為偶爾，嚴重程度為嚴重，這些在統計上會有其意義存在，但出現一種情況時，會較難利用統計來獲得所需的資訊，就是若受訪者頻率是一直都有，嚴重程度為嚴重，將顯現不出他們的意義。

五、使用脈波儀及舌診攝影，導致問卷調查時間過長！

舌診攝影及汪式脈波儀使用時間一共約需 30 分鐘，再加上約十五分鐘的問卷調查，導致每位受訪者所費時間一共約需 45 分鐘，如此一來將影響受訪者受訪的態度及情緒，有可能影響問卷的信校度。

六、受訪者共二十九名，其中 19 位為男性（65.5%），10 位為女性（34.5%），女性受訪者有六位已經停經，一位子宮切除；在受訪時有使用治療肝炎藥物情況，有 25 位受訪者（86.2%）使用中藥，有 1 位同時使用中西藥，有 1 位使用西藥，有 1 位未使用藥物治療。症狀頻率如下表，比率較預期中低，百分比分數較高的題目有睡眠不好（41.4%）、容易發脾氣，心裡常感覺煩躁（48.3%）、感覺沮喪，覺得悶悶不樂（44.8%）、感到疲倦，沒有力氣（48.3%）、兩眼乾燥、乾澀（58.6%）、口內較乾（65.5%）、身體局部感覺疼痛如針在刺、刀在割、鈍鈍的痛（41.4%）、腰或膝蓋酸酸的、站或行走時感到無力感（58.6%）、大便情況異常（58.6%）。

題號	症 狀	答〔有〕人數	百分比
1	常在下午或夜間感覺發熱	4	13.8%
2	睡覺時出汗，醒時汗停止	0	0
3	手足心發熱，感覺心中煩	4	13.8%
4	常在下午以後，臉頰一邊或兩邊發紅	2	6.9%
5	睡眠不好	12	41.4%
6	容易發脾氣，心裡常感覺煩躁	14	48.3%
7	感覺沮喪，覺得悶悶不樂	13	44.8%
8	感到疲倦，沒有力氣	14	48.3%
9	沒有力氣，懶得講話	3	10.3%
10	常常嘆氣	5	17.2%
11	感到頭暈，天花板好像在旋轉	2	6.9%
12	耳內有鳴叫聲	7	24.1%

題號	症 狀	答〔有〕人數	百分比
13	聽力減退	10	34.5%
14	頭與身體覺得困重，感覺沉重而無力	7	24.1%
15	兩眼乾燥、乾澀	17	58.6%
16	面色暗黑無光澤	2	6.9%
17	嘴唇呈青紫色	1	3.4%
18	口內較乾	19	65.5%
19	口中覺得淡淡無味覺，不覺得口渴	4	13.8%
20	口中覺得黏黏無味覺	9	31.0%
21	口渴想喝水，只想含水不想喝下去	0	0
22	口中覺得苦苦的	8	27.6%
23	食欲不好	5	17.2%
24	會惡心嘔吐，不想吃東西	3	10.3%
25	身體局部感覺脹痛	9	31.0%
26	身體局部感覺疼痛如針在刺、刀在割、鈍鈍的痛	12	41.4%
27	胸口感到悶悶	5	17.2%
28	胃及腹部感覺悶悶脹脹	9	31.0%
29	胃及腹部有悶悶堵塞的感覺，按起來不硬	11	37.9%
30	吃過飯後，腹部易脹氣	6	20.7%
31	一、兩側脅肋間感到隱隱作痛	4	13.8%
32	皮膚有瘀青、瘀斑發生	2	6.9%
33	皮膚乾燥如鱗片狀	7	24.1%
34	腹壁青筋暴露	0	0

題號	症 狀	答〔有〕人數	百分比
35	皮膚呈絲狀紅縷	0	0
36	腰或膝蓋酸酸的、站或行走時感到無力感	17	58.6%
37	遺精早泄	0	0
38	小便情況異常	3	10.3%
39	大便情況異常	17	58.6%
40	LMP	3	-
41	白帶情況異常	2	66.7%
42	近半年來，月經有不正常的現象	2	66.7%
43	月經來前一週內，乳房容易脹痛	1	33.3%
44	小腹脹痛	2	66.7%
45	月經量少	1	33.3%
46	近半年來月經來時，夾有血塊或同時有小腹疼痛	1	33.3%

伍、結論與建議

一、證型篩選

在證型篩選上，利用單證並可包括複證的問卷設計，將單證的症狀當作核心症狀，日後統計單複證型時，可以清楚瞭解單證、複證、及夾證的情形。

二、受訪者來源

本年度以修改問卷為主，所以集中在中醫肝膽腸胃門診收集受訪者居多，由於服用中藥及西藥皆會影響受訪者的症狀，進而影響其證型的判別，中西藥的影響日後需進一步探討。

三、舌診攝影及脈波診

舌診攝影及脈波儀所耗費的時間較長，導致部分病人無法等候過久而未做檢查，也因此造成資料不完整；目前已由問診醫師判別舌診及脈診，日後將可利用專家效度來判別舌診及脈診症狀的差異性。

四、以本年度之研究報告作為九十二年度常見疾病中醫證型診斷基準研究（慢性 C 型肝炎中醫證型診斷基準）之基礎。

五、利用本年度之問卷量表，訓練訪視醫師對問卷表內容及訪視過程之標準化，並對於慢性病毒性肝炎的症狀有全面性的瞭解。

六、根據九十一年度的研究結果及所發生之問題，修正問卷、其他診斷資料收集方式與研究流程。

七、繼續收集文獻、統計與分析資料，修正量表。

八、明年度繼續完成之各項診斷問卷表單，針對研究主題收集相關病患之資料，進行統計分析。

九、依此研究模式，進行有關藥物與證型診斷基準結合之研究。

參考文獻

- 1.Sherlock S. Clinical features of hepatitis. In: Zuckerman AJ, Thomas HC, eds. Viral Hepatitis, 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 1998:1-13.
- 2.Lindsay KL. Therapy of hepatitis C: an overview. NIH Consensus Development Conference: Management of Hepatitis C. April 1998. National Institutes of Health, Bethesda, Maryland.
- 3.Reichard O, Norkrans G, Fryden A, Braconier JH, Sönnernborg A, Weiland O, the Swedish Study Group. Randomised, double-blind, placebo-controlled trial of interferon α -2b with and without ribavirin for chronic hepatitis C. Lancet 1998; 351: 83-87.
- 4.McHutchinson JG, Gordon SC, Schiff ER, et al. Interferon alfa-2b alone or in combination with ribavirin as initial treatment for chronic hepatitis C. N Eng J Med 1998; 339: 1485-1492.
- 5.Sherman A. HCV on the threshold. Infect Med 1999; 16: 92-94.
- 6.高尚德、張賢哲等，中醫典籍計劃—急慢性肝炎，行政院衛生署中醫藥委員會八十八年度研究成果報告。
- 7.Singleton RA, Bruce CS, G Margaret MS. Approaches to Social Research. New York; Oxford Univeersity 1993, p572.
- 8.Ware JE, Gandek B, Methods for testing deta quality scaling assumptions and reliability: The IQOLA preject approach. J Clin Epidemial 1998; 51(11):945-52.
- 9.Cronbach LT. Coefficient dpha and the internal structure of tesrs. Psychom 1951, 16(3):197-334.
- 10.Hatcher L. A step-by –step approach to using the sas sytear for factor analysis and structure equation modeling. Cary, NC: SAS Institute Inc; 1994, p588.
- 11.新刊仁齋直指·楊士瀛、朱崇正，新文豐出版社，1982。
- 12.聖濟總錄·趙佶，人民衛生出版社，1982。
- 13.證治彙補·李用粹，文光出版社，1984。
- 14.醫學心悟·程鐘齡，文光出版社，1991。
- 15.醫門法律·喻嘉言，五洲出版社，1984。

- 16.石室秘錄·中清殿天師岐伯，新文豐出版社，1979。
- 17.傷寒類證治人書·朱肱，集文出版社，1980。
- 18.血證說·唐容川，人民出版社，1977。
- 19.瘟疫論·戴天章，上海千頃堂出版社，1986。
- 20.金匱要略·張機，台灣中華出版社，1981。
- 21.難經·秦越人，科學技術出版社，1996。
- 22.金匱翼·尤怡，中國中醫藥出版社，1992。
- 23.肘後備急方·葛洪，人民衛生出版社，1983。
- 24.孫真人千金要方·孫思邈，人民衛生出版社，1996。
- 25.赤水玄珠·孫一奎，中國中醫藥出版社，1996。
- 26.雜病源流犀燭·沈金鰲，中國中醫藥出版社，1994。
- 27.黃帝內經素問·旋風出版社，1974。
- 28.明醫指掌·皇甫中，中國中醫藥出版社，1997。
- 29.醫方考·吳昆，江蘇科學科技出版社，1985。
- 30.醫宗必讀·吳中梓，人民衛生出版社，1995。
- 31.醫學入門·李梴，臺聯國風出版社，1979。
- 32.醫學正傳·虞搏，新文豐出版社，1981。
- 33.臨證指南醫案·葉天士，新文豐出版社，1980。
- 34.嚴氏濟生方·嚴用和，新文豐出版社，1980。
- 35.儒門事親·張子和，旋風出版社，1970。
- 36.丹溪心法·朱震亨，遼寧科學技術出版社，1997。
- 37.肝病用藥十講·尹常健，中國中醫藥出版社，1998。
- 38.臨床辯證與經驗實錄·馬光亞，知音出版社，1997。
- 39.中醫症狀鑒別診斷學·啟業書局，1986。
- 40.中醫內科急症醫案輯要·董建華，山西科學教育出版社，1986。
- 41.中醫學現代化研究·陳士奎、陳維養，中國醫藥科技出版社，1994。
- 42.中醫內科學·張伯實，知音出版社，1989。

- 43.台北臨床三十年·馬光亞，世界書局，1981。
- 44.台北臨床三十年續集·馬光亞，世界書局，1986。
- 45.中醫如何診治肝病·馬光亞，九思出版社，1998。
- 46.常見病中醫臨床治療進展·李富山、牛滿山，知音出版社，1995。
- 47.肝膽病臨床治療精選·樂群出版社，1985。
- 48.肝炎與肝硬化的中醫辨治·陳繼明，中國醫藥科技出版社，1985。
- 49.中西醫結合治療肝病的研究·韓經寰、李鳳閣，南天書局，1995。
- 50.現代著名老中醫臨床治療薈萃·啟業書局，1988。
- 51.病毒性肝炎的中醫治療·尹國有、韓振宏，中國中醫藥出版社，1998。
- 52.中醫肝膽病學·王伯祥著，中國醫學科技出版社，1993。
- 53.病毒性肝炎的中醫治療·尹國有著，中國中醫藥出版社，1993。

柒、圖、表

表一：病毒性慢性肝炎中醫證型診斷基準研究 item 表

陰虛	
潮熱盜汗，五心煩熱，午后颧紅，口燥咽乾，眩暈失眠，尿少色黃，大便乾結， 舌脈：舌紅少苔，脈細數	
肝	腎
兩目乾澀，脅肋隱痛，煩躁易怒 舌脈：脈弦	耳鳴，聽力減退，腰膝痠軟，遺精早泄， 女子經少 舌脈：

氣虛	
氣短少言，倦怠乏力 舌脈：舌淡苔白，脈弱無力	
脾氣虛	濕
納呆，食後腹脹，四肢倦怠，大便溏薄	脘腹脹悶，頭身困重，口淡不渴，口黏 乏味 舌脈：舌胖苔白膩，脈濡緩

陽虛	
氣虛症狀 畏寒肢冷，脈沉遲，舌淡胖	
腎陽虛	脾陽虛
腰膝冷痛、五更泄瀉、小便清長、女子 白帶清稀	納呆腹脹、腹中冷痛、喜溫喜按、四肢 不溫、大便稀薄

鬱結

氣滯	肝經
脹痛，胸悶	脅肋脹痛，心煩易怒，精神抑鬱，善太息，經前乳房易脹，少腹脹痛，月經不調 舌脈：脈弦

血瘀

局部_____疼痛或腫脹，痛如針刺、鈍痛，痛處固定，面色黧黑，口唇青紫，皮膚瘀斑，口渴欲漱而不欲飲，肌膚甲錯，腹壁青筋暴露，皮膚呈絲狀紅縷，行經腹痛或夾有血塊 舌脈：舌青紫有瘀點瘀斑，脈澀

肝經	脾胃	熱	濕
脅肋脹痛，心煩易怒，精神抑鬱，善太息，經前乳房易脹，少腹脹痛，月經不調 舌脈：脈弦	脘腹痞滿，嘔噁厭食，便溏	口苦，小便短赤，帶下黃臭 舌脈：舌苔黃膩，脈弦滑數	脘腹脹悶，頭身困重，口淡不渴，口黏乏味 舌脈：舌胖苔白膩，脈濡緩

附件一

慢性 C 型肝炎中醫證型診斷基準研究

問卷調查表

編號(ID)：

病歷號碼：

填表日期： 年 月 日

填表人：

患者基本資料

姓名：_____ 性別： 男 女
 身份證號碼：_____ 出生日期： 年 月 日
 居住地：_____
 職業：_____
 身高：_____CM 體重：_____KG BP：____/____
 LMP：_____ I/D：_____

檢驗確診

1. 時間： 年 月 地點（醫院名稱）：_____
2. 過去病史：_____
- 3.

抽煙	包/日	品牌		飲酒史						
常用飲食	咖啡		茶葉	檳榔		油炸		冰品		
	辛辣		燒烤	瓜果						
飲水（料）	冰		涼	室溫		溫		熱		
使用藥物	劑量服法	使用時間	使用藥物	劑量服法	使用時間					

西醫檢驗項目

日期	HBsAg	Anti-HBs	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HCV	SGOT	SGPT	AFP	r-GT

日期	Direct Bilirubin	Total Bilirubin	ALK-PTase	Albumin	Globulin	A/G

日期	Sono graph

日期	其他

1.常在下午或夜間感覺發熱

無 偶爾 大部分時間 一直都是

2.手足心發熱，心中煩躁

無 輕微 中度 嚴重

3.四肢發麻，感覺遲鈍

無 偶爾 大部分時間 一直都是

4.睡覺時出汗，醒時汗停止

無 偶爾 大部分時間 一直都是

5.睡眠不好，容易作夢

無 偶爾 大部分時間 一直都是

6.身體眼睛發黃

無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

7.身體感覺沉重而無力

無 輕微 中度 嚴重

8.身體疲倦無力

無 輕微 中度 嚴重

9.感覺沮喪，覺得悶悶不樂

無 偶爾 大部分時間 一直都是

10.急性子、容易暴躁

無 輕微 中度 嚴重

11.皮膚乾燥如鱗片狀

無 輕微 中度 嚴重

無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

12.局部固定位置刺痛感

無 輕微 中度 嚴重

13.皮膚有瘀青發生

無 偶爾 大部分時間 一直都是

14.面色暗黑無光澤

無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

15.面色變得較黃，無潤澤

無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

16.嘴唇呈青紫色

無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

17.口內較乾

無 偶爾 大部分時間 一直都是

18.口乾想要喝水

無 偶爾 大部分時間 一直都是

19.口中覺得淡淡無味覺

無 輕微 中度 嚴重

20.口中覺得苦苦的

無 偶爾 大部分時間 一直都是

21.口氣有臭味

無 輕微 中度 嚴重

無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

22.食欲不佳，討厭油膩味道

無 輕微 中度 嚴重

23.腦內有鳴叫聲或耳內有鳴叫聲

無 偶爾 大部分時間 一直都是

若有 轟轟聲 蟬叫聲 其他

24.頭腦有昏重感覺

無 偶爾 大部分時間 一直都是

25.兩眼乾燥、乾澀

無 輕微 中度 嚴重

26.沒有力氣，懶得講話

無 偶爾 大部分時間 一直都是

27.一、兩側脅肋間感到疼痛

痛的程度：無 輕微 中度 嚴重

痛的感覺：隱痛 刺痛 脹痛

28.胸部感覺悶脹，喜嘆氣

無 偶爾 大部分時間 一直都是

29.感覺有氣從胃中上逆，冒出有聲

無 偶爾 大部分時間 一直都是

30.噁心想要嘔吐

無 輕微 中度 嚴重

31.胃脘部有脹滿感覺

脹滿的程度：無 輕微 中度 嚴重

脹滿的頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

32.食欲減退

輕微 中度 嚴重

33.腹部感覺脹滿

脹滿的程度：無 輕微 中度 嚴重

脹滿的頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

34.腰或膝蓋酸酸的、站或行走時感到無力感

程度：無 輕微 中度 嚴重

頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

35.下肢水腫

無 一級 二級 三級(此項由醫師自行填寫)

36.月經前後小腹疼痛

無 輕微 中度 嚴重

頻率：1 天 2~3 天 4 天以上

37.女子月經量少

無 輕微 中度 嚴重

38.月經未來三個月以上

無 3 個月 4~5 個月 6 個月以上 (詢問季經)

39.大便稀稀水水的

程度：無 輕微 中度 嚴重

頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

40.大便硬結或便秘

程度：無 輕微 中度 嚴重

頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

41.大便黏黏的而解不乾淨感

程度：無 輕微 中度 嚴重

頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

42.小便量少

程度：無 輕微 中度 嚴重

頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

43.小便味道較重、顏色較黃

程度：無 輕微 中度 嚴重

頻率：無 偶爾 大部分時間 一直都是

附件二

病毒性慢性肝炎中醫證型診斷基準研究

問卷調查表

肝炎類別：

編號(ID)：

病歷號碼：

填表日期： 年 月 日

填表人：

患者基本資料

姓名：_____ 性別： 男 女

身份證號碼：_____ 出生日期： 年 月 日

居住地：_____

職業：_____

身高：_____CM 體重：_____KG BP：_____/_____

檢驗確診

4. 時間： 年 月 地點（醫院名稱）：_____

5. 過去病史：_____

6. 目前是否因為肝炎疾病正服用藥物： 無 西藥 中藥 中西藥

7.

抽煙	包/日	品牌				飲酒史				
常用飲食	咖啡		茶葉		檳榔		油炸		冰品	
	辛辣		燒烤		瓜果					
飲水(料)	冰		涼		室溫		溫		熱	
使用藥物	劑量服法	使用時間			使用藥物	劑量服法	使用時間			

西醫檢驗項目

日期	HBsAg	HBeAg	SGOT	SGPT	ALK-PTase	Total Bilirubin	Direct Bilirubin	r-GT

日期	AFP	Anti-HBe	Anti-HBs	Anti-HCV	Albumin	Globulin	A/G

日期	Sono graph

日期	其他

女士、先生您好：

若您在過去的兩個星期內曾發生過以下的各個症狀，請您回答或勾選「有」，並再繼續回答強度及頻率的問題，若回答「無」者，請直接繼續回答下一題。

1.常在下午或夜間感覺發熱

有 無

1.1 強度：輕微 中度 嚴重

1.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

2.睡覺時出汗，醒時汗停止

有 無

2.1 強度：輕微 中度 嚴重

2.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

3.手足心發熱，心中煩躁

有 無

3.1 強度：輕微 中度 嚴重

3.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

4.常在下午以後，臉頰一邊或兩邊發紅

有 無

4.1 強度：輕微 中度 嚴重

4.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

5.睡眠不好

有 無

5.1 強度：輕微 中度 嚴重

5.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

6.心裡感覺煩躁容易發脾氣

有 無

6.1 強度：輕微 中度 嚴重

6.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

7.感覺沮喪，覺得悶悶不樂

有 無

7.1 強度：輕微 中度 嚴重

7.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

8.沒有力氣，懶得講話

有 無

8.1 強度：輕微 中度 嚴重

8.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

9.感到疲倦，沒有力氣

有 無

9.1 強度：輕微 中度 嚴重

9.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

10.常常嘆氣

有 無

10.1 強度：輕微 中度 嚴重

10.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

11.感到頭暈，天花板好像在旋轉

有 無

11.1 強度：輕微 中度 嚴重

11.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

12.耳內有鳴叫聲

有 無

12.1 強度：輕微 中度 嚴重

12.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

12.3 叫聲：轟轟聲 蟬叫聲 其他_____

13.聽力減退

有 無

13.1 強度：輕微 中度 嚴重

13.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

14.頭與身體覺得困重，感覺沉重而無力

有 無

14.1 強度：輕微 中度 嚴重

14.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

15. 兩眼乾燥、乾澀

有 無

15.1 強度：輕微 中度 嚴重

15.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

16. 面色暗黑無光澤

有 無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

17. 嘴唇呈青紫色

有 無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

18. 口內較乾

有 無

18.1 強度：輕微 中度 嚴重

18.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

19. 口中覺得淡淡無味覺，不覺得口渴

有 無

19.1 強度：輕微 中度 嚴重

19.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

20. 口中覺得黏黏無味覺

有 無

20.1 強度：輕微 中度 嚴重

20.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

21. 口渴想喝水，只想含水不想喝下去

有 無

21.1 強度：輕微 中度 嚴重

21.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

22. 口中覺得苦苦的

有 無

22.1 強度：輕微 中度 嚴重

22.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

23. 食欲不好

有 無

23.1 強度：輕微 中度 嚴重

23.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

24. 會惡心嘔吐，不想吃東西

有 無

24.1 強度：輕微 中度 嚴重

24.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

25. 感覺脹痛

有 無

25.1 強度：輕微 中度 嚴重

25.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

25.3 部位：頭部 脅肋 脘腹

26. 身體局部感覺疼痛如針在刺、刀在割、鈍鈍的痛

有 無

26.1 強度：輕微 中度 嚴重

26.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

26.3 部位：頭部 脅肋 脘腹

27. 胸口感到悶悶

有 無

27.1 強度：輕微 中度 嚴重

27.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

28. 胃及腹部感覺悶悶脹脹

有 無

28.1 強度：輕微 中度 嚴重

28.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

29. 胃及腹部有悶悶堵塞的感覺，按起來不硬

有 無

29.1 強度：輕微 中度 嚴重

29.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

30. 吃過飯後，腹部易脹氣

有 無

30.1 強度：輕微 中度 嚴重

30.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

31.一、兩側脅肋間感到隱隱作痛

有 無

31.1 強度：輕微 中度 嚴重

31.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

32.皮膚有瘀青、瘀斑發生

有 無

32.1 強度：輕微 中度 嚴重

32.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

33.皮膚乾燥如鱗片狀

有 無

33.1 強度：輕微 中度 嚴重

33.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

33.3 無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

34.腹壁青筋暴露

有 無 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

35.皮膚呈絲狀紅縷

有 輕微 中度 嚴重(此項由醫師自行填寫)

36.腰或膝蓋酸酸的、站或行走時感到無力感

有 無

36.1 強度：輕微 中度 嚴重

36.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

37.遺精早泄(女士請跳答下一題)

有 無

37.1 強度：輕微 中度 嚴重

37.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

38.小便情況

38.1 小便量：正常 偏少 少 極少

38.2 顏色：正常 黃 深黃 濃茶色 其他_____

39.大便情況 天 次

39.1 正常，成形

39.2 硬結偏乾，不易解出硬，用力即可排出極難排出，需服藥才解

39.3 便軟較軟不成形便溏、呈泥狀泄瀉，呈水狀

39.4 黏

39.5 臭

以下問題續問女性受訪者。

40. LMP:_____ I/D:_____

41. 白帶情況

有 無

41.1 強度：輕微 中度 嚴重

41.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

41.3 顏色：無色 白色 黃色 紅色

41.4 味道：無味 腥味 臭味 其他_____

41.5 黏稠度：稀稀的，如水狀 稍黏 黏稠狀

42. 近半年來，月經有不正常的現象。

有 無

43. 月經來前一週內，乳房容易脹痛

有 無

42.1 強度：輕微 中度 嚴重

42.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

44. 小腹脹痛

有 無

43.1 強度：輕微 中度 嚴重

43.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

45. 月經量少

有 無

44.1 強度：輕微 中度 嚴重

44.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

46. 近半年來月經來時，夾有血塊或小腹疼痛

有 無

46.1 強度：輕微 中度 嚴重

46.2 頻率：偶爾 大部分時間 一直都是

舌診判讀表

編號 病歷號碼 姓名 年齡 性別

有關最近一次飲食，請填下列資料

時間：_____時_____分 檢查時間：_____時_____分

食物溫度：冰 或 冷 室溫：熱、溫、涼、寒

受訪者所食用之物（請勾選）：

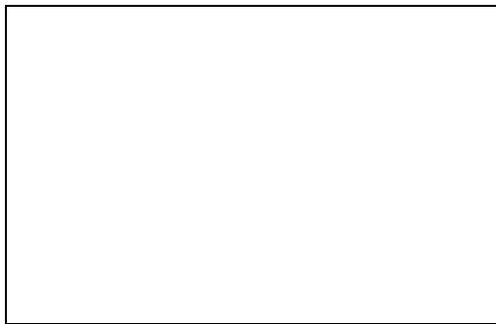
染白苔：牛奶、豆漿、花生、瓜子、豆類、核桃、杏仁等富含脂肪物品、冰棒、雪糕、其他_____

染黑苔：焦黑食物、烏梅、橄欖、米醋、羅漢果、烏賊、炭類藥物、咖啡糖、酸梅湯、葡萄汁、葡萄酒、陳皮梅、石榴、咖啡、茶、含鐵補品、青黛、硼酸、硫磺酸亞鐵、氯黴素、金黴素、新黴素、其他_____

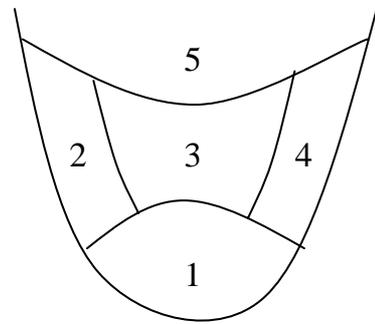
染紅苔：丹砂、檳榔、紅糖果、山楂醬、血跡、熱粥、辛辣食品、其他_____

染黃苔：吸煙、蛋黃、橘子、柿子、蘋果、黃色糖果、核黃素、ativan、沒有刷牙習慣的人、其他_____

舌質



舌苔



舌苔

苔色：	白		白黃		黃白		黃		灰		黑	
苔質：腐	輕		中		重							
膩	輕		中		重							
厚度：	無		少		正常		略厚		厚			
津液：	無津		少津		正常		多津					
其他：	無根		有根		剝苔		其他					

舌質

舌色:	淡白	偏淡	淡紅	偏紅	紅	絳	黯
	青	紫					
朱點:	無	輕	中	重			
瘀點:	無	輕	中	重			
瘀斑:	無	輕	中	重			
舌裂:	無	輕	中	重			
舌體:	瘦	略瘦	中等	略胖	胖	腫脹	
	小	略小	中等	略大	大	其他	
	老	嫩					
齒痕:	無	輕	中	重			
舌態:							

脈診記錄表格(研究用)

	脈 位			至 數				節 律				
	浮	中	沉	遲	平	數	疾	促	結	代	不整	
左寸												
左關												
左尺												
	脈 寬			流利度		緊張度			脈 力		脈 長	
	大	中	小	滑	澀	緊	弦	軟	有力	無力	長	短
左寸												
左關												
左尺												
備註												
	脈 位			至 數				節 律				
	浮	中	沉	遲	平	數	疾	促	結	代	不整	
右寸												
右關												
右尺												
	脈 寬			流利度		緊張度			脈 力		脈 長	
	大	中	小	滑	澀	緊	弦	軟	有力	無力	長	短
右寸												
右關												
右尺												
備註												

P.S :

- 1.脈位是指下感覺最明顯的位置(脈脊)而定，以下的脈寬、流利度、緊張度均是以脈脊的指感為準，若在脈位的其它部位有特殊發現(如脈脊指感為滑，但浮(或沉)取為澀)，則記錄在備註欄中。
- 2.促、結、代脈的定義是以「中醫診斷學」為準，即促脈為脈來急數而時一止，止無定數，結脈為脈來緩慢而時一止，止無定數，代脈為脈來動而中止，止有定數。若有其它節律不齊又不屬於促、結、代三者之一的，即概以不整脈稱之。
- 3.若有不在上述的定義的脈象(複合脈)，如洪脈、動脈…等，請記錄於備註欄。

