

編號：CCMP92-RD-107

# 常見疾病中醫證型診斷基準之研究 (3-3)

## 一 糖尿病主要證型診斷基準之研究及停經後 婦女骨質疏鬆症主要證型診斷基準之研究

林建雄

長庚紀念醫院中醫醫院

### 摘 要

糖尿病在我國是一種相當常見且影響國人健康甚鉅的慢性疾病，高居國人十大死因的第五位。辨證論治是中醫的重要特色，對於糖尿病的治療經驗，歷代醫家及近代學者總結提出糖尿病在中醫理論的基礎上，仍有一些複合證型或單一證候之分類。

本研究希望透過現代醫學對糖尿病的明確診斷與量化的評估，對糖尿病患者作更加深入的瞭解，定出糖尿病患者證型或證候的症狀判定標準，並進而建立糖尿病中醫證型或證候之診斷系統。

由林口長庚紀念醫院新陳代謝科門診篩檢 2 型糖尿病患者為研究對象，從 90 年 12 月至 92 年 10 月共收集經現代醫學治療者共 95 例。經本研究統計分析發現，陰虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示，咽乾與口乾兩項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀；氣虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示，疲倦乏力此項症狀表現出的重要性高於其他症狀。

骨質減少（osteopenia）、骨質疏鬆症（osteoporosis）是台灣於民國八十二年底邁入高齡化社會後常見的健康問題。而婦女在停經後，骨頭的代謝率會變快，加速骨質快速流失，更是骨質缺乏、骨質疏鬆症的高危險群。傳統中醫理論認為「腎主骨」，年老腎衰應與骨質之衰減有密切關係。

本研究從 90 年 12 月至 92 年 10 月經由林口長庚醫院婦產部門診確診為停經後婦女骨質疏鬆症病患，共收集 40 例。

其中腎陽虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：面目浮腫、下肢浮腫、目花、帶下清稀、尿少、畏寒六項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀；腎陰虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：膝酸、大便乾燥、腰酸三項症狀表現出的重要性高於其他症狀；腎氣虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：夜間多尿、眩暈、小便失禁三項症狀表現出的重要性高於其他症狀。

關鍵詞：糖尿病、證型、證候、骨質疏鬆症、腎虛證、症狀判定標準

Number : CCMP92-RD-107

**The study of diagnostic standards of  
Chinese medical patterns on five diseases  
(3-3): A diagnostic procedure for main  
patterns of DM patients and the diagnostic  
criteria for kidney vacuity patterns of  
postmenopausal osteoporosis**

Chien-Hsiung Lin

Chang-Gung Memorial Hospital

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus is a commonly observed chronic disease in Taiwan that greatly affects the health of the sufferer. It is the fifth major cause of death in Taiwan. An important feature of Chinese medical diagnostics is pattern identification, and when analyzing conditions diagnosed in Western medicine as diabetes mellitus in terms of the experience of past and present physicians, we discover an array of complex pattern and simple patterns.

The present study aims to gain a deeper understanding of diabetic patients on the basis of Western medical diagnosis and quantified evaluation and establish criteria for the identification for diabetes mellitus patterns and to establish a system of Chinese medical diagnosis of the patterns and signs of this disease.

Type 2 diabetes mellitus patients were selected from the Chang Gung Memorial Hospital's newly establish Metabolism department as subjects of the present study.

From December 2001 to October 2003, 95 patients who had undergone modern medical treatment were selected. Through statistical analysis we found that in determining basic criteria for yin vacuity (yin xu) present data showed that dry pharynx and dry mouth are of greater importance (symptoms with the greatest possibility of being developed into basic diagnostic criteria) than any other symptoms, and that in establishing the basic criteria for qi vacuity (qi xu) present data showed that fatigue and lack of strength is of greater significance than any other symptom.

Keywords: Diabetes mellitus, pattern

## 壹、前言

糖尿病是影響國人健康甚鉅的一種慢性疾病，在國內有近百萬的患者，更高居國人十大死因之第五位。在目前西醫能有效控制大部份糖尿病患者病情之下，仍有一些盲點需要克服，比如併發症的發生、某些患者病情控制不佳、不穩定或無法耐受藥物副作用等問題，若中醫能克服這些盲點，就有發展的可行性與必要性。由文獻回顧瞭解到，糖尿病在中醫理論的基礎上，仍有一些基本證型之分類。我們知道中醫應有助於突破這些盲點，而且治療之首在於精確且客觀的診斷，但在我國傳統醫學的診斷方法中，一直缺乏客觀的診斷標準，亦難將診察結果予以精確的量化，所以我們目前的重點在於能對糖尿病中醫證型之相關診斷，予以客觀化、量化，以為將來臨床治療與研究之基礎。

對於糖尿病之證候，透過文獻回顧，得知糖尿病患者已具一些證型之表現。因此希望透過研究法的設計，使糖尿病患者之主要證型診斷基準客觀化。所以我們將焦點集中於新陳代謝科門診的 2 型糖尿病患者，並搜集其證型之中西醫相關指標，進行統計分析，以瞭解各個指標對判斷糖尿病患者其中醫證型的重要性。由本院中醫師，對糖尿病患者進行中醫證型診斷，藉以瞭解中醫師對糖尿病主要證型診斷重點，與診斷指標之比重。我們並希望以此為基礎，透過研究法的再改良，對糖尿病辨證分型客觀化，作一全面性的瞭解與研究，讓我們更加瞭解糖尿病患者，並進一步從事相關治療與併發症預防之研究。

再者，介於正常與糖尿病間有血糖輕度異常的臨床前期病人，每年有 5% 會成為糖尿病患者。對這群患者西醫一般並未積極處理，若是我們能以本次之研究法為架構，對這一群體加以瞭解，將來能用中醫的觀點積極介入，對其不同證型之體質加以調整，或許可以減少進行至糖尿病的不可逆病變。此舉不僅能減少糖尿病的發病率，減少社會資源的損失，也落實了中醫「治未病」的精神。

骨質減少 (osteopenia)、骨質疏鬆症 (osteoporosis) 是台灣於民國八十二年底邁入高齡化社會後常見的健康問題。而婦女在停經後，骨頭的代謝率會變快，加速骨質快速流失，更是骨質缺乏、骨質疏鬆症的高危險群。傳統中醫理論認為「腎主骨」，年老腎衰應與骨質之衰減有密切關係。

本項研究即以 40 歲至 65 歲停經後婦女為對象，經過適當排除其他導致骨質變化之病因後，以 DEXA (dual energy x-ray absorptiometry) 篩選骨密度低於正常年輕人 2.5 個標準差者，納入為研究對象，並進行中醫四診診察資料之蒐集，希望透過中西醫的相關指標，對停經後婦女骨質疏鬆症作更加深入的瞭解，

並試圖建立的中醫主要證候，包括腎陰虛證、腎陽虛證、腎氣虛證之診斷系統，並進而完成諸證候的症狀判定標準以及診斷基準，以期作為臨床治療研究的根基。

## 貳、材料與方法

### 一、本計畫為三年連續計畫

- (一) 第一年(90年7月至90年12月)前半階段預計完成文獻探討，訂定研究探討的證型，建立症狀判定標準，初步完成問卷設計。同時針對本研究所涉及之舌、脈、及其他望診資料之收集，進行資料收集者的診斷技巧的一致性之訓練，並使其嫻熟問卷之執行。後半段則開始收集病患，執行先導研究(Pilot study)，探討問卷設計上所遇到的問題。
- (二) 第二年(91年元月至91年12月)，依據先導研究，改良問卷表單，並繼續收集病患，將病患分為西藥治療前與治療中二組，做辨證組別分析其證症上的差異。其間依問卷表單，另設計問診狀症操作手冊，使資料收集者在診斷技巧上的訓練能達到一致性與客觀性。
- (三) 第三年：前期繼續收集資料，修改問卷表單，評估操作手冊的可執行性，完成信效度的評估，然後收集建立診斷系統所須的樣本數。並進入分析及相關統計討論以完成本研究。

研究過程中並將由張恒鴻醫師擔任召集人，邀集北部診斷標準相關研究單位定期召開討論會議，並延請相關統計專家參與討論。期間並與中部相關研究單位定期討論。

### 二、研究對象：

- (一) 糖尿病：
  1. 對象：本研究是以2型糖尿病患者為研究對象，由長庚醫院新陳代謝科主治醫師門診確診，包括目前正接受藥物追綜治療及未經治療的患者。
  2. 樣本數：103例
  3. 納入標準：

(1) 符合糖尿病診斷標準

(2) 年齡在 30-80 歲之間

4. 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

(二) 停經後婦女骨質疏鬆症：

1. 對象：本研究是以停經後婦女骨質疏鬆症患者為研究對象，由長庚醫院婦產科門診確診，可包括目前正接受藥物追蹤治療的患者。

2. 樣本數：四十人

3. 納入標準：

(1) 符合停經後婦女骨質疏鬆症診斷標準。

(2) 40 歲至 65 歲已自然停經的婦女。

4. 排除標準：

(1) 煙酒史。

(2) 罹患下列疾病：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、先天性卵巢發育不全、長期臥床休息。

(3) 使用肝素、環孢素、抗癲癇藥或利尿劑。

(4) 病患併發失語症，無法完成問卷者。

### 三、研究方法：

本研究是以 2 型糖尿病患者及停經後婦女骨質疏鬆症患者為研究對象，在該疾病有明確診斷標準的基礎上，進行中醫有關證型診斷標準之研究。其進行步驟如圖 1，其所需的問卷表單與輔助診斷的儀器的如下：

1. 2 型糖尿病病患基本資料調查。

2. 2 型糖尿病辨證診斷基準記錄表。

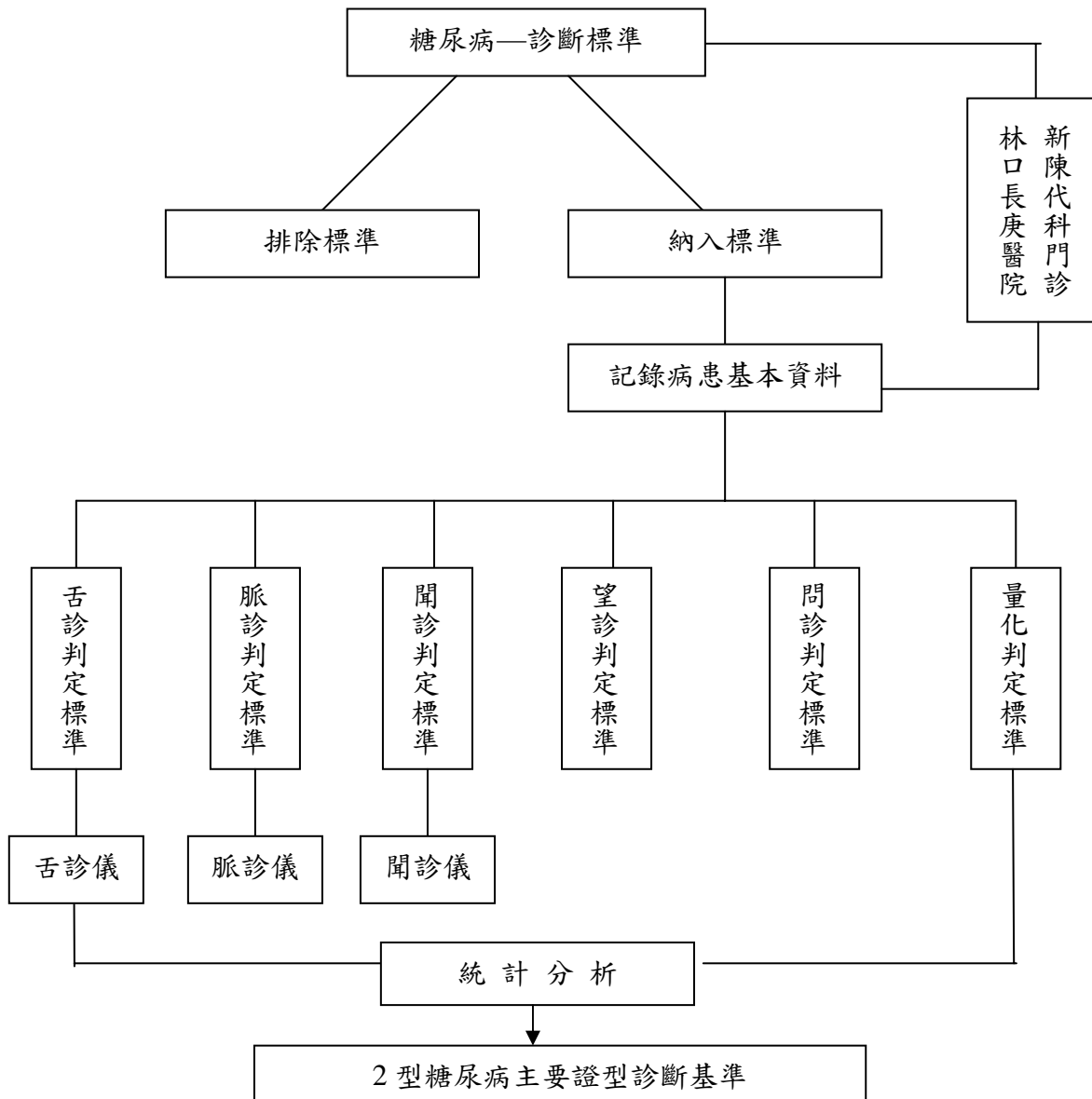
3. 西醫糖尿病指標測量，包括血糖、HbA1C 及其他檢驗報告。

4. 停經後婦女骨質疏鬆症病患基本資料調查。
5. 停經後婦女骨質疏鬆症辨證診斷基準記錄表。
6. 中醫舌診：  
舌象判定標準由長庚醫院中醫診斷研究室制定其判定教案執行之，並配合舌診儀作客觀記錄，以為輔助參考。使用之儀器為：Kaiser Repr-Bleuchtungseinrichtung RB 5000 標準色溫冷光燈光組、Nikon E2 數位相機、頭部固定架、色溫表、KodakGray Cards。
7. 中醫聲診：  
聞診判定標準由長庚醫院中醫診斷研究室的聞診儀作客觀記錄，以利輔助參考。使用具有抗失真功能之 DSP2200 語音功能擷取卡，配合在 LabVIEW (Laboratory Virtual Instrument Engineering Workbench) 環靜下，擷取語音作聲波分析。
8. 中醫問診操作手冊：  
問診判定標準則建立症狀判定的操作手冊，並完成問卷設計，以利信效度之執行及統計分析。

#### 四、統計分析：

將患者資料與可能跟糖尿病主要證型有關的中西醫指標，輸入建檔並使用 SPSS、SAS 等統計軟體，進行統計分析。





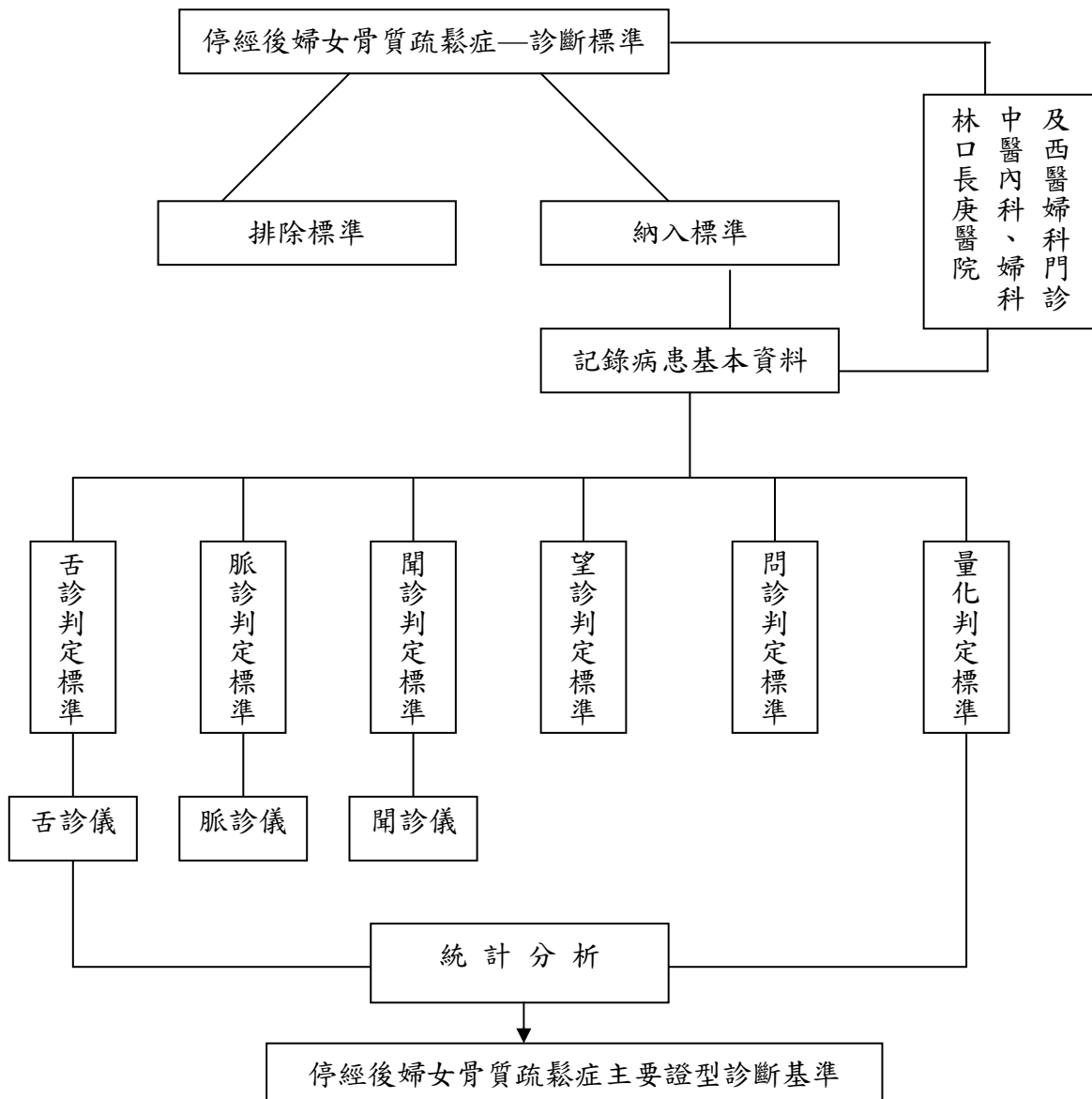
**納入標準：**

- 1) 符合糖尿病診斷標準
- 2) 年齡在 30-80 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

圖一、2 型糖尿病中醫主要證型診斷基準研究流程



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
- 3) 服用下列藥物：肝素、環孢素、抗癲癇藥、利尿劑
- 4) 病患併發失語症，無法完成問卷者

圖二、停經後婦女骨質疏鬆症中醫主要證型診斷基準研究流程

## 參、結果

一、本研究 2 型糖尿病病患來源主要是經由林口長庚醫院新陳代謝科門診確診，從 90 年 12 月至 92 年 10 月共收集 110 例，符合本研究收案與排除標準的病患共 103 例，其中平均年齡  $59.24 \pm 10.02$ ，男性 48 例，佔 46.6%；女性 55 例，佔 53.4%；經西醫藥物治療後共 95 例（A 組），未經西醫藥物治療者共 8 例（B 組）。

二、2 型糖尿病由研究樣本中，初步觀察結果顯示：

1. 全體 103 例病患中，出現陰虛證問診症狀者（包括僅出現一個或超過一個症狀以上），佔 51.5%；出現氣虛證問診症狀者，佔 36.9%；出現氣陰虛證問診症狀者，佔 31.1%；不出現任何氣陰虛證問診症狀者，佔 42.7%。（如表 2 所示）
2. 經過西醫藥物治療的 95 例病患中，出現陰虛證問診症狀者（包括僅出現一個或超過一個症狀以上），佔 51.6%；出現氣虛證問診症狀者，佔 34.7%；出現氣陰虛證症狀者，佔 33.7%；不出現任何氣陰虛證症狀者，佔 46.3%。（如表 5 所示）
3. 分析全體 103 例病患中出現陰虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率超過 30% 的症狀為咽乾（37.08）、失眠（31.82）及口乾（31.40）。（如表 3 所示）
4. 分析經過西醫藥物治療的 95 例病患中出現陰虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率超過 30% 的症狀為咽乾（36.6）、失眠（31.3）及口乾（30.8）。（如表 6 所示）
5. 分析全體 103 例病患中出現氣虛證問診症狀者（包括僅出現一個或超過一個症狀以上）的各症狀出現次數分配，出現率超過 30% 的症狀為疲倦乏力（35.29）。（如表 4 所示）
6. 分析經過西醫藥物治療的 95 例病患中出現氣虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率超過 30% 的症狀為疲倦乏力（33.8）。（如表 7 所示）
7. 分析全體 103 例病患中出現陰虛證問診症狀者（包括僅出現一個或超過一個症狀以上）的各症狀出現次數分配，出現率低於 10% 的症狀為午後顴紅、盜汗、五心熱、潮熱、尿少、小便黃赤及形體消瘦。（如表 3 所示）
8. 分析經過西醫藥物治療的 95 例病患中出現陰虛證問診症狀者（包括僅出現一個或超過一個症狀以上）的各症狀出現次數分配，出現率低於 10% 的

症狀為午後顫紅、盜汗、五心熱、潮熱、尿少、小便黃赤及形體消瘦。(如表 6 所示)

9. 分析全體 103 例病患中出現氣虛證問診症狀者(包括僅出現一個或超過一個症狀以上)的各症狀出現次數分配,出現率低於 10%的症狀為心悸、食慾不振、語聲低微、自汗、面色白、呼吸氣短及少氣懶言。(如表 4 所示)

10. 分析經過西醫藥物治療的 95 例病患中出現氣虛證問診症狀者(包括僅出現一個或超過一個症狀以上)的各症狀出現次數分配,出現率低於 10%的症狀為心悸、食慾不振、語聲低微、自汗、面色白、呼吸氣短及少氣懶言。(如表 7 所示)

### 三、消滅錯誤率 (Proportionate Reduction in Error) 分析:

1. 經消滅錯誤率 (PRE) 分析 103 例 2 型糖尿病病患的陰虛證症狀表現,從目前的資料顯示:消滅除錯誤率大於 10%以上的有咽乾 (32.5%) 與口乾 (19.8%) 兩項。(如表 8 所示)

2. 經消滅錯誤率 (PRE) 分析經過西醫藥物治療的 95 例 2 型糖尿病病患的陰虛證症狀表現,從目前的資料顯示:消滅錯誤率大於 10%以上的有咽乾 (32.7%) 與口乾 (23.50%) 兩項。(如表 10 所示)

3. 經消滅錯誤率 (PRE) 分析 103 例 2 型糖尿病病患的氣虛證症狀表現,從目前的資料顯示:消滅除錯誤率大於 10%以上的只有疲倦乏力 (16.7%) 一項。(如表 9 所示)

4. 經消滅錯誤率 (PRE) 分析經過西醫藥物治療的 95 例 2 型糖尿病病患的氣虛證症狀表現,從目前的資料顯示:消滅除錯誤率大於 10%以上的只有疲倦乏力 (20.40%) 一項。(如表 11 所示)

四、從 103 例及經過西醫藥物治療的 95 例 2 型糖尿病病患中,透過交叉分析發現,出現陰虛證或氣虛證症狀與否與出現 HbA1c 異常與否均不具相關性。(如表 12 所示)

五、本研究停經後婦女骨質疏鬆症病患來源主要是經由林口長庚醫院婦產部門診確診,從 90 年 12 月至 92 年 10 月共收集 40 例(因一般婦女民眾排斥西醫荷爾蒙療法與 92 年爆發非典型肺炎疫情導致收案困難,故僅完成上述病例數),其中平均年齡  $57.18 \pm 8.10$ ,骨質密度檢查 DEXA 報告 t 值:  $-3.06 \pm 0.55$ 。(如表 13-3 所示)

六、停經後婦女骨質疏鬆症研究由研究樣本中,初步觀察結果顯示:

1. 分析全體 40 例病患中出現腎陽虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配,

出現率超過 40% 的症狀為髮白 (90.63)、健忘 (77.50)、腰酸 (75.00)、性慾減退 (70.59)、膝酸 (70.00)、膝軟 (50.00)、疲倦乏力 (47.50)、夜間多尿 (45.00) 及髮脫 (40.63)。(如表 14 所示)

2. 分析全體 40 例病患中出現腎陰虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率超過 40% 的症狀為髮白 (90.63)、健忘 (77.50)、腰酸 (75.00)、失眠 (74.36)、性慾減退 (70.59)、膝酸 (70.00)、膝軟 (50.00)、口乾 (45.00) 及髮脫 (40.63)。(如表 15 所示)
3. 分析全體 40 例病患中出現腎氣虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率超過 40% 的症狀為髮白 (90.63)、健忘 (77.50)、腰酸 (75.00)、性慾減退 (70.59)、膝酸 (70.00)、膝軟 (50.00)、疲倦乏力 (47.50)、夜間多尿 (45.00) 及髮脫 (40.63)。(如表 16 所示)
4. 分析全體 40 例病患中出現腎陽虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率低於 10% 的症狀為重聽、腰冷、大便溏、面目浮腫、下肢浮腫、面色晄白、帶下清稀、尿少、面色黧黑。(如表 14 所示)
5. 分析全體 40 例病患中出現腎陰虛證問診症狀者的各症狀出現次數分配，出現率低於 10% 的症狀為潮熱、五心熱、盜汗、尿少、午後顴紅、小便黃赤。(如表 15 所示)
6. 分析全體中出現腎氣虛證問診症狀者 (包括僅出現一個或超過一個症狀以上) 各症狀出現次數分配，出現率低於 10% 的症狀為重聽、自汗、面色晄白。(如表 16 所示)

#### 七、消減錯誤率 (Proportionate Reduction in Error) 分析：

1. 經消減錯誤率 (PRE) 分析 40 例停經後婦女骨質疏鬆症病患的腎陽虛證症狀表現，從目前的資料顯示：消減除錯誤率大於 10% 以上的症狀有面目浮腫 (13.6%)、下肢浮腫 (13.6%)、目花 (12.4%)、帶下清稀 (12.1%)、尿少 (12.1%)、畏寒 (10.0%) 六項。(如表 17-1 所示)
2. 經消減錯誤率 (PRE) 分析 40 例停經後婦女骨質疏鬆症病患的腎陰虛證症狀表現，從目前的資料顯示：消減除錯誤率大於 10% 以上的有膝酸 (13.0%)、大便乾燥 (12.0%)、腰酸 (11.5%) 三項。(如表 18-1 所示)
3. 經消減錯誤率 (PRE) 分析 40 例停經後婦女骨質疏鬆症病患的腎氣虛證症狀表現，從目前的資料顯示：消減除錯誤率大於 10% 以上的症狀有夜間多尿 (17.2%)、眩暈 (16.5%)、小便失禁 (13.9%) 三項。(如表 19 所示)

## 肆、討論

- 一、2 型糖尿病研究因為未經西醫治療組的收案數僅有 8 例，故在本研究中未能詳細針對已經治療與未經治療兩組之間執行統計上的比較，研究結果也決定針對已經治療者進行統計分析的闡釋。希望在經過本研究的探索與檢討之後能夠繼續發展如此的研究模式，並在掌握是否經過西藥治療的條件控制下，收集更多未經治療的案例，進而尋求在樣本數更大的前提下，觀察到更踏實並得以比較分析的研究成果。
- 二、消減錯誤率（Proportionate Reduction in Error）的分析得以從現有的資料顯示，中醫師在診斷患者屬於某證型時，掌握那些症狀得以減少犯錯的機會，因此本研究的分析結果應該能夠作為類似研究發展出主、次症制診斷基準的理論基礎。
- 三、根據本研究的結果顯示：經過西醫藥物治療的 95 例 2 型糖尿病患者中不出現任何氣虛證或陰虛證問診症狀者，佔 46.3%，如此的表現明顯與第一年研究結果針對文獻與其他相關研究成果所獲得的初步結論—氣虛證與陰虛證在 2 型糖尿病患者中佔有很高的比例，有所差異。揆其源，或是因為收集的樣本數還未臻理想；或是因為患者已經西醫藥物治療而影響了中醫氣虛證或陰虛證的表現，以致出現前述異於相關文獻或其他研究成果的結果，但這也是引發本研究後段積極尋求未經西醫藥物治療的 2 型糖尿病患者的緣由。因此後續的檢討及改良、修正本研究所獲得的經驗與成果，應該是將來繼續類似研究的根底。
- 四、本研究停經後婦女骨質疏鬆症病患的收案雖與長庚醫院西醫婦產部合作，但因目前一般婦女深受西醫荷爾蒙療法會出現副作用的影響，又遭逢 92 年 SARS 疫情，使得患者樣本數一直難有進展，迄收案僅收集 40 個病例。由於樣本數收集困難，造成患者篩選標準在年齡的條件限制上不夠嚴謹，推論上也造成限制。至於根據觀察所收集到的問診症狀表現，40 例患者中只有 1 個病例完全未出現任何一個腎虛症狀，研究執行者的臨床診斷結果基本上符合第一年文獻探討所獲致則定腎虛證型的初步結論。希望在本研究已然建立的研究模式下，得以在後續時日有機會繼續發展樣本母群體，並嚴格遵行篩選標準以盼獲得到更客觀有效的結論。
- 五、本研究舌脈診部份發展出屬性化的記錄表單，並參照現代化儀器（脈診儀與影象分析）的輔助。在完成診斷基準的前提下，尚待進一步研究分析，故未在本研究結論中完成結論。希望能在後續的研究進程中，一則客觀地

顯現出舌、脈診在診斷過程中的重要性，一則在樣本數的擴展下，完成更具體的成果。

- 六、本研究在過程中完成問診項目的操作手冊，目的即希望提高醫者在蒐集中醫四診訊息上的客觀度與一致性。如此的問診項目操作手冊經過本研究執行同仁反覆地討論與修正，雖然未臻完善，但希望能引起中醫界的重視，並希冀醫界先進的批評與臨床上的考驗。

## 伍、結論與建議

- 一、從現有的資料經由消減錯誤率（Proportionate Reduction in Error）分析後，顯示以下結果：

1. 經過西醫藥物治療的 2 型糖尿病病患的陰虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：咽乾（32.7%）與口乾（23.50%）兩項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀；
2. 經過西醫藥物治療的 2 型糖尿病病患的氣虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：疲倦乏力（20.40%）此項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀；
3. 停經後婦女骨質疏鬆症病患的腎陽虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：面目浮腫（13.6%）、下肢浮腫（13.6%）、目花（12.4%）、帶下清稀（12.1%）、尿少（12.1%）、畏寒（10.0%）六項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀；
4. 停經後婦女骨質疏鬆症病患的腎陰虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：膝酸（13.0%）、大便乾燥（12.0%）、腰酸（11.5%）三項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀；
5. 停經後婦女骨質疏鬆症病患的腎氣虛證診斷基準的建立，由目前的資料顯示：夜間多尿（17.2%）、眩暈（16.5%）、小便失禁（13.9%）三項症狀表現出的重要性（足以發展成為診斷基準主要症狀的機會）高於其他症狀。

- 二、中醫四診訊息的客觀化與一致性：

在中醫藥基礎與臨床研究中，中醫四診信息的客觀化與一致性，應是最重要的角色。本研究在進展過程中希望資料蒐集者在診斷技巧上能達到一致

性與客觀化，針對各研究證型的問診症狀項目，投入相當的心力，建立判定標準，最大的收穫就是在標準化過程中，初步完成的操作手冊。

舌、脈診由於研究的難度高，本次結論中並未能清楚展示成果，但希望達成客觀化與一致性的努力應該得以灌注該領域的後續研究。回顧歷來相關研究文獻，意欲達成中醫四診訊息客觀化與一致性的目標，積極建立中醫四診信息的操作手冊，絕對是唯一的途徑。

三、中醫基本證型（如陰虛、陽虛、氣虛、血虛等）的診斷基準在臺灣本土的中醫研究中迄未展現客觀化的成果。但落實類似基礎研究的積累卻正是發展西病中證診斷基準的根基，希望有關當局一方面重視中西結合造福患者的迫切性。一方面也能投注心力於重視長久延續中醫生命的基礎研究。

四、中醫要現代化，針對臨床而言，客觀地接受現代醫學對疾病的診斷與評估量表絕對是必要的。因應中藥新藥的開發前景，針對西病中證的診斷基準研究，確實也是溝通中西醫的主要橋樑。至於中醫診斷手段客觀化與一致性的須求，經由如此的研究的洗禮，在面對科學邏輯的挑戰下，亦將反饋回中醫的本體之中益加淬煉精進。感謝中醫藥委員會提供吾輩機會共襄盛舉並希望類似的研究得以繼續進行。

## 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-107 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

### 一、糖尿病：

1. 花戎，Ⅱ型糖尿病陰虛熱盛證、氣陰兩虛證血胰島素、C 改變的研究，中醫研究。1997, 10 (2) :22~23
2. 劉德山、陳克忠、張春苓等，Ⅱ型糖尿病患者中醫辨證分型與腦功能關係的研究，中國中西醫結合雜誌。1994, 14 (8) :454~457
3. 魏軍平、林蘭，氣陰兩虛型糖尿病與血清維生素 AEC 含量關係的探討，遼寧中醫雜誌。1994, 21 (5) :201~202
4. 蕭萬澤、畢會民、鄧陵梅，糖尿病患者肺功能異常與醫證型的關係，遼寧中醫雜誌。1996, 23 (11) :484~485
5. 張延群、李瑛、孔祥梅等，2080 例糖尿病患者證候與併發症相關性流行病學調查報告，上海中醫雜誌。2000, 1:23~25
6. 張延群、韓清、和貴章等，2080 例糖尿病患者證候與血糖關係分析。1996, 37 (10) :617~619
7. 張洪、魏之玉、霍青等，老年前期和老年期糖尿病Ⅱ型患者骨密度的變化及其與中醫辨證分型間的關係，中醫正骨。1998, 10 (2) :10~11
8. 喬玉秋、劉培先，中老年糖尿病雙痰論治，山東中醫雜誌。1995, 14 (4) :152~153
9. 劉承琴、馮樹君，中醫治療糖尿病周圍神經病變思路探析，山東中醫雜誌。2000, 19 (12) :708~709
10. 劉明鳳、王玉芬、楊愛云，三黃二參湯聯合降糖藥物治療Ⅱ型糖尿病 60 例臨床觀察，泰山醫學院學報。1999, 20 (3) :275~276
11. 張雨時，三才湯加味治療糖尿病，江蘇中醫。1999, 20 (5) :33
12. 何曉蘭，活血化瘀法治療老年糖尿病 54 例，遼寧中醫雜誌。1996, 23 (4) 161~162
13. 師文瀚、李桂梅，醫藥辨證治療糖尿病臨床經驗，甘肅中醫。1996, 9(2):15~16
14. 陳長青，中醫辨證為主治療非胰島素依賴型糖尿病 43 例，國醫論壇。1994, 1:26~27

- 15.李志穎，一味薯蕷飲合自擬益陰降糖散治療中老年腎陰虛型糖尿病。1993, 3:19
- 16.魏軍平，女何治療糖尿病陰虛挾濕證，吉林中醫藥。1993, 3:36
- 17.馬力行、周清英，葛粉六味湯治療腎陰型糖尿病 30 例，時珍國藥研究。5(2):10
- 18.程漢橋、黃佳娜、陳艷等，生津消渴膠囊治療糖尿病 50 例臨床觀察，山東中醫雜誌。1997, 16 (4) :156~158
- 19.王富明、馬顯振、楚貴堂，自擬三消湯治療Ⅱ型糖尿病 368 例，中醫研究。1999, 12 (3) :27~28
- 20.劉煒，老年糖尿病証治舉隅，中醫函授通訊。Jun. 2000, 19 (3) :20~21
- 21.蘭啟防，自擬參雞寧湯治療Ⅱ型糖尿病療效觀察，廣西中醫藥。2000, 23(4): 25~26
- 22.尹曉強、張素芬、孔穎倫等，降糖膠囊治療 2 型糖尿病高脂血症的療效觀察，中國中西醫結合雜誌。2000, 20 (8) :616~617
- 23.鞏向軍，糖尿病中醫藥治療進展，中國民間療法。1998, 1:63~64
- 24.暴淑蘭，西醫結合治療陰虛型糖尿病 72 例，國醫論壇。1992, 2:28
- 25.斐瑞霞、李艷梅、唐遠山、導師、高上林，消渴（無糖）沖劑降糖作用臨床研究—附 69 例臨床報導，甘肅中醫。1999, 12 (1) :26~28
- 26.趙玉武、張西民，益氣養陰活血法治療Ⅱ型糖尿病 30 例臨床觀察，甘肅中醫。2000, 4:37~38
- 27.朴東煥，糖尿病的中醫藥治療進展，中醫藥信息。1999, 1:9~10
- 28.李繼欽、蘇先鑫，糖尿病患者的辨証施護，時珍國醫國藥。2000, 11 (7) :660
- 29.任正松，龍膽瀉肝湯加減治療消渴 126 例療效觀察，天津中醫，中國鄉村醫生雜誌。2000, 12:30~31
- 30.劉水清，辨証治療老年Ⅱ型糖尿病 62 例臨床觀察。2000, 12, 17 (6) :11~12
- 31.梁清吉、劉淑婷，中醫辨証與微量元素關係對糖尿病的研究，河北中醫。1996, 18 (6) :3
- 32.中醫病證診斷療效標準，國家中醫藥管理局。1994, p.25
- 33.中藥新藥臨床研究指導原則，中華人民共和國衛生部。1993, p.21.
- 34.陳可冀等，實用中醫老年病學，中國中醫研究院。2000, p.569

- 35.中醫內科學，知音出版社。1997 p.564
- 36.歐陽錡，中醫症證病三聯診療，人民衛生出版社。1998 p.274
- 37.朱文鋒，醫診斷與鑑別診斷學，人民衛生出版社。1999 p.199
- 38.呂仁和，糖尿病及其併發症中西醫診治學，人民衛生出版社。1998
- 39.熊曼琪，內分泌科專病與風濕病中醫臨床診治，人民衛生出版社。2001
- 40.林蘭，中西醫結合糖尿病學，中國醫藥科技出版社。1998
- 41.鄭安，糖尿病研究，知音出版社。1999
- 42.鄭安，虛證研究，知音出版社。1995
- 43.趙金鐸，中醫證候鑑別診斷學，人民衛生出版。1995
- 44.姚乃禮，中醫症狀鑑別診斷學，人民衛生出版。2000
- 45.冷方南，中醫證候辨治軌範，人民衛生出版。1996
- 46.賀石林，病証診斷與療效判斷的量化問題，國醫藥學報。1991, 6 (1) :61-63
- 47.王慶其，關於証候病理學的探討，中國中醫基礎醫學雜誌。1995, 1 (4) :14-16
- 48.張樞明，証的研究眾家談，中醫雜誌。1996, 37 (7) :430-434
- 49.梁茂新等，中醫症狀量化的方法初探，中國醫藥學報。1994, 9 (3) :37-39
- 50.于青云等，糖尿病證群調查及證型研究，山東中醫藥中學學報。2001, 25 (3) :185-188

## 二、停經後婦女骨質疏鬆症

- 1.趙芳、張戈、史萬忠等，骨質疏鬆症中醫證型的初步臨床報告，中醫正骨。1998, 10 (5) :9-10
- 2.魏之玉、張洪、朱振擇等，196例原發性骨質疏鬆症辨症分析，山東中醫學院學報。1996, 20 (1) :30-31
- 3.鄧偉民等，補腎壯骨湯治療絕經後骨質疏鬆症 45例療效觀察，新中醫。1999, 31 (5) :14-15
- 4.陳維靜等，中醫辨証治療原發性骨質疏鬆症（附 109例報告），中醫藥研究。1999, 15 (3) :29-31
- 5.王義軍，骨質疏鬆症的中醫藥治療進展，江西中醫藥。2000, 31 (3) :59-60

6. 宋獻文等，中藥治療絕經後骨質疏鬆症的療效觀察及其機制探討，上海鐵道大學學報。2000, 21 (11) :38-40
7. 梁克玉等，中藥增骨湯序貫療法治療絕經後骨質疏鬆症—附 120 例臨床觀察，中醫正骨。1999, 11 (1) :9-10
8. 許建文，內外併治絕經後婦女 colle's 骨折 51 例，廣西中醫藥。2000, 23(2):13-14
9. 張有志等，老年性骨質疏鬆症 186 例中醫証候調查，中國民間療法。1999, (11) :45-46
10. 李香珍等，自擬補骨湯治療絕經後骨質疏鬆症，中醫正骨。2000, 12(11):45-46
11. 熊芳麗等，耳針治療中老年婦女骨質疏鬆症 60 例臨床觀察，貴陽中醫學院學報。2000, 22 (2) :33-34
12. 崔同海等，壯骨膠囊治療絕經後婦女骨質疏鬆症的臨床觀察，江蘇中醫。1999, 20 (10) :11-12
13. 薛延，骨質疏鬆症的生化診斷，中醫骨質疏鬆雜誌。1995, 1 (1) :58-62
14. 李桂席，骨偉丹治療女性骨質疏鬆症 120 例—附西藥對照組 100 例，遼寧中醫雜誌。2000, 27 (7) :309
15. 賈金英等，骨痛寧治療絕經後骨質疏鬆症療效分析，中醫正骨。1999, 11 (10) :18
16. 李祥煒等，中醫治療原發性骨質疏鬆症最新進展，中醫藥信息。1998, (6) :9-10
17. 屈冰等，健骨沖劑治療絕經後骨質疏鬆症 48 例，中國中西醫結合雜誌。1999, 19 (6) :364
18. 舒旭等，健骨靈治療老年性骨質疏鬆症的臨床觀察—附 62 例資料分析，中醫藥信息。2000, (2) :38-39
19. 郭海牛等，培扶天癸法治療原發性骨質疏鬆症 120 例療效觀察，河北中醫藥學報。1998, 13 (3) :4-6
20. 王小云等，近絕經期婦女骨礦含量與"腎"關係探討，廣州中醫學院學報。1995, 12 (3) :9-11
21. 周丕琪等，密骨片治療絕經後骨質疏鬆症的臨床研究，中國中醫骨傷科雜誌。1997, 5 (1) :20-22
22. 劉宇新，婦骨寧顆粒劑治療絕經後骨質疏鬆症的臨床研究，中醫藥研究。1998,

- 14 (4) :22-24
- 23.陳學惠等，填補陰精法治療更年期骨質疏鬆症，四川省衛生管理幹部學院學報。1998, 17 (4) :257
- 24.宋獻文等，補腎中藥防治療絕經後骨質疏鬆症的臨床觀察。The Practical Journal of Integration Chinese with Modern Medicine. 1997, 10 (9) :892
- 25.梁克玉等，中藥增骨湯序貫療法治療絕經後骨質疏鬆症—附 120 例臨床觀察，中醫正骨。1999, 11 (1) :9-10
- 26.王小云等，補腎益骨膏治療更年期婦女骨質疏鬆症的臨床觀察，廣州中醫藥大學學報。1998, 15 (2) :84-87
- 27.胡軍，辨証治療絕經期骨質疏鬆 780 例，中國民間療法。2000, 8 (2) :40-41
- 28.原田清行等，檢測血中雌激素值和骨鹽量探討中藥治療更年期障礙的效果，中醫正骨。1998, 10 (2) :52
- 29.王石麟等，女性生理特點及骨質疏鬆的藥物防治，中國骨質疏鬆雜誌。1995, 1 (1) :70-72
- 30.井上哲部，日本骨質疏鬆症研究的發展，中國骨質疏鬆雜誌。1995, 1(1):47-49
- 31.任芸芸等，孕激素對絕經後婦女骨質代謝的影響，中華婦產科雜誌。1995, 30 (3) :135-137
- 32.張越林，老年骨質疏鬆與中醫腎虛証的關係研究，天津中醫。1995, 12 (5) :28-29
- 33.閻景龍等，卵巢切除和固定對大鼠鬆質骨結構的影響，中華骨科雜誌。1995, 15 (5) :273-274
- 34.賀石林，病証診斷與療效判斷的量化問題，中國醫藥學報。1991, 6(1):61-63
- 35.王慶其，關於証候病理學的探討，中國中醫基礎醫學雜誌。1995, 1(4):14-16
- 36.張樞明，証的研究眾家談，中醫雜誌。1996, 37 (7) :430-434
- 37.梁茂新等，中醫症狀量化的方法初探，中國醫藥學報。1994, 9 (3) :37-39
- 38.陳可冀等，實用中醫老年病學，中國中醫研究院。北京，2000
- 39.張伯臾等，中醫內科學，知音出版社。臺北，1997
- 40.歐陽錡，中醫症證病三聯診療，人民衛生出版社。北京，1998
- 41.朱文鋒，中醫診斷與鑑別診斷學，人民衛生出版社。北京，1999

- 42.趙金鐸等，中醫證候鑑別診斷學，人民衛生出版。北京，1995
- 43.姚乃禮等，中醫症狀鑑別診斷學，人民衛生出版。北京，2000
- 44.冷方南，中醫證候辨治軌範，人民衛生出版。北京，1996
- 45.劉茂才，現代疑難病中醫治療精粹，廣東科技出版社。廣州，1996
- 46.鄧晉豐等，骨傷科專病中醫臨床診治，人民衛生出版。北京，2000
- 47.周文泉等，延緩衰老中藥的篩選規程和臨床觀察規範，中西醫結合雜誌。1986, (11) :682
- 48.鮑學全等，疑難病中醫治療及研究，人民衛生出版社。北京，1995
- 49.夏東勝等，絕經後婦女骨質疏鬆程度與腎虛證型的關係，新中醫。2001, 33 (9) :14-15
- 50.祁建生等，老年人骨質疏鬆腎陽虛證型病理機制初步研究，中醫研究。2001, 14 (5) :15-17

[..\23\2-05 圖\)--CCMP92-RD-107.doc](#)