

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

產後婦女中醫體質之研究

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-039-024-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中國醫藥大學護理學系

計畫主持人：陳麗麗

計畫參與人員：陳麗麗, 賴俊雄, 蘇奕彰, 林綽娟, 林君黛, 沈月英

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 10 月 27 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫  成果報告  
期中進度報告

產後婦女中醫體質之研究

計畫類別：個別型計畫            整合型計畫

計畫編號：NSC91 - 2314 - B - 039 - 024 -

執行期間： 90 年 08 月 01 日至 92 年 07 月 31 日

計畫主持人：陳麗麗

共同主持人：賴俊雄、林綽娟、蘇奕彰

計畫參與人員：林君黛、沈月英

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)：精簡報告            完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中國醫藥大學

中 華 民 國 91 年 10 月 30 日

## 摘要

關鍵字：產後婦女、中醫體質、量表

本研究之目的為建立產後中醫體質評估量表之初問項並選取體質量表所需使用之量尺語詞，藉由文獻彙整、質性訪談 10 位產後婦女及 12 位專家提供意見，產生產後中醫體質量表之問項，並針對 30 位產後婦女測試問卷量尺，選擇適用之語詞。結果呈現 42 個產後中醫體質量表之問項，量表量尺選定「從來沒出現」、「偶而有出現」、「時時有出現」及「一直有出現」四等級之語詞，以提供產後中醫體質量表之擬訂，建立產後體質評估之客觀工具。

## Abstract

Key ward : postpartum women, constitution of traditional Chinese medical, scale

The purpose of this study is to establish categories of traditional Chinese medical constitutional scale and select appropriate descriptors for traditional Chinese medical (TCM) constitutional scale in postpartum.

Literature was analyzed, 10 postpartum women were interviewed and 12 experts' opinions were collected in building The TCM constitutional scale. There were 30 postpartum women answered a questionnaire to determine appropriate descriptors. The TCM constitutional scale has 42 items and the descriptors were chosen as: "never have", "sometimes have", "usually have", and "always have". The CTM constitutional scale would provide an assessment tool for obstetric nurses who could design appropriate health education for postpartum women in diet or medical diet. Therefore, an affective assessment instrument will establish to improve postpartum health in the future.

## 前言

懷孕、生產過程造成婦女身心極大的改變，西方醫學認為產後身體各系統的生理變化，隨著生產結束而逐漸恢復舊觀，恢復期需要 6-8 週，完全恢復需達六個月，在這段期間強調需密切觀察身心變化，提供適當的照護，預防產後問題發生，由此可見，西方醫學對於產後期的預防保健照護極為重視（胡等，1997）。另外，中國傳統文化深深影響國人的健康理念與行為，而傳統習俗對於產褥期婦女自我照顧行為影響更明顯，「坐月子」在中國被視為婦女一生中重要事件之一，是婦女改善體質的重要時機（鄧，1998；李、陳、楊，2000；吳、郭，1999；莊，1991）。因此，不管時代如何變遷，傳統「坐月子」的方式，尤其是坐月子飲食，長久以來一直是產後婦女所重視的問題。研究發現產婦坐月子期間會依傳統習俗執行飲食規範及禁忌的義意為遵循傳統畏懼後遺症，期望藉由食補來恢復體力，強化體質（吳、郭，1999；陳、王，2000）。

基於上述國內產後婦女對於傳統「坐月子」的依循與重視，將傳統中醫對於產後婦女的照顧方式融入現有的照護計劃內有其必要性，以促使產後期的照護模式更具本土化，更符合國內產後婦女的需求。

傳統中醫理論提到產後氣血虛弱，生殖器官及其他器官功能的恢復全賴氣血的供養，產後哺乳，乳汁的產生亦賴氣血所化，所以產後必須注重飲食的調理，滋養身體。但是強調飲食調理，得視產婦的個別差異性，不可一味的進補，需評估產婦的體質狀況，提供合適產婦體質需求的膳食內容，才能達到飲食調養的目的，如《景岳全書·婦人規》所云：“產後氣血俱去，誠多虛證。然有虛者，有不虛者，有全實者。凡此三者，但當隨證隨人，辨其虛實，以常法治療，不得執有誠心，概行大補，以致助邪”。即說明產後並非所有人皆需大補，需先辨體質虛實，補其虛，瀉其實。否則，補之不當，不僅未增強抗病邪能力，反而招致外邪，造成產後問題，如：坐月子期間口乾舌燥、嚴重便秘、痔瘡腫脹等熱象，惡露過多且延長，乳汁不足等（張，1998；廖、何、盧，2000），不可不慎。

綜觀體質的文獻，國內缺乏對於產後中醫體質的評估及分型之研究，多數研究體質評估方式，多採望、聞、問、切四診合參資料，進行體質分型，然而，四診技巧的運用，需具專業資格的中醫師才有能力，且此種方式所收集之資料，其客觀性有待商榷，故發展容易使用且具客觀性的中醫體質評估工具有其必要性。且國內生產過程皆在西醫醫院或診所進行，產婦接觸到第一線的醫護人員大部份僅接受西方醫學教育，無法提供產婦有關中醫體質的諮詢，更遑論對產婦體質分型，因此，期望能發展產後中醫體質量表，以提供醫護人員客觀評估產後婦女中醫體質類型的工具，藉由了解產婦之中醫體質類型，護理人員能依產婦體質設計合乎產婦需要之保健衛教，預防產後問題之發生，進而改善產婦體質，達到產後婦女健康促進的照護目標。

研究目的

- 一、彙整中醫體質文獻資料
- 二、建立產後中醫體質評估量表之初問項並完成專家內容效度

### 三、選取產後中醫體質量表需使用之量尺語詞

#### 文獻探討

針對傳統中醫對體質的概述及研究現況加以探討：

##### 一、體質的概述

所謂中醫體質根據王氏(1995)定義體質是由先天遺傳和後天獲得所形成，在形態結構、功能活動方面固有的，相對穩定的個體特性，並表現與心理性格的相關性。體質表現為生理狀態下對外界刺激的反應和調適上的某些差異性，以及發病過程中對某些致病因子的易罹性，和病態發展過程中的傾向性。體質結構包括①體態：身體的解剖結構(人的外表形態)。②質態：維持身體功能的質量和能量狀態(人的生理功能特徵)。③氣質：指心理的活動和行為的特性(蘇，1995)。而影響體質的因素有先天及後天，包括基因遺傳、年齡、性別、地理氣候、飲食、疾病、運動等因素。體質的特點：是穩定的個體特徵，且具有個體之差異性，受到遺傳和環境因素的影響，是可變的，具有決定個體對致病因子之易感性及其所產生病變類型的傾向性。由於體質有上述之特點，故體質在臨床上被應用於指導健康促進方法的選擇，指導疾病的防範及指導醫師診治疾病(匡，1996；王，1995)

##### 二、體質的研究現況

中醫體質學說，自70年代後期大陸地區有許多研究產生，初期乃著重於體質定義、分型、影響因素等概念之文獻整理和理論研究，如盛(1978)略論大陸體質學說及其實踐意義，母(1994)中醫體質學說及其異化，何(1989)體質結構研究等。近年來學者對於疾病易感性和傾向性產生濃厚興趣，乃結合臨床疾病的診治，進行常見病與體質的關係研究，並針對病理體質之研究提出不同之分型方式，分別為①個人進行之分類，臨床資深醫師從典籍文獻對證型進行定義與分析，如柯(1987)、鄧(1990)所制定之辨證診斷標準。②由資深醫師會議討論制定之標準，如大陸全國中西醫結合研究會制定之虛證血瘀辨證標準等，雖然較客觀，仍然有待檢定。③以臨床調查及正常人普查資料檢定並修正出客觀指標，如何等(1986)體質調查模式、陳等(1990)應用逐步回歸方程式之研究。

有關體質分型的研究很多，僅提出部分常見的分類方法，包括匡(1996)的6分法，每一種體質從臨床特徵加以分類。王(1995)則分為7種，根據體形膚色等外觀、舌象、脈象、飲食、性格等四診資料加以分型。何(1996)的七分法：尋常質、血虛質、陰虛質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、瘀滯質，其分類的特徵乃為身體的自覺症狀及體徵，以量表的方式收集，經統計處理方式決定體質類型。陳(1988)將婦女體質分為7種：正常質、陰虛質、陽虛質、腎虛質、氣血弱質、痰濕質、瘀滯質，婦女體質狀態隨著懷孕生產過程產生改變，產後期體質需至產後六個月趨於穩定。

國內對於體質的研究較少，蘇(1995)參考何(1996)的研究模式，以自覺症狀、體徵量表資料及實驗室測定方式針對系統性紅斑狼瘡及正常人進行體質分類，將體質分為七型，即正常質、血虛質、陰虛質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、瘀滯質。且以統計模式重新檢定體質分型之問項標準；蘇(1998)針對過

敏性鼻炎患者探討其中醫體質。張(1999)嘗試探討自律神經功能活動與中醫體質陰陽的關係。彭、李(2001)以中醫體質分型自我評估問卷探討女性中醫陰性體質與經前症狀之相關性。羅(2000)研究類風濕性關節炎之中醫辨證等。

## 研究方法

### 一、研究設計：

產後中醫體質分型採用蘇(1995)之中醫體質研究模式，將中醫體質分為尋常質、血虛質、陰虛質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、瘀滯質等七型蘇氏體質研究範圍置於病性分析上，亦即指中醫所談之陰陽氣血之平衡概念，當其處於平衡狀態，我們將其視為正常質，而當出現不平衡現象時，則分析其虛證(減弱)之歸類。陰陽氣血之不平衡出現後，造成臟腑生理功能變化，因而產生二種病理性產物：一為痰濕，一為氣滯血瘀，雖然它們是疾病的二級變數，但有時在疾病發展上之地位反而為重要，因此我們亦將他們歸為體質研究上之類型(蘇，1995)。由於國內對於體質研究並無完整性的評估問卷可使用，且考慮問卷的周延性及本土性，故透過文獻資料整理及質性研究之深入訪談方式，針對產後婦女主觀的生活經驗，收集國內婦女產後中醫體質特徵資料，供擬訂產後中醫體質量表問卷內容之參考。所以，產後中醫體質量表的設計乃參考中醫體質學文獻報告及質性調查之結果，將產後中醫體質各類型特徵之問項列出，並請國內主治級以上或具博士學位之中醫師及統計專家做專家效度，對問項內容之合適性，問項的清晰度與簡要性，是否包含所有的測量問項及主要徵候之分類提供意見及修改(吳，1999)。

經修改後之中醫體質問卷，每題答案的選項採五點量尺計分，主要選用符合量尺語詞；依照世界衛生組織生活品質問卷編制之建議，為使問卷調查結果能具體量化，問卷量尺語詞的選擇，必須由20位以上能代表問卷使用者的樣本共同決定之(林、姚、黃、王，1999；姚，2000；彭、李，2000)。因此本研究將依照世界衛生組織的建議，選取產後婦女來選擇中醫體質問卷所需之量尺語詞。

### 二、研究對象：

- 1.質性研究：採立意取樣方式，研究對象來自某醫學中心產後病房之自然產產婦共10位，所有個案皆無生產合併症。因產後體質處於變化中，故每位產婦於產後第一週、第二週及滿月連續訪談三次。
- 2.問卷量尺語詞選擇：採立意取樣方式，研究對象來自某醫學中心產後病房之婦女，選取30位樣本進行測試。
- 3.專家內容效度：選擇中醫及統計專家12位。

### 三、研究工具：

- 1.質性研究：採用訪談大綱，包括基本資料及會談指引。會談指引乃經相關文獻及專家意見修訂而成。
- 2.問卷量尺語詞選擇：本研究問卷所使用的量尺語詞主要是參考彭氏中醫體質自我評估問卷所使用之量尺語詞(彭、李，2000)，加上研究者之研究經驗，事先選出多個語詞，做為本研究挑選之語詞。為求研究之準確度，受訪者於量尺語詞線段上的回答，需用標準尺測量該詞標示點距離零點的長

度，並測至小數點第二位。另外，為瞭解資料的可信度，問卷中有兩個重複的量尺語詞。

- 3.專家內容效度：根據文獻彙整及質性研究結果擬訂之產後中醫體質評估初問項

#### 四、資料收集過程：

- 1.質性研究：徵得醫學中心同意後，研究者至產後病房訪視個案，簡介研究內容並邀請參與研究。當個案同意參與研究後，請其填寫同意書，並安排在單獨的空間進行會談，產後第二週及滿月的訪談，則採家訪方式完成，在個案同意下使用錄音機錄下訪談過程，且以紙筆協助記錄；資料收集者在正式進行研究前，接受觀察及訪談技巧的訓練，以提高資料的真實性。訪談內容分析的一致性，採用研究者內在一致性及不同編碼員一致性的考驗（余、蔣、陳、蘇、劉；1999）。
- 2.問卷量尺語詞選擇：量尺語詞的選擇，先由專家討論決定序位量尺語詞的兩個端點之後，再由問卷調查結果選取中間三個語詞，問卷中每個語詞的右側有一條 10 公分的線段，受訪者於線段上標示每個語詞相對於兩個端點用詞的語氣程度。讓受訪者在參與兩個端點用詞後，確認該詞的相對程度並以「x」標示在線段上。為求準確度，於線段 2.5、5.0 及 7.5 公分處有提示點。
- 3.專家內容效度：徵得專家同意後，請其針對中醫體質各類型特徵問項內容之適合性及正確性提供意見。

#### 伍、資料分析方法：

- 1.質性研究：訪談後，先將會談的錄音帶轉譯成文字，資料的收集和分析同時進行。研究者從資料中發現有關研究主題和重要概念（余等，1999）。個案的資料經分析、歸納後，逐漸形成一個符合個案經驗的完整概念。
- 2.問卷量尺語詞選擇：藉著量尺語詞出現的頻率、中位數、平均值、標準差及變異係數值，做為選擇適當的序位量尺語詞。
- 3.專家內容效度：將中醫體質各類型特徵問項之合適性及正確性，分為適用、修改後適用及不適用三等級，對不適用的問項予以刪除，若有增加的問項亦可提出。

### 結果

#### 一、中醫體質各類型之症狀—文獻報告彙整

針對「中華民國期刊論文索引」、「全國博碩士論文摘要檢索系統」、「中國期刊網」進行搜尋，得最近五年相關文獻約 100 篇，將文獻中較高比率認同之中醫體質各類型症狀整理於表一。

表一、中醫體質各類型症狀

體質類型	症狀
氣虛質	<p>少氣、懶言、懶動、嗜臥、耳鳴、頭暈、目眩、疲倦（倦怠）、乏力、胸悶、氣短（動則甚）、心悸、氣促、自汗、畏風（惡風）、語音低微、聲斷不續、易感冒、納差、形體消瘦或肥胖、寒熱耐受力差、尤不耐寒</p> <p>經血：月經週期提前七天以上，經量增多，色淡，質稀</p> <p>產後 惡露不絕（持續 20 天以上）、量多、色淡紅、質稀薄、無臭味、小便不通、少腹脹急、或小便頻數或失禁、汗出較多、不能自止、自動加劇（自動）、乳少或全無、乳汁清稀、乳房柔軟、無脹感</p>
血虛質	<p>肌膚乾燥、耳鳴、頭暈、眼花（站時加劇）、頭痛（隱痛）、心悸怔忡、健忘、失眠（入睡困難、多夢易驚醒）、四肢麻木、大便溏薄、小便清長</p> <p>月經：經期延後七天以上、量少、色淡紅、無血塊（少腹絞痛）、小腹空墜、經期或經後頭暈頭痛、經行時肢體麻木</p> <p>產後 腹痛：小腹隱隱作痛、喜按、惡露量少色淡 發熱：失血過多、身有微熱 身痛：遍身關節痛、肢體酸楚、麻木 乳少或全無、乳汁清稀、乳房柔軟、無脹感</p>
陽虛質	<p>神疲、乏力、少氣懶言、畏寒、肢冷、尿清長、便溏、飲食不化、自汗（易出汗）、胸悶不適、氣短喘促、心悸、顏面虛浮、口淡不渴或喜熱飲、飲量不多、遺精、腰膝酸軟、體痛</p> <p>月經：周期延後七天以上，量少、色紅淡、質清稀、小腹隱隱作痛、喜熱喜按</p>
陰虛質	<p>形體消瘦、口乾咽燥、少津（舌燥）、顴赤、盜汗、五心煩熱、午後潮熱、眩暈、心悸（眩 - 眼花、暈 - 頭暈）、失眠多夢、心煩不寐 溺赤（小便黃短）、大便秘結</p> <p>月經：周期提早七天以上，量少或量多、色紅、質稠、月經持續七天以上，量少、色紅、質稠、經行頭暈目眩</p> <p>產後：盜汗 - 睡中汗出、醒來自止</p>
痰濕質	<p>胸悶、頭重、身重不爽、目暈微浮、下肢浮腫、精神困頓、倦怠乏力、喉中有痰、痰多黏白或稀白、口黏、不思飲食、帶下量多、畏寒肢冷、大便溏薄、肌膚麻木不仁、腸鳴、腹部肥滿鬆軟、體重日增</p> <p>月經：月經錯亂、量少、色暗紅或偏淡、經質黏稠、小腹脹痛</p>
瘀滯質	<p>頭痛胸悶、肌膚甲錯、手足麻木、經後腹痛</p> <p>月經：經前或經期小腹脹痛，拒按、月經少而黑，常伴有血塊，血塊排出則痛減</p>

## 二、產後婦女身體症狀之表現—質性訪談分析

針對產後婦女身體症狀之描述內容歸納為十項呈現，包括 1. 整體性精神狀況及全身性症狀，最常被提到的現象為精神疲倦、全身無力、懶懶的、不想動等。2. 對環境及自覺身體寒熱的感覺，指怕熱或怕冷、自覺四肢末梢皮膚冰冷或溫熱、身體溫度等，大部分個案提到四肢末梢冰涼且怕冷，尤其在冷氣房內。3. 出汗情形，包括日間雖沒激烈活動，汗仍不斷流出或夜間睡後流汗睡醒則汗止。4. 頭部及身軀不適現象，研究對象常提到頭痛、頭暈或合併眼前發黑、頭重、眩暈等，大都出現在姿勢改變、疲倦時。5. 胸腹不適現象，包括胸痛、胸悶、胸部緊緊、胸部重重的、心悸、明顯感覺心臟跳動、氣不夠的感覺等。6. 五官功能及不適，眼部出現眼酸痛、澀澀的、視力模糊等。鼻部出現癢、粘膜乾乾的、打噴嚏等過敏現象，遇到冷空氣或髒空氣容易發生。口腔容易出現破皮潰瘍。7. 渴飲及飲食與口味，渴飲出現在口乾時會想喝水。飲食指食慾、食量、食後腹脹等現象。8. 大小便排泄情況，小便次數及量，大都主訴正常。9. 睡眠情形，指失眠及嗜睡，如不易入睡、早醒、睡眠淺、易作夢、經常想睡、睡不飽等。10. 惡露現況，指血量過多或過少及顏色深或淺、有無血塊、產後惡露停止排出時間等。

## 三、產後婦女選擇量尺的情形

本研究之量尺選擇，先由專家選定兩個測量頻率之端點為「從來沒有出現」及「一直都有出現」，中間兩類量尺用語由產婦選擇，表二為產後婦女勾選體質症狀發生頻率之分布情形，選擇平均數、眾數及中位數最接近 2.50 及 7.50 且標準差較小之語詞，分別為「偶而有」及「時時有」。

表二、產後婦女選擇體質症狀7發生頻率8之量尺分布情形 n = 30

發生頻率之用詞	平均數 (標準差)	眾數	中位數
一半有一半沒有	4.94 ( 0.92 )	5.00	5.00
偶而有	2.94 ( 1.30 )	2.50	2.50
幾乎沒有	1.20 ( 1.88 )	0.00	0.50
經常有	6.66 ( 1.47 )	a	7.00
大半時間有	6.22 ( 1.55 )	a	6.57
時時有	7.30 ( 1.72 )	7.50	7.54
大部份時間有	8.10 ( 1.52 )	a	8.36
很常有	7.50 ( 1.61 )	7.62	7.58
大致有	5.93 ( 2.18 )	a	6.29
不常有	2.26 ( 1.62 )	0.90	2.28
有時有	3.91 ( 1.71 )	2.50	4.01
時常有	6.42 ( 1.70 )	7.50	6.66

a：多個眾數

#### 四、產後中醫體質量表之初問項內容

經由文獻資料彙整及質性訪談內容分析後擬訂 36 個問項，進一步透過專家意見，針對問項之語句及內容修改，將問項增為 42 個，包括 1.胃口不好，不想吃東西。2.喉嚨中痰很多，清不完。3.感到心跳明顯。4.容易生氣。5.小便次數比較多。6.晚上睡覺時要來尿尿。7.小便量較多而且顏色淡。8.小便顏色較深。9.小便量較少。10.容易覺得疲倦全身無力。11.口中的口水比較黏稠。12.覺得胸口熱熱的。13.容易覺得天旋地轉。14.容易覺得疲倦，因而覺得沒力氣說話。15.覺得頭部重重或緊緊的。16.四肢冰冷。17.大便是比較乾硬的。18.較怕冷。19.身體有悶脹的疼痛感覺。20.身體有如針刺或刀割的疼痛感覺。21.睡不著。22.喜歡溫暖的環境。23.覺得睡不飽。24.身體重重的。25.眼前景物看不清楚。26.頭部昏昏沈沈的不清爽。27.呼吸不順暢。28.身體容易出汗。29.大便通常是稀軟不成形的。30.手腳掌心熱熱的。31.身體或手腳有麻木感。32.夜間睡著後會流汗。33.胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。34.耳中會出現鳴叫聲。35.容易腹脹不舒服。36.身體皮膚容易瘀血烏青。37.皮膚下可觸摸到結塊。38.指甲變厚或變形。39.皮膚表面可看到明顯的扭曲血管或蟲狀血管，顏色青紫。40.不容易入睡。41.覺得身體會熱熱的。42.怕冷不舒服。

#### 討論

Schwab (1980) 提出量表發展步驟需經過三階段，包括產生問項、發展量表及測試量表 (Hinkin, 1995)，本研究乃根據其方法進行第一階段發展，產生 42 個初問項。然而在文獻彙整過程發現部分症狀相同，體質類型歸屬卻不同，故宜針對此類問項，深入探討澄清，促使產後中醫體質量表內容更完備，提高體質分類之準確度。

連續三次縱性追蹤訪談過程，觀察到產後身體症狀表現，在產後第一週最明顯，第二週症狀逐漸改善或消失，滿月時，大部分產後症狀已消失，僅部分產婦會有腰酸背痛、頭痛、疲倦等症狀，所以，產後體質測量時需考慮體質的波動情況，選擇適當的測量時間。

#### 結論與建議

一、經由文獻彙整、質性訪談內容分析及專家意見，產生 42 個產後中醫體質評估量表之初問項，建議將初問項口語化，並進行信效度測試。

二、產後中醫體質評估量表之量尺選擇，透過產婦就症狀出現頻率用詞的量化結果，選定「從來沒出現」、「偶而有出現」、「時時有出現」及「一直有出現」四等級計分，做為量表評估之量尺；此量尺可供體質及證型量表相關研究之參考。

#### 參考文獻

- 王琦 (1995). 中醫體質學. 北京：中國醫藥科技出版社。
- 母國成 (1994). 中醫體質學說及其變化. 新中醫 (9), 1-7.
- 匡調元 (1996). 中醫體質病理學. 上海：上海科學普及出版社。
- 吳宜樺、郭素珍 (1999). 本省婦女坐月子期間依傳統習俗執行飲食規範之探討. 護理新象, 9 (1), 64-74.

- 吳齊殷 (1999). 量表的發展：理論與應用. 台北：弘智。P87-149
- 李春松、陳溥樑、楊敏 (2000). 產前產後營養攝取原則：孕期、坐月子飲食調理完整版. 嬰兒與母親, 290, 106-114。
- 余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀 (1999). 質性研究資料的量化及詮釋 - - 從研究例證探討臨床護理研究方法與認識學 第一部份：質性臨床護理研究之方法學及認識學的探討. 護理研究, 7 (3), 276-288。
- 何裕民、高欽穎、嚴清、張曄、吳亦樵、李紅升 (1986). 從體質調查結果探討因時因地制宜治則. 中醫雜誌, (5), 47-50。
- 何裕民 (1989). 體質結構研究. 中國醫藥學報, 4 (6), 33-36。
- 何裕民 (1996). 體質聚類研究與辨證體系重建. 中醫研究, 9 (5), 1-4。
- 林茂榮、姚開屏、黃景祥、王榮德 (1999). 台灣版世界衛生組織生活品質問卷量尺語詞的選擇. 中華衛誌, 8 (4), 262-270。
- 柯雪帆 (1987). 中醫辨證學. 上海：上海中醫學院。
- 姚開屏 (2000). 台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介. 中華衛誌, 19 (4), 315-324。
- 胡月娟等 (1997). 最新婦產科護理. 台北：匯華。
- 張永賢 (1999). 從自律神經功能探討中醫體質之研究. 行政院衛生署中醫藥年報, 17 (2), 35-53。
- 張錫安 (1998). 產後媽媽病七大排行榜. 媽媽寶寶, 141, 52-60。
- 陳慧珍 (1988). 婦女體質分型及臨意義. 廣西中醫藥, 11 (1), 25。
- 陳麗麗、王純娟 (2000). 產婦對於傳統醫療中有關產後調理的態度及行為之研究. 護理研究, 8 (1), 49-58。
- 陳國林、潘其民、趙玉秋、陳澤奇、黎性群、傅孟如、歐陽曉光 (1990). 中醫肝病證候臨床辨證標準的研究. 中國醫藥學報, 5, 66-70。
- 盛增秀 (1978). 略論祖國醫學的體質學說. 新醫藥學雜誌, 7 (2): 15。
- 彭台珠、李明憲 (2000). 中醫體質分型自我評估問卷符合量尺語詞選擇. 慈濟技術學院學報, (2), 123-134。
- 彭台珠、李明憲 (2001). 女性中醫陰性體質與經前症狀之相關性探討. 於長庚大學主辦, 展望 21 世紀中醫藥暨護理學術探討會講義, 桃園：長庚醫院。
- 莊淑旂 (1991). 坐月子的方法. 台北：青峰出版社。
- 廖桂聲、何紹彰、盧世烽 (2000). 產後九大後遺症. 媽媽寶寶, 155, 68-79。
- 鄧鐵濤 (1990). 中醫證候規範. 廣州：廣東科技出版。
- 鄧懿貞 (1998). 坐月子非常祕笈. 媽媽寶寶, 136, 32-56。
- 羅綸謙 (2000). 類風濕性關節炎中醫辨證之研究. 未發表的碩士論文, 台中：中國醫藥學院中醫醫學研究所。
- 蘇奕彰 (1998). 過敏性鼻炎患者之中醫體質研究. 未發表的碩士論文, 台中：中國醫藥學院中醫醫學研究所。
- 蘇奕彰 (1995). 系統性紅斑狼瘡患者之中醫體質研究. 未發表的博士論文,

台中：中國醫藥學院中醫醫學研究所。

Hinkin TR. A. ( 1995 ) Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations. Journal of Management 21 ( 5 ) :967-988.

#### 計畫成果自評

本研究原申請三年之連續計畫，但只核准一年，故針對第一年的研究內容，已能達成預期目標，由文獻彙整、質性研究內容及專家意見，擬定出產後中醫體質量表之初問項，並選取測量之量尺，但其應用性仍有待進一步完成信、效度測試。