

中國醫藥大學中國醫學研究所博士論文

指導教授：蘇奕彰 副教授

共同指導教授：賴俊雄 教授

陳月枝 教授

論文題目

中醫陽氣虛體質量表之發展

**Development of the Yang-Qi Deficient Body Constitution
Questionnaire of Traditional Chinese Medicine**

研究生：陳麗麗

中華民國九十八年一月十四日

目 錄

第一章 前言	1
第二章 文獻探討	3
第一節 陽氣虛體質概念	3
第二節 量表發展	9
第三節 研究架構	10
第四節 名詞界定	11
第三章 材料與方法	13
第一節 研究設計	13
第二節 研究對象	13
第三節 量表發展步驟	14
第四節 資料收集與分析	18
第五節 研究倫理考量	19
第四章 結果	20
第一節 產生 22 個問項及口語化題目	20
第二節 產生量表的量尺語詞	31
第三節 先驅研究結果	32
第四節 確立量表的信效度及其結構構面	38
第五節 確立陽氣虛體質量表最終版本及其效標關聯效度檢測 結果	42
第五章 討論	45
第六章 結論	53
參考文獻	54
附錄一 第一階段第一回德爾菲法專家問卷	63

附錄二	第一階段第二回德爾菲法專家問卷	68
附錄三	第二階段德爾菲法專家問卷	73
附錄四	訪談指引大綱	80
附錄五	量尺語詞問卷	81
附錄六	先驅研究問卷	86
附錄七	中醫陽氣虛體質初量表	90
附錄八	中醫體質量表（最終版本）	93
附錄九	中醫體質問卷診斷表（效標關聯效度評估工具）	96
附錄十	人體試驗委員會同意書	97
附錄十一	參與研究同意書（質性訪談及量表）	100
英文摘要		102
謝辭		104



圖 目 錄

圖 2.1	研究架構圖	12
圖 3.1	研究流程圖	14
圖 4.1	陽氣虛體質量表驗證性因素分析圖	44
圖 5.1	研究後修改之架構圖	50



表 目 錄

表 2.1	各醫家提出之體質定義	4
表 2.2	各醫家提出氣虛與陽虛質（證）之症狀與體徵	6
表 2.3	各醫家提出五臟氣虛與陽虛質（證）之症狀與體徵	7
表 3.1	所有研究對象人數、基本屬性及來源	15
表 3.2	本研究樣本之人權保護	19
表 4.1	陽氣虛體質類型症狀—文獻彙整	20
表 4.2	第一階段第一及第二回專家對陽虛及氣虛體質問項同意比率	22
表 4.3	專家效度問卷達一致性的陽虛與氣虛體質問項	23
表 4.4	第二階段德爾菲法專家問卷確立保留的問項及題目	29
表 4.5	最後確立保留的初問項及題目	30
表 4.6	選擇量尺語詞的研究對象基本資料分布	33
表 4.7	頻率與強度語詞得分情形	34
表 4.8	各習用母語群體的頻率語詞得分情形	35
表 4.9	各習用母語群體的強度語詞得分情形	36
表 4.10	重複測量語詞及中間三個語詞再測信度的組內相關係數（ICC）值	36
表 4.11	陽氣虛體質量表各題題目填答無困難的人數及比率	37
表 4.12	陽氣虛體質量表題目內容及其分布情形	39
表 4.13	陽氣虛體質量表各題之再測信度指標及其與總分之相關	40
表 4.14	陽氣虛體質量表之探索性因素分析	41
表 4.15	研究對象陽氣虛體質量表及其五個因素構面得分之分布	42
表 4.16	量表得分與中醫師診斷、個案收縮壓值間相關性檢定	43

中醫陽氣虛體質量表之發展

研究生：陳麗麗

指導教授：蘇奕彰 博士

中國醫藥大學 中國醫學研究所

體質影響個體對致病因子之易感性及發病的傾向性，且影響個體對治療的反應。個體健康與否取決於體質之陰陽平衡狀態，其中陽氣是維持身體功能運作的能量，一旦陽氣不足或稱為陽氣虛，將影響個體健康。故傳統中醫臨床或研究藥物、針灸、氣功、按摩等措施防治疾病時，均會觸及陽氣狀態之測量，因此建立具信效度的陽氣虛體質量表是亟待進行之工作。

本研究目的在建立陽氣虛體質量表並確立其信效度。採用心理測驗量表發展步驟，由文獻搜尋及專家德爾菲法產生陽氣虛體質量表之問項與口語化題目，並收集研究對象檢測各種心理計量特質。研究對象需符合 1.前一個月內沒有發生急性病或慢性病急性發作者。2.年齡介於 20~60 歲。完成有效個案數 1557 位。研究結果產生陽氣虛體質量表共 19 題。經探索性及驗證性因素分析，確立陽氣虛體質量表五個因素結構。五個因素分別依測量陽氣不足的功能表現部位不同而聚集，故命名為「頭部陽氣不足」、「胸腔陽氣不足」、「肢體陽氣不足」、「腹腔陽氣不足」及「體表陽氣不足」，全部總合命名為「整體陽氣不足」。整份量表及五個因素，內在一致性 Cronbach's α 值介於 0.553~0.875，大部份題目的再測信度組內相關係數值 >0.7 。且量表得分與中醫師診斷、個案收縮壓值間達一致性趨勢。本研究發展之陽氣虛體質量表，符合大部份信效度值，可提供醫療人員執行中醫體質研究及臨床體質檢測工具。

關鍵詞：中醫、陽氣虛、體質、量表

第一章 前言

近年來，現代醫學逐漸重視個體差異性對治療效果的影響，認為將個案區分次群體而介入不同治療方案，可提高效果，並強調治療效果評估應以個人為測量單位¹⁻³。而體質是穩定的個體特徵，是個體差異性的表現，透過體質測量，可獲得個人的評估資料⁴⁻⁶。體質也是中國傳統醫學重要的生理病理基礎，體質狀態影響個體對致病因子之易感性及發病的傾向性，且影響個體對治療的反應。故傳統中醫重視個人體質狀態在疾病預防及治療的重要性，強調防治措施的介入，需考慮個體體質或疾病造成之體質類型差異而有不同⁷。此論點與現代醫學重視個體化醫療趨勢相同。

個體健康與否取決於生理體質之陰陽平衡狀態，從中醫生理觀點，廣義的陰陽概念，陰的功能包涵血，陽的功能包涵氣。其中維持身體功能的質量屬陰血，如組成組織器官之營養物質與體液等；維持身體功能的能量狀態屬陽氣，如組織器官功能、體液及溫度調節的生理表現等。且陽氣是維持身體器官功能運作的能量，也是抵禦外邪入侵的防線，一旦陽氣不足或稱之為陽氣虛，將影響陰陽平衡狀態，降低個體身體器官功能及防禦能力。所以，有關中醫陽氣虛防治之臨床實務及研究，均會觸及陽氣狀態之評估或測量，藉以篩檢、區分具陽氣虛的次群體個案或做為藥物、針灸、氣功、按摩、飲食等措施介入的指引⁸⁻¹⁰，達促進及恢復個體健康之目的。例如應用於目前廣泛被護理人員使用的按摩護理、飲食及運動指導等措施介入前後之評估¹¹⁻¹³。因此建立具信效度的陽氣虛體質評估量表是亟待進行之工作。

中醫視個體內部生理之陰陽平衡或和諧狀態為健康，並將之歸為正常體質；而當陰血或陽氣消耗而失去平衡狀態後，個體會出現生理失常的外在表現，此種失衡的持續狀態便歸類為虛性體質。所以當持續的缺乏生命能量出現時，便稱為陽氣虛（Yang-Qi deficiency）體質。陽氣虛體質為陽氣不足，陰質相對性過盛的個體特徵，身體表現出器官功能減弱的不平衡現象，如疲倦、少氣、怕冷、大便稀軟等症狀¹⁴。根據中醫

臨床之辨證論治原則，將陽氣虛體質分類，做為介入不同治療方案之依據^{7, 15}。由於臨床醫師執業科別不同，使用藥物或針灸等不同治療機轉的考量，影響其對陽氣虛體質的分類；過去以五臟或經絡循行身體部位組成做為陽氣虛體質分類構面^{8, 16, 17}，但未曾有相關之學術探討，因此本研究希望透過實際收案測試，以確立其結構。

中醫臨床使用望、聞、問、切四診收集症狀、體徵與病史¹⁸，以評估陽氣虛體質，依據臨床醫師個人或會議討論制定陽氣虛判斷準則¹⁹⁻²²。此方式容易受醫師個人主觀因素干擾，造成判斷結果不一致²³⁻²⁶，且四診技巧的運用，需中醫師才有能力執行。雖然體質議題在另類輔助醫療（CAM）研究中漸受到重視，日本、韓國、中國大陸及國內積極發展體質評方法^{4, 8, 27-33}，但迄今仍未建立可靠與嚴謹之評估指標。為取得穩定可靠之評估資訊，且考慮護理人員使用的合適性，本研究根據新的測量工具需有足夠的信效度原則³⁴，使用心理學測驗量表發展步驟^{35, 36}，以研究對象主觀症狀為評估內容，實際收案測試量表的心理計量特質（Psychometric properties），建立具信效度的陽氣虛體質評估量表，以提供中醫臨床診斷、治療、施護或研究應用之依據。因此本研究目的為發展中醫陽氣虛體質評估量表並完成此量表之信效度檢測

第二章 文獻探討

第一節 陽氣虛體質概念

中醫體質的論述，最早見於《內經》，其後歷代醫家亦有論述或應用；如《內經·陰陽二十五人篇》，從人體的外部型態、生理及性格表現特徵不同而將人分成不同類型³⁷，《傷寒論》提出在病因作用下，個體是否發病、發病表現和傳變規律等，體質因素扮演重要角色³⁸。至1970年代，匡及王相繼提出「中醫體質學說」的概念，再度引起學者對體質學說的重視，積極進行體質相關之研究^{5, 39, 40}。許多學者對中醫體質重新進行整理、研究，使中醫體質學說形成一個更完整的體系⁶。中醫體質學說發展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⁴¹⁻⁴⁵。近年來學者乃結合臨床疾病的診治，進行常見病與體質的關係研究^{6, 46-53}，並採流行病學方法，以問卷普查正常人的體質資料，進行體質分型及建立分型指標^{30, 54-56}。隨著實證醫學被重視，為尋找測量體質的客觀指標，進一步運用實驗研究方法，探討某些病理體質類型在自律神經功能活動、物質代謝及基因方面的異常改變^{32, 33, 57}。從上述中醫體質學說發展過程，探討體質與陽氣虛體質相關概念如下

一、體質的定義

過去許多學者嘗試定義體質（表 2.1）。由體質定義發現學者對體質認識相近，體質概念包含形態、生理、心理及病理學特性總和之內涵，是穩定的個體特徵，具有個體之差異性，受到遺傳和環境因素的影響，有對致病因子之易罹性和發病的傾向性⁵⁸。從中醫身心合一的整體觀來看體質概念的內涵結構，王、匡、蘇所定義的體質內涵較為完整。

表 2.1 各醫家提出之體質定義

出處	定義
王琦	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。
匡調元	體質是人群及人群中的個體，在遺傳性的基礎上，在其生長、發育和衰老過程中形成的機能、結構和代謝上相對穩定的特殊性，這種特殊性往往決定著他對某些致病因子的易感性及其所產生病變類型的傾向性，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。
何裕民	體質是個體生理特性。這種特性是個體臟腑氣血等內在結構和功能綜合作用後的整體觀顯現。
田代華	體質就是機體的狀態，是人體在其生長發育過程中形成的結構、機能和代謝上的特殊性。中國醫學所說的體質，主要與人體的陰陽、氣血、津液以及臟腑經絡的功能狀態有關。
蘇奕彰	體質包含形態、生理、心理及病理之內涵，是穩定的個體特徵，具有個體之差異性，它受到遺傳和環境因素的影響，有對致病因子之易罹性和發病的傾向性。

二、 陽氣虛體質的定義

體質分類有助於臨床的應用。學者們對體質分類很多種¹⁹，常見的分類方法有；第一種以陰陽功能表現失衡為主，分為尋常質、陰虛質、陽虛質三型；第二種以五行或五臟功能表現失衡為主，分為木、火、土、金及水型五種體質或肝虛、心虛、脾虛、肺虛、腎虛五種體質及尋常質；第三種以陰陽氣血津液功能表現失衡為主，分為尋常質、血虛質、陰虛質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、瘀滯質七型⁶或平和質、特稟質、陰虛

質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、溼熱質、瘀血質、氣郁質九型²⁹等。陽氣虛乃是以陰陽失衡為主的體質分類，而過去多數醫家以陰陽氣血津液功能表現失衡為主，將陽氣虛體質分開為氣虛體質與陽虛體質^{6, 28, 56}。並且多數會以五臟氣虛與陽虛體質為次分類^{20, 21, 59-61}，少數以身體部位表現陽氣虛為次分類^{17, 62}，次分類表現的症狀彼此間呈現相關，且會共用部分症狀。

各醫家對氣虛與陽虛的病理描述分別為「氣虛」主要是元氣不足，臟腑機能衰退，及抗禦病邪機能下降，而「陽虛」指陽氣不足，臟腑機能衰退。多數醫家認為「氣虛」與「陽虛」症候表現有很多共同處，彼此明顯相關，但兩者主要區別是氣虛寒象不顯著，陽虛則生寒，表現為氣虛而有明顯寒象^{60, 61, 63}。表 2.2 例舉各醫家提出氣虛質（證）與陽虛質（證）的症狀與體徵表現，2.3 則例舉各醫家提出五臟氣虛質（證）與陽虛質（證）的症狀與體徵表現，從各醫家提出的症狀與體徵，可發現其認知仍不一致。

三、陽氣虛體質測量方法與指標

中醫體質學者認為體質可用測量學方法測得，依據測量內容做為體質分型指標，由於過去對體質定義不同，而出現各種測量體質的方法與指標，陽氣虛體質測量方法與指標分述如下：

1. 中醫師四診評估：採望聞問切四診方式，收集個體身體外型、體態、生理功能表現症狀與體徵、行為反應等資料，做為測量指標^{21, 61}。
2. 非結構與結構性問卷測量：由中醫師使用問卷收集主訴症狀與體徵資料^{45, 54, 56, 68}，或由個案自行填寫主觀症狀問卷，做為測量指標^{27-29, 69}。
3. 藉助儀器測量心率變異數（HRV）：由儀器測量心率變異信號時域與頻域，以分析交感神經與副交感神經調整變化情形，並進一步探討與中醫陰陽體質的相關性^{31, 33}。
4. 應用分子生物技術測量體質^{57, 70}，此項仍在研發中，目前尚無具體診斷指標。

表 2.2 各醫家提出氣虛與陽虛質（證）之症狀與體徵

作者	氣虛質（證）之症狀與體徵	陽虛質（證）之症狀與體徵
馬建中 ⁶¹	疲倦乏力、語聲低微、呼吸氣短、自汗、脈細軟無力。	疲倦乏力、語聲低微、呼吸氣短、自汗、肢冷、怕冷、出冷汗、脈遲。
冷方南 ²¹	主症：呼吸氣短，神疲乏力，少氣懶言。 次症：面色少華，語聲低微，納谷少馨，自汗。 舌脈：舌淡，脈細無力。	主症：畏寒肢冷，倦怠乏力，少氣懶言，自汗。 次症：面色晄白，口淡不渴，小便清長，大便溏薄。 舌脈：舌質淡白，脈虛遲或沉弱。
何裕民 ⁵⁶	頭暈，神疲乏力，氣短，懶言，言語低微，目眩，困倦，內臟下垂（具備三項或三項以上），面色無華，脈虛無力，舌淡或淡胖而有齒痕（具備二項或二項以上）。	氣虛症狀、形寒肢冷（必備），腹痛喜按喜暖，便溏，夜尿清長（兼見一項或一項以上），面色晄白，身目虛浮，脈沉或微弱，舌淡胖苔潤（具備二項或二項以上）。
中華人民共和國國家標準 ²⁰	氣短乏力，神疲懶言，自汗，舌淡，脈虛。	畏寒肢冷，神疲乏力，氣短，口淡不渴，喜熱飲，尿清長，便溏，尿少浮腫，面白，舌淡胖，脈沉遲無力。
李東濤 ⁶⁴	少氣（懶言或短氣）倦怠乏力、精神疲備、自汗、頭暈、動則氣喘、面色白或萎黃，舌白嫩胖，邊有齒痕，苔薄白，形體多瘦人或肥胖人、寒熱耐受力差，尤不耐寒。	陽虛質是在氣虛的基礎上出現熱量不足的體質狀態。
1986年5月全國中西醫結合虛證與老年病研究專業委員會上修改的氣虛辨證標準診斷 ²²	神疲乏力、少氣或懶言、自汗、舌胖或有齒印、脈虛無力（弱、軟、濡等）。	主症：全身或局部畏寒或肢冷、面足虛浮、舌淡胖苔潤、脈沉微遲。 次症：夜尿頻多、便溏而尿清長。
王琦等 ¹⁹	肌肉不健壯，常見表現 主項：語音低怯，氣短懶言，肢體容易疲乏，易出汗。舌淡紅，舌體胖大、邊有齒痕，脈象虛緩。 副項：口淡，頭暈，健忘，大便正常，或有便秘但不結硬，或大便不成形，便後仍覺未盡，小便正常或偏多。面色偏黃或晄白，目光少神，唇色少華，毛髮不華。	形體白胖，肌肉不壯，常見表現 主項：畏冷、手足不溫、喜熱飲食、精神不振、睡眠偏多、舌淡胖嫩邊有齒痕、苔潤、脈象沈遲而弱。 副項：面色柔白、目胞晦暗、口唇色淡、易出汗、大便溏薄、小便清長、不耐冬等。

表 2.3 各醫家提出五臟氣虛質（證）之症狀與體徵

作者	五臟	氣虛質（證）之症狀與體徵	陽虛質（證）之症狀與體徵
馬建中 ⁶¹	心	多見面白、神倦、眩暈、心悸怔忡、氣短、自汗、舌質淡胖，脈多見遲細弱或有結代。	除心氣虛症狀外，同時有四肢厥冷、面色灰暗、紫青等寒及血液瘀阻。
	脾	多見脘腹不舒或隱隱作痛、泄瀉或便溏等症。	脾虛症狀外，還有面晄、神疲、形寒、腹痛喜熱喜按、泄瀉清穀、脈沉弱、舌淡苔白。
	肺	全身衰弱、神疲、語言無力、聲音低怯、咳而氣短、舌質淡、脈虛弱。	
	腎	神疲、腰痠、膝軟、尿數而清長、舌質偏淡、脈細弱等。	面晄、精神萎頓、畏寒、肢末欠溫、眩暈、耳鳴、腰膝萎軟、滑精、陽萎、月經不調、小便多而清長、夜間多尿、舌質淡胖等症。
冷方南 ²¹	心	主症：心悸氣短、動則尤甚、神疲乏力、畏風自汗。 次症：胸悶、心胸隱痛、面色蒼白、少氣懶言、語聲低微。 舌脈：舌質淡，脈細弱或結代。	主症：心悸氣短、動則氣促、形寒肢冷。 次症：心胸憋悶疼痛、面色晄白、少氣懶言、畏風自汗、尿清便溏。 舌脈：舌質淡，苔薄白而潤，脈沉遲無力、細弱或結代。
	脾	主症：面色萎黃、精神疲倦、氣短懶言、納谷減少，食後腹脹，大便溏薄。 次症：四肢倦怠、肢體浮腫、小便不利、婦女月經量少、色淡，甚至閉經。 舌脈：舌淡苔白，脈緩弱。	主症：納減腹脹，腹中冷痛，喜溫喜按，四肢不溫，大便稀薄。 次症：氣怯形寒，口淡不渴，肢體浮腫，小便不利，或女子白帶清稀量多。 舌脈：舌質淡嫩，苔白滑，脈沉細或沉遲。
	肺	主症：面色晄白，咳喘無力，動則氣短，自汗怕冷。 次症：精神倦怠，聲音低怯，短氣懶言，痰多清稀。 舌脈：舌淡苔薄白，脈虛弱。	主症：咳喘無力，面色晄白，形寒肢冷，動則氣短。 次症：神疲少氣，聲音低怯，自汗，痰清稀。 舌脈：舌質淡，苔薄白，脈虛弱。
	腎	主症：眩暈耳鳴，腰膝痠軟，氣短自汗，倦怠無力。 次症：面色晄白，小便頻數，遺精，早泄，氣逆而喘。 舌脈：舌淡苔白，脈細弱。	主症：畏寒肢冷，腰膝冷痛，五更泄瀉，小便清長。 次症：面色晄白或黧黑，眩暈耳鳴，男子陽萎不舉或精冷早泄，性慾減退，女子宮寒不孕，尿少浮腫，白帶清稀。 舌脈：舌淡嫩，苔白滑，脈沉遲無力。

表 2.3 續

中華人民共和國國家標準 ²⁰	心	心悸氣短，精神疲倦，或有自汗，面白舌淡，脈弱。	心悸怔忡，心胸憋悶而喘，畏冷肢涼，面色晄白或下肢浮腫，唇舌色暗，苔白，脈弱或結代。
		神疲氣短，心悸怔忡，畏冷肢涼	，自汗懶言，唇舌暗淡。
	肝	兩肋脹悶，情緒低沉，疲乏氣短，頭暈眼花，舌淡，脈弱。	兩肋脹悶，畏冷肢涼，頭暈眼花，苔白潤，脈沉遲無力。
	脾	食少，腹脹，大便溏薄，神疲，肢體倦怠，舌淡脈弱。	腹脹食少，腹痛喜溫、喜按，畏冷肢涼，大便稀溏，或下肢水腫，婦女帶下量多，舌淡苔白潤，脈沉遲無力。
	肺	咳嗽無力，氣短而喘，動則尤甚，吐痰清稀，聲低，或有自汗，畏風，舌淡，脈弱。	咳嗽氣喘，畏冷肢涼，吐稀白痰，胸悶，苔白滑，脈弱。
	腎	耳鳴，腰酸，性慾減退，頭暈健忘，脈弱。	畏寒肢冷，腰膝以下尤甚，面色晄白或黧黑，小便清長，夜尿多，舌淡苔白，脈弱。
李德新 ^{60, 65-67}	心	主症：心悸怔忡，氣短胸悶，動則尤甚。 次症：少氣懶言，精神疲倦，自汗，面色淡白或晄白。 舌脈：舌淡苔白，脈虛無力。	主症：心悸氣短，心胸憋悶或心胸作痛，畏冷肢寒。 次症：少氣懶言，神疲乏力，面色蒼白或暗滯。 舌脈：舌淡胖或淡紫，脈細弱無力或微細或遲弱或結代。
	肺	主症：咳喘無力，動則氣短，聲低氣怯，痰液稀薄，自汗。 次症：神疲乏力，少氣懶言，形寒畏風，易於感冒，面色晄白，胸悶。 舌脈：舌淡苔白，或舌有瘀斑，脈虛弱。	
	脾	主症：食慾不振，腹脹便。 次症：面色萎黃，肌肉消瘦，肢倦乏力，腹不舒，四肢浮腫，小便清長。 舌脈：舌淡或有齒痕，苔白，脈緩無力。	主症：納呆食少，脘腹脹滿冷痛，畏寒肢冷。 次症：面色萎黃，大便溏或泄瀉清谷，肢體浮腫，婦女帶下量多或稀白。 舌脈：舌淡胖，苔白潤或滑，脈遲無力。
	腎	主症：腰膝酸軟，滑精早泄，小便失禁或尿後餘瀝或遺尿，女子忽然血下如崩，月經淋漓不斷，胎動易滑，白帶清稀而多。 次症：精神疲怠，畏寒肢冷，大便失禁，滑瀉不止。 舌脈：舌淡苔白，脈細弱。	主症：腰膝痠軟，形寒肢冷，髮脫齒搖，男子陽萎早泄，女子宮寒不孕，水腫。 次症：面色晄白，精神不振，尿頻或遺尿或夜尿多，大便溏薄。 舌脈：舌質胖，苔白，脈沉遲而兩遲無力。

四、 建立陽氣虛體質診斷標準的方法

過去中醫陽氣虛體質診斷標準的建立，乃依據不同方式產生，分別為 1.臨床資深醫師個人根據典籍文獻與臨床經驗而制訂，如馬(1980)、柯(1987)、鄧(1990)所制定之辨證診斷標準^{61, 71, 72}。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。3.以臨床調查資料檢定並修正出診斷標準，如何等(1989)體質調查模式、陳等(1990)應用逐步回歸方程式之研究^{73, 74}。4.以社區普查健康者的體質資料檢定並修正問卷，以制訂診斷指標，屬於少數之研究^{28, 56}。

上述方法建立之陽氣虛體質或證型評估標準，其發展評估指標及制定診斷標準過程的客觀性仍有待檢驗。因此，本研究將依據心理測驗量表發展步驟，建立陽氣虛體質評估量表，並配合統計分析方法進行檢定與修正，以建立客觀的評估指標。

第二節 量表發展

量表是資料收集常用的方法，量表發展過程的嚴謹度，影響研究結果的正確性，因此，量表發展步驟漸被重視。Churchill(1979)建議量表發展包括 8 個步驟：1.定義概念的結構構面。2.問項生成。3.初步資料收集，進行量表前測。4.純化測量。5.收集資料。6.信度評估。7.效度評估。8.統計資料分析⁷⁵。Schwab(1980)提出量表發展過程分三階段；第一階段問項生成、第二階段量表發展及第三階段量表評值⁷⁶。

第一階段問項生成，主要藉由問項發展建立內容效度。問項發展的方法有演繹法及歸納法兩種；演繹法適用於研究者已初步了解探討的現象，且需從文獻查證發展出結構的理論定義，以引導問項產生；歸納法適用於研究開始時理論較少，且缺乏探討此現象的文獻資料，藉由個體反應嚐試確立結構。兩種問項發展方法的過程，乃透過文獻查證定義所要測量的變項，依定義內容產生問項或採質性訪談方式產生問項，並經過專家測試，形成初問項^{36, 77}。Okoli & Pawlowski(2004)提到德爾菲法(Delphi method)是廣泛被使用在建立專家表面及內容效度的質性研究方法，尤其適用於新的研究領域及探索性研究⁷⁸。目的在獲得群體

專家可信賴的一致性意見，乃藉由多次來回問卷填寫，達集體意見一致性的方法，是一種十分客觀而且科學的方法，可應用於尚未達一致性的診斷標準建立⁷⁹⁻⁸¹。

第二階段量表發展，包括三步驟：1.量表發展研究設計；選取量表心理學計量特質測試的樣本及抽樣方法、設計問項题目的形式及問項題數之結構、量表量尺選擇及決定樣本數大小。2.效度評估；使用鑑別度項目分析評估問項，量表則採結構測量；進行探索性與驗證性因素分析縮減問項、純化結構及決定量表組成問項及因素構面等^{82, 83}。3.信度評估；常採用 Cronbach's Alpha 評估量表內在一致性及再測信度評估時間改變對量表穩定性影響。

第三階段量表評估；使用效標關聯效度、多特質多方法矩陣等方法評估量表。Schwab (1980) 並指出新的工具被使用前，需有足夠的信效度資料⁷⁶。另外，美國心理學協會 (The American psychological Association; 1985) 宣告測量工具應該顯示內容效度、建構效度、效標關聯效度、內在一致性等，經由這些方法能建立新量表信效度的證據³⁶。Hinkin (1995)、Hensley (1999) 及 Rahman (2002) 根據 Schwab 提出之量表發展三階段原則做為評比量表發展實務的標準，回顧已刊登文章所使用量表的發展步驟，評定好的量表發展過程需符合三階段的方法及原則要求^{35, 36, 84}。

從 Churchill (1979) 及 Schwab (1980) 提出量表發展步驟與內容，可發現兩者雖敘述不同，但發展步驟與內容卻相似。依其步驟發展的量表，亦符合美國心理學會的要求，綜觀目前國內外有關量表發展過程大多以 Schwab 所提的步驟進行^{30, 76, 85-87}。故本研究乃運用上述量表發展原則，制定中醫陽氣虛體質量表。

第三節 研究架構

本研究架構 (見圖 2.1) 主要來自蘇 (1995) 的中醫體質研究，並參考其他體質研究學者之文獻而擬訂。蘇 (1995) 認為體質概念包括三部分；一、體態，指身體的解剖結構、或稱體格；二、質能，指維持身體功能的質量和能量狀態，即生理性體質，或稱狹義的體質；三、氣質，

指心理的活動和行為特性。根據蘇（1995）的分類方法，將體質分為正常質、陰虛質、陽虛質、血虛質、氣虛質、痰濕質及瘀滯質⁶。本研究為使主題單純，將中醫體質量表內容發展範圍置於質能部份之能量反應測量上，即測量身體功能的能量表現狀態。

從陰陽解釋生理觀點，陰陽屬於廣義的概念，陰的功能包涵血，陽的功能包涵氣；維持身體功能的質量屬陰，如器官組織、血、營養物質及體液等；維持身體功能的能量狀態屬陽，如器官功能維持、身體內液體及溫度調節的生理表現等。所謂維持身體功能的質量和能量狀態，即中醫所謂陰陽氣血之平衡概念。陰陽氣血處於平衡狀態，則歸為正常體質，當出現不平衡現象時，則分析其虛證（減弱）之歸類，依失衡的表現，將虛性體質分為能量不足產生之陽虛與氣虛體質，及質量不足產生之陰虛與血虛體質。量表測量之潛在變項為體質類型，每個潛在體質類型變項可藉由測量數個外顯變項而呈現，陽虛質與氣虛質的外顯變項就是本研究中醫體質量表發展的內容。但從上述文獻發現各醫家對陽虛與氣虛症狀表現的描述有很多共同處，本研究從統計上考慮量表問項共用太多及潛在變項間相關性高會產生共線性問題，故將測量之潛在變項氣虛質與陽虛質合併為陽氣虛體質。

第四節 名詞界定

一、 體質(Constitution)：

來自構成、組成，原始定義是某一個個體的一切生物特徵的總和。本研究乃指維持身體功能的質量和能量狀態，即生理性體質，或稱狹義的體質。包括能量與質量兩部分。

二、 體質類型：

體質概念不同，分類亦不同。本研究採蘇（1995）的分類，依質能不足及其病理產物表現，將體質分為正常質、能量不足產生之陽虛與氣虛體質、質量不足產生之陰虛與血虛體質、病理產物形成之痰濕與瘀滯體質。

三、 陽氣虛(Yang-Qi xu；Yang-Qi deficiency)體質：

本研究陰陽屬於廣義的概念，陽的功能包涵氣，維持身體功能的能

量狀態屬陽，如器官功能維持、身體內液體及溫度調節的生理表現等。陽氣虛體質乃指維持身體功能的能量狀態減弱，產生相對性質量過盛的不平衡現象，身體表現出整體或不同部位器官功能減弱與相對性寒象，如疲倦、少氣、怕冷、大便稀軟、小便量多等自覺症狀。

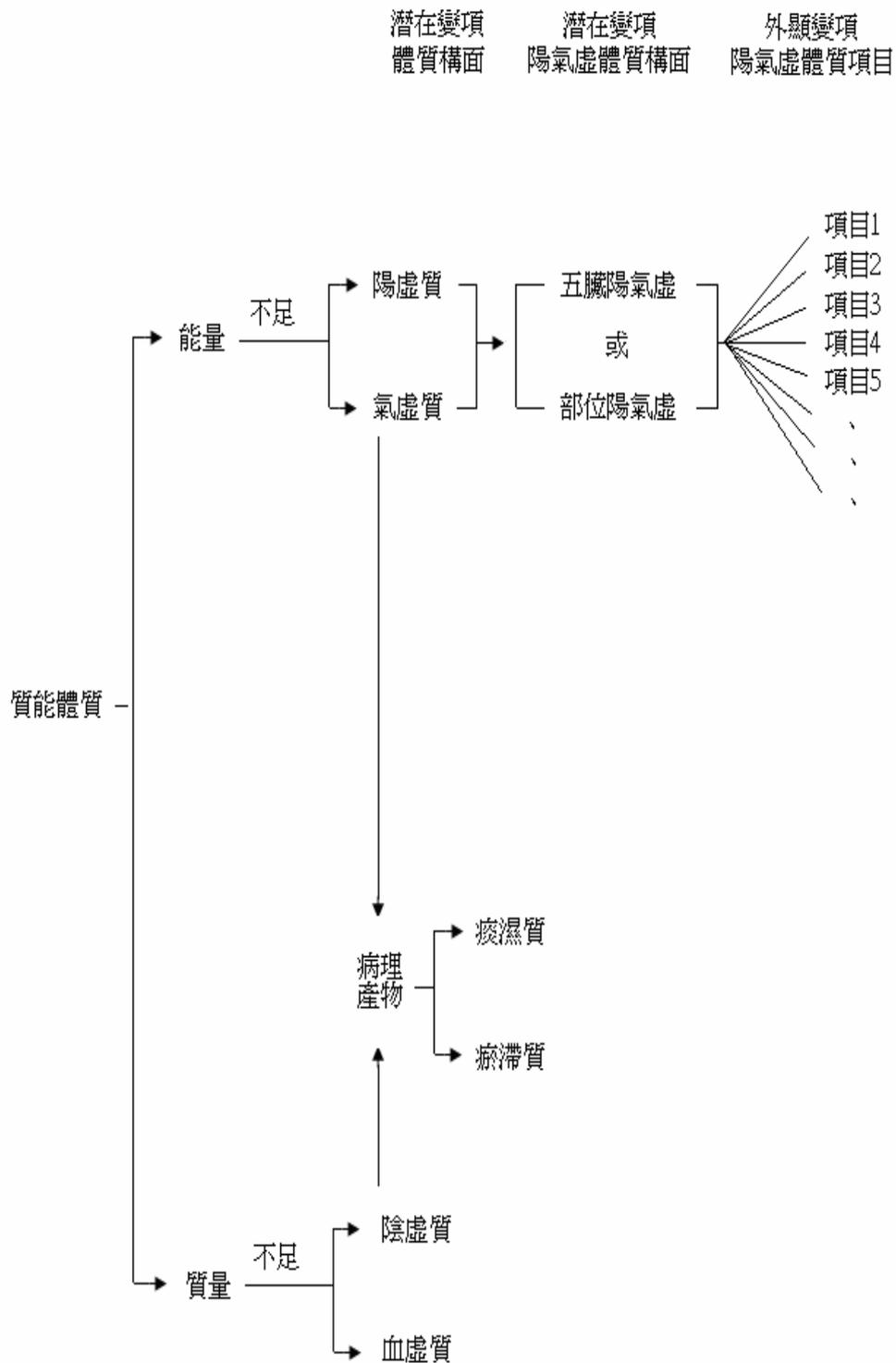


圖 2.1 研究架構圖

第三章 材料與方法

第一節 研究設計

本研究量表發展分五個步驟（見圖 3.1）。第一步驟產生問項及口語化題目，建立專家表面及內容效度；由文獻及第一階段德爾菲法（Delphi method）專家問卷產生陽氣虛體質量表之問項，經研究小組將問項口語化成題目，再經第二階段德爾菲法，評估口語化題目之正確性。另外，考慮問卷题目的周延性及本土性，故透過質性研究之深入訪談，收集自覺身體正常個案對身體感覺的描述，提供本研究擬訂中醫體質量表問項及題目口語化之參考。第二步驟選擇符合量表使用的量尺語詞，本量表每題答案的選項採李克特氏（Likert's）五點等距量尺計分，由能代表問卷使用者的樣本共同決定。第三步驟為先驅研究，評估研究對象填寫量表题目的困難程度。第四步驟正式收案測試量表信效度，包括題目鑑別度、內在一致性、再測信度及建構效度測試等。以心理計量特質標準修正量表，同時確立量表题目及其構面。第五步驟檢驗量表的同時效標關聯效度，以中醫師診斷及研究對象收縮壓值檢測量表的效標關聯效度。

第二節 研究對象

因應量表發展各階段的需要，本研究先後選取不同的八組樣本(表 3.1)，有效個案共 1557 位，依序進行質性訪談、選擇量尺語詞、先驅研究、正式施測及效標關聯效度檢測。研究對象來自中國醫藥大學附設醫院、台大醫院雲林分院之家庭醫學科健康檢查門診及社區民眾，採立意取樣，為避免研究對象填答時受急性病症狀表現干擾，研究對象需符合：(1)填寫資料前一個月內沒有發生急性病或慢性病急性發作者；(2)年齡介於 20~60 歲。包括質性訪談 15 位；選擇量尺語詞 111 位，另選取 40 位研究對象間隔兩週實施再測；先驅研究 81 位；正式測試 813 位及 59 位間隔兩週施行再測；以中醫師診斷及研究對象收縮壓值檢測量表的同時效標關聯效度各 150 位與 347 位。

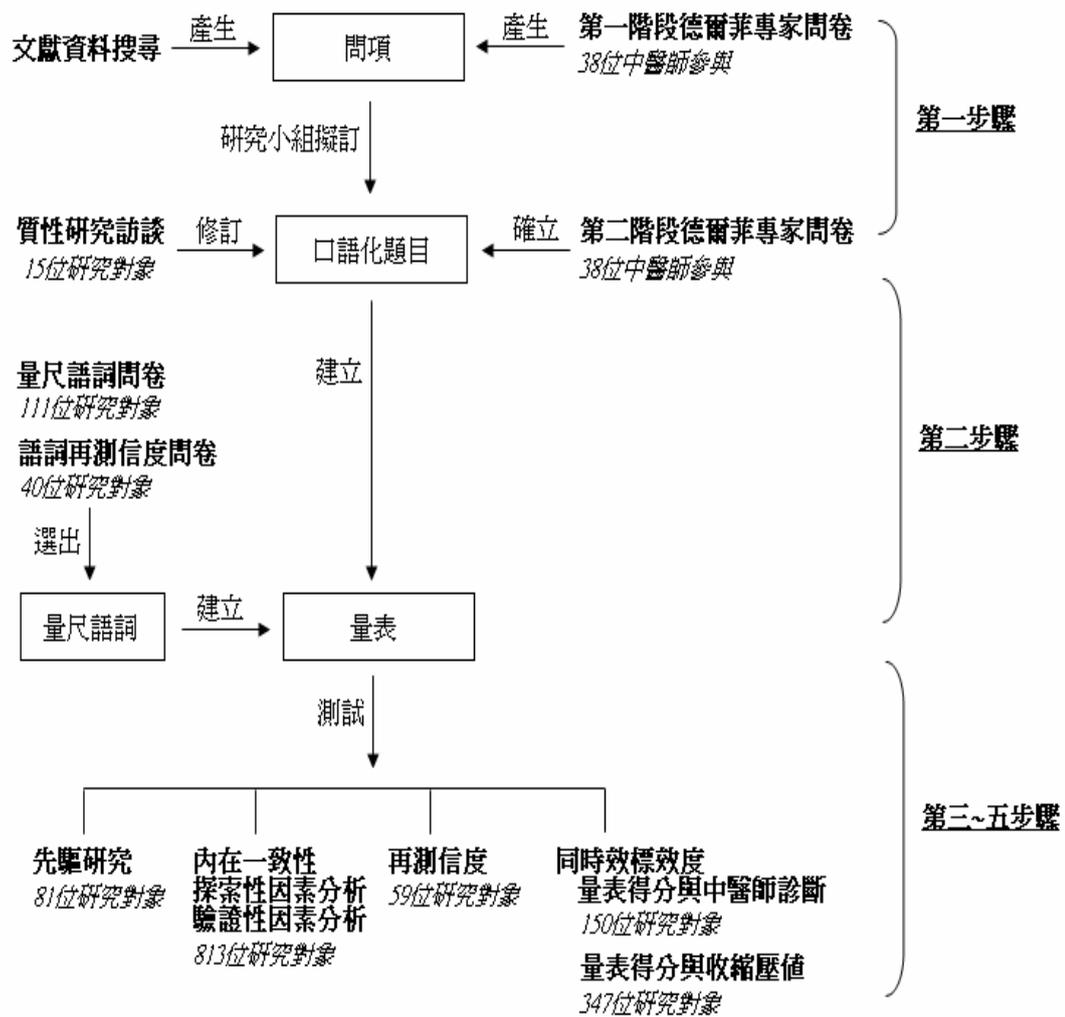


圖 3.1 研究流程圖

第三節 量表發展步驟

先組織研究團隊，以推進量表發展步驟。並尋找德爾菲法的專家，徵得其同意參與問卷，以產生量表問項及口語化題目。

研究團隊成員

研究團隊成員包括中醫學科教師、中醫師、護理專家、統計專家共七位。所有研究團隊成員參與每一階段的討論、執行與評估。

德爾菲法專家

專家是德爾菲法的重心，本研究邀請 38 位專家參與德爾菲法問卷

調查，每位專家須同時符合下列條件：1.中醫醫學士以上。2.中醫臨床經驗五年以上，並曾在教學醫院擔任主治級醫師。

表 3.1 所有研究對象人數、基本屬性及來源

研究對象群	人數	男性 n(%)	平均年齡 ±標準差	功用	來源
A	15	5(33.3)	25.8± 8.3	質性訪談	社區民眾
B	111	50(45.0)	39.8±12.0	選擇量尺語詞	社區民眾
C	40	12(30.0)	33.8±12.4	量尺語詞之再測信度	社區民眾
D	81	31(38.3)	37.2±16.6	先驅研究	社區民眾
E	813	345(42.4)	35.0±16.6	正式測試	健康檢查門診 及社區民眾
F	59	7(11.9)	31.3 ± 7.3	量表的再測信度	健康檢查門診 及社區民眾
G	150	63(42.0)	39.0±12.7	以中醫師診斷檢測同時效 標關聯效度	健康檢查門診
H	347	178(55.5)	47.4±10.1	以研究對象收縮壓值檢驗 同時效標關聯效度	健康檢查門診

註：F 群研究對象來自 E 群部份研究對象的重複測量

第一步驟：產生量表問項及口語化題目

一、文獻彙整問項

首先經由研究團隊會議，定義體質及陽氣虛體質。為建立量表問項，根據定義，以「陽虛」、「氣虛」、「陽虛體質」、「氣虛體質」為關鍵字，針對中醫書籍及期刊進行文獻搜尋，將搜尋結果，彙整出陽虛與氣虛體質之主觀症狀，包含整體及各臟腑的症狀表現。並根據本研究對陽氣虛體質的定義，篩選符合的問項，進行兩階段德爾菲法專家問卷試驗，以確立問項及口語化题目的表面及內容效度。確立納入標準訂為全部專家同意比率（稱之為 CVI, content validity index） ≥ 0.7 ，視為達成共識，並將達成共識的問項或題目保留。

二、德爾菲專家問卷產生問項及口語化題目

第一階段德爾菲法有二次來回問卷測量，目的在達成專家共識，產

生量表問項。第一回問卷中說明研究目的、體質定義、陽氣虛體質定義及研究概念圖等，並列出文獻篩選之問項，請專家勾選是否同意將問項歸入評估陽氣虛體質，並建議需增加之問項（見附錄一）。第二回問卷中，提供專家們建議新增問項的歸類說明、第一回專家同意比率值 ≥ 0.7 的問項，並列出第一回專家同意比率值 < 0.7 的問項及專家建議新增問項，請專家再次勾選是否同意歸入評估陽氣虛體質（見附錄二）。最後根據兩回結果確立量表問項。

第二階段德爾菲法目的在產生口語化題目及檢視其表面與內容效度。量表發展研究團隊，根據第一階段德爾菲法中確立之問項，並參考質性訪談個案對身體自覺症狀描述的內容，逐一建立各問項對應之口語化題目。接著透過問卷方式，請專家評估每個問項口語化题目的適確性（見附錄三）；專家評估意見分為「內容不正確需修改」、「內容正確措詞需修改」及「內容正確措詞不需修改」，透過專家意見與共識，發展出口語化題目。

三、質性訪談收集研究對象自覺身體症狀的描述語詞

透過深入訪談，收集研究對象對身體感覺的描述，提供擬訂中醫體質量表問項及口語化題目之參考。採用訪談大綱指引會談（見附錄四），訪談大綱乃經相關文獻及專家意見修訂而成。研究者選取願意參與的個案，簡介研究內容，並安排在單獨的空間進行會談，在個案同意下使用錄音機將訪談內容全程錄音，且以紙筆協助記錄；資料收集者在正式進行訪談前，接受觀察及訪談技巧的訓練，以提高資料的真實性。共 15 位完成訪談。

四、研究團隊會議確立口語化題目

完成德爾菲專家問卷及質性訪談後，研究團隊召開會議，針對德爾菲專家問卷及質性訪談結果進行討論，形成最後共識，以確立本體質量表之口語化題目。

第二步驟：量尺語詞選擇

本研究發展之量表，每題題目選項採李克式五點等距量尺，包括頻率及強度兩類語詞，五點量尺語詞分別描述研究對象主觀症狀發生頻率

或強度為 0%、25%、50%、75%及 100%。而選擇五點等距量尺語詞的過程；先召開專家會議，訂出兩類量尺語詞的端點（代表 0%及 100%），並從文獻選取中間的候選語詞，以量表目標群體做為選擇中間量尺語詞的研究對象。研究人員以滾雪球方式，選取社區願意填寫問卷者，共完成 111 位。使用問卷選擇中間量尺語詞，內容包括個人基本屬性、所有頻率及強度量尺語詞及一條 10 公分的線段。先請中西醫師、護理及統計專家五位，共同決定頻率及強度量尺的兩個端點語詞。中間的量尺語詞主要參考翁（1998）、林、姚、黃及王（1999）與彭及李（2000）所列之量尺語詞，選出適合中醫體質問卷使用者，並經醫護專家討論，決定本研究挑選之候選語詞⁸⁸⁻⁹⁰。問卷中每個語詞的右側有一條 10 公分的線段，線段 0、2.5、5.0、7.5 及 10 公分處有提示點，受訪者於線段上，以「×」標示每個語詞相對於兩個端點用詞的語氣量化程度（請見附錄五）。另外，為評估資料的可信度，問卷中有兩個量尺語詞重複測試。選出中間語詞後，另選取 40 位研究對象間隔兩週再測試，以評估所選語詞量化的穩定性。

第三步驟：先趨研究

將專家修訂完成之口語化題目與選出之量尺語詞組成量表題目，進行先趨研究以評估受測者填答題目之困難程度及困難處（見附錄六）；困難程度分五等級，包括完全無困難、輕微困難、中等程度困難、很困難及極困難。根據研究對象提出填答困難處，修改題目內容。先驅研究之研究對象來自社區，願意填寫問卷者共 81 位。

第四步驟：正式施測

根據先趨研究修改過的版本（見附錄七），正式收案以評估各題目之心理計量特質，包括內在一致性、題目鑑別度及再測信度，並進行探索性及驗證性因素分析，藉以產生並驗證陽氣虛體質量表結構構面。探索性因素分析用以發掘陽氣虛體質的組成構面，因素的萃取係根據主成份分析法，進行斜交轉軸後，特徵值（Eigenvalues）>1 的因素個數。組成構面產生後，再進行驗證性因素分析，以評估量表結構模式之適合度。最後據此將量表定稿。正式施測對象係來自家醫科健康檢查門診，

選取 840 位，其中 27 位個案因部分題目未填答故視為無效樣本，故有效樣本共 813 位。為評估再測信度，於 813 位樣本中隨機選取 1/10 個案數，間隔兩週施行再測，以檢定量表的穩定性，完成者 59 位。

研究團隊針對正式施測的信效度結果，進行討論修訂，最後將量表定稿（參見附錄八）。此量表的測量尺度分為五等級，依出現頻率或強度給分，每題 1-5 分，分數越高，表示陽氣虛體質偏向越明顯。

第五步驟：檢測效標關聯效度

以中醫師診斷及研究對象收縮壓值檢驗本量表的同時效標關聯效度(criterion-related validity)。選取 150 位樣本，每位研究對象除填寫本問卷外，並同時由同一位醫師進行陽氣虛體質診斷，其診斷依據何（1989）訂定的標準（見附錄九），在假設醫師診斷陽氣虛結果為效標的情況下，以 t 檢定（t-test）及邏輯式回歸（logistic regression）分析測試之資料。最後再選取 347 位研究對象，除填寫本問卷外，同時以電子血壓計（HEM-762, Omron, Japan）測量收縮壓，以相關檢定陽氣虛量表得分與收縮壓值的關係⁷⁴。

第四節 資料收集與分析

問卷資料收集方法，社區民眾採家庭訪視，醫院個案則利用健康檢查時間，由研究對象自行填寫問卷並當場回收。若研究對象不識字，則由研究者代為填寫。資料分析包括質性及量性；質性分析，將訪視會談的錄音帶資料轉譯成文字，研究者從資料中摘取研究主題相關的重要概念⁹¹；量性分析使用 SPSS⁺12.0 版（SPSS Inc., Chicago, IL）及 LISREL 8.51 進行問卷資料統計分析。包括描述性統計分析研究對象的基本資料及專家評估得分情形，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，做為選擇適當的量尺語詞。取量表總得分最高的 25% 及最低 25% 個案，進行無母數曼惠特尼 U 檢定（Mann-Whitney U test）量表各題的鑑別度。計算 Cronbach's α 檢視量表內在一致性，設定量表問項與整體相關（Item-Total Correlation）係數值 > 0.3 ，內在一致性的 Cronbach's α 值介於 0.7~0.9 為可接受的範圍³⁶。採探索性因素分析檢測建構效度，以主成份分析法斜交轉軸萃取量表之因素，根據特徵值 $>$

1 決定萃取因素個數。組成構面產生後，再以 LISREL 軟體進行驗證性因素分析，以評估量表結構模式之適合度，當適合度指標 RMSEA < 0.05、NNF > 0.9 及 CFI > 0.9 視為量表結構模式與資料訊息相適配(fit)⁹²。並以組內相關係數 (ICC; Intraclass Correlation Coefficients) 及斯比爾曼等級相關檢定 (Spearman correlation) 分析量表之再測信度，t 檢定、皮爾森相關 (Pearson correlation) 及邏輯式回歸檢定量表同時效標關聯效度。

第五節 研究倫理考量

研究過程的倫理考量，在研究者方面，首先需做到保護樣本基本人權，防止樣本遭到傷害與隱私權受侵犯，本研究對樣本保護方式，說明於表 3.2。另外，研究者應對研究過程與研究結果的真實性負責，並能客觀的判斷研究資料，尤其在質性訪談資料內容分析上，避免影響研究結果的客觀性。

表 3.2 本研究樣本之人權保護

人權類別	保護方式
一、避免傷害之權利	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究計畫送人體試驗委員會(IRB)審核通過 (見附錄十) 2. 本研究工具使用量表，不會造成侵入性傷害 3. 質性訪談及量性訪視過程，樣本如有不適，可立即中途退出
二、充分認知之權利	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資料收集前，為樣本說明本研究目的，進行方式，參與研究之好處及可能產生之不便，並徵求樣本同意 2. 簽署同意書 (參見附錄十一) 3. 提供樣本詢問本研究相關事項之聯絡人姓名及聯絡方式
三、自決的權利	<ol style="list-style-type: none"> 1. 允許樣本有決定參與或拒絕的權利 2. 樣本可中途退出研究
四、隱私、匿名與保密之權利	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本研究問卷採不記名方式填寫 2. 質性訪談過程需使用錄音機，先告知樣本且獲得同意 3. 告知樣本質性訪談內容及問卷資料僅供研究使用，且資料以集體統計結果發表，不會暴露個人隱私

第四章 結果

第一節 產生 22 個問項及口語化題目

一、 文獻彙整產生 20 個問項

以「陽虛」、「氣虛」、「陽虛體質」、「氣虛體質」為關鍵字，鍵入「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」等期刊進行搜尋，因文獻中「質」與「證」並無明確分別，故將文獻中「陽虛」、「氣虛」體質或證型症狀逐筆整理，共彙整出 52 個主觀症狀問項（表 4.1），並經過研究團隊小組會議討論，篩選出符合本研究體質定義的主觀症狀陽虛 7 個及氣虛 13 個，作為發展本量表第一階段德爾菲專家問卷內容擬定之依據。

表 4.1 陽氣虛體質類型症狀—文獻彙整

體質類型	症狀
氣虛質或證	疲倦（倦怠）、乏力、面色偏白、納差、納呆、食慾減退、語音低微、聲斷不續、懶言、懶動、嗜臥、耳鳴、頭暈、眼花、目眩、胸悶、少氣、氣短（動則甚）、心悸、氣促、自汗、畏風（惡風）、易感冒、寒熱耐受力差、尤不耐寒、內臟下垂
陽虛質或證	神疲、乏力、懶言、少氣、氣短、喘促、胸悶不適、心悸、喜暖、畏寒、肢冷、尿清長、便溏、飲食不化、飲量不多、口淡不渴、喜熱飲、腰膝酸軟、腰膝發涼、體痛、自汗（易出汗）、尿頻、夜尿、身目浮腫、毛髮易落、易感冒

二、 第一階段德爾菲專家問卷增加為 27 個問項

本研究參與德爾菲法專家年齡 39.5 ± 10.6 歲，中醫執業經驗 9.9 ± 5.3 年，男性占 75.7%，碩博士占 91.9%，83.9% 執業於醫學中心中醫部，18.9% 為副教授級以上的教師，70.3% 曾執行體質或證型研究。

將文獻搜尋結果，經研究團隊小組會議，篩選符合本研究定義的主觀症狀問項 20 個，經第一階段德爾菲法專家問卷表達同意度，結果保留陽虛體質 7 個及氣虛體質 12 個問項，第二回問卷乃針對第一回專家同意度未達 0.7 的問項及專家建議的新增問項，重新請所有專家勾選同

意度，結果保留陽虛體質 7 個及氣虛體質 4 個問項，第一階段兩回問卷共確立保留陽虛體質 14 個及氣虛體質 16 個問項（表 4.2），去除相同項目，共保留 26 個主觀症狀問項（表 4.3），每個問項專家同意比率 ≥ 0.7 。

研究團隊小組會議發現第一階段德爾菲法專家保留 26 個問項中，「目眩眼花」含「目眩」、「眼花」兩個不同概念，將其拆開成「目眩」與「眼花」而「夜尿清長」與「小便清長」概念相似且含兩個概念，故合併後拆開成「小便清」與「小便長」。所以量表問項增加為 27 個。

三、質性訪談結果

完成訪談對象年齡在 21~49 歲，平均 25.8 ± 8.29 歲，女性佔 66.7%。將訪談結果，依研究對象描述身體自覺症狀內容歸納為十項，包括整體性精神狀況及全身性症狀、對環境及自覺身體寒熱的感覺、出汗情形、頭部及身軀不適現象、胸腹不適現象、五官功能及不適、渴飲及飲食與口味、大小便排泄情況、睡眠情形、月經現況與分泌物。分述如下：

(一) 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，如個案描述「會，四肢無力...不想動，然後走路起來好像那種輕飄飄的感覺...差不多一個禮拜 2、3 次」、「重重的，就是覺得身體往下沉的感覺喔！」、「我覺得有時候講話會用到氣，所以覺得不想講很多話...不喜歡講太多話」、「很容易疲倦...我覺得我的能量好像只有 3-4 小時，所以我早上 8 點上班，到了 12 點我就會覺得很累...大概一個禮拜也有兩次吧！」。精神狀況及全身性症狀出現時間大多在下午及月經週期，如個案描述「幾乎每次生理期完吧！我都一個禮拜覺得很虛弱」、「就會覺得很累啊！然後做什麼是都會不起勁...然後...就是肢體動作如果大一點，就會很不舒服，就會頭暈」、「下午...當我就是這段期間身體比較累、比較不舒服.....」。

表 4.2 第一階段第一及第二回專家對陽虛及氣虛體質問項同意比率 n=38

第一回 德爾菲專家問卷		第二回 德爾菲專家問卷	
體質類型 —問項	同意比率	體質類型 —問項	同意比率
陽虛質		陽虛質	
畏寒肢冷喜暖	1.00	小便清長	0.87
身目浮腫	0.95	倦怠乏力	0.79
便軟或瀉	0.95	喜熱飲	0.87
臥喘	0.82	懶言	0.71
夜尿清長	0.87	嗜睡	0.79
腰膝酸痛、發冷	1.00	五更泄瀉	0.92
口淡不渴	0.95	畏風	0.87
		頻尿	0.68*
		短氣	0.63*
		自汗	0.63*
氣虛質		氣虛質	
納呆食慾減退	0.84	小腹或肛門下墜感	0.90
倦怠乏力	1.00	短氣	0.84
懶言音弱	1.00	腰背容易扭傷	0.79
嗜睡	0.89	畏風	0.87
少氣	0.97	身重	0.50*
自汗	0.94		
喘促	0.87		
頭重頭昏	0.82		
目眩眼花	0.92		
胸悶	0.87		
筋攣	1.00		
肢體麻木	0.79		
身重	0.52*		

註：*同意比率<0.70

表 4.3 專家效度問卷達一致性的陽虛與氣虛體質問項

體質類型	問項
氣虛質	納呆食慾減退、倦怠乏力、懶言音弱、嗜睡、少氣、自汗、喘促、頭重頭昏、小腹或肛門有下墜感、短氣、目眩眼花、胸悶、筋攣、肢體麻木、腰部容易扭傷、畏風
陽虛質	便軟或瀉、身目浮腫、臥喘、畏寒肢冷喜暖、小便清長、夜尿清長、倦怠乏力、懶言、嗜睡、口淡不渴、喜熱飲、腰膝酸軟或發冷、五更泄瀉、畏風

註：氣虛與陽虛體質重複的問項－倦怠乏力、懶言音弱、嗜睡、畏風

(二) 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，尤其在冬天及冷氣房內，如個案描述「常常比較容易說手腳冰冷，吹冷氣就會了，對...然後像冬天的話就更明顯，有時候是冰到那種指甲都變紫紫的」、「冬天要比人家多穿一點，我覺得我現在變的喔...怕冷又怕熱」、「冬天冷的時候就會很怕冷，然後，夏天熱的時候又很怕熱，...」、「冬天會特別怕冷...有些人只是穿一個薄薄的衣服的話，你自己就穿 2、3 件，...」、「夏天皮膚的溫度也會比人家冰」、「冬天會很怕冷，就是冬天平常人家要穿 3 件我就一定要穿 4 件再加外套這樣子」、「我在冷氣房內得溫度都會比較冷一點，表面皮膚會比較容易.....就是手腳會比較容易冷一點...嘴唇會比較白一點」、「我也會比較容易熱，我容易中暑..平常我比較怕熱，我對夏天的熱我會容易受不了」、「量體溫我是沒有達到發燒的溫度，但是...會感覺到整個手心、整個頭熱熱的」。只有部分個案較不怕冷而怕熱，如「我都是吹電風扇，反正就是不能太熱，我不喜歡太熱。...不會怕冷」。

(三) 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，如個案描述「對啊！只要吹冷氣就會手心冒汗啊！」、「白天也

會冒汗」、「就是睡一睡起來都是汗，我都是一陣子一陣子的耶。」。

(四) 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、疲倦及月經期間，如「就是你生理期剛結束你就會覺得很累啊！然後會一直就覺得很頭暈啊！」、「...頭暈啊！蹲下去起來也會暈啊！」、「就會一片暗ㄇㄇ，就是一片黑啊！然後就是要拿各東西稱著...然後就是要休息一下啊！」、「...我每次頭痛的時候，我就會頭特別燙一點」。部分個案形容頭暈的感覺及出現情況「看到前面的東西，你可能看到但是你不覺得...嗯...你不曾去很仔細的看它那種感覺，那種注意力不是很集中...走路啊！就是也會這樣子，或是有時候冷氣開太強的話也會這樣子」、「太陽穴的地方，一點點痛痛的，頭暈才會，沒有頭暈就不會單純頭痛」、「突然站起來的時候會有頭暈的情形...就是會暈的時候眼睛會一直閉著，就覺得黑黑的」、「就是累到頭有點痛，脹痛，頭重重的」、「就是那種突然的感覺.....就是那種會抽痛那樣子.. 大概就是先緊吧...再來就是抽痛」、「頭暈比較少，應該是姿勢性低血壓，就是蹲一下，起來久了就不會了...嗯，就是覺得人在轉喔！」、「有時候頭會脹脹的不舒服，也不是頭昏眼花就是重重的不舒服...我就覺得是整個頭髮熱...」、「就是像那種人家腦部突然缺氧...暈一下而已...眼前發黑，一點點，一下子而已.. 環境會稍微轉一下而已」。身軀不適主要是腰酸背痛及脖子酸痛，出現在工作太久、疲倦或月經週期，如「除了生理期來之前跟生理期來期間我的腰快斷了」、「MC 期間都沒有感覺，反而是外面都會四肢無力，尤其是兩隻腳特別沒有力氣...可能是那種腳沒有力氣會漸漸影響到那種腰酸、背部的那種感覺」、「現在大概就是說 MC 來之前嘛！包含就是腰酸背痛.....整個肩膀真的是很酸很重，還有腰部脊椎的地方酸痛」。

(五) 胸腹不適現象

胸部不適包括胸痛、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，如個案描述「...可是我常常會覺得

吸不夠氣的感覺」、「偶爾會覺得胸悶」、「就是這邊會痛（指著胸口）」、「胸悶就好像停止呼吸那種感覺，就是不能呼吸那種感覺，還有有時候就是那種...嘆氣...突然那種深呼吸再吐氣這樣子，就覺得會比較好一點，不然就出去走一走呀！嗯...這樣會比較好一點」、「月經來更明顯有胸悶的情形」、「有時候肝臟那邊，右肋那邊有時候會覺得悶悶的」、「有時候真的很煩的時候會有一點心悸，然後胸口會悶悶的」。腹部不適指疼痛或脹脹的感覺，如個案描述「我就已經覺得說我吃的就已經還蠻注意的...就不敢吃太油膩、太刺激的...可是常常會覺得胃脹脹的不舒服，...」、「就會覺得胃很不舒服，一直有想吐東西啊！...一個禮拜一、二次吧！」、「MC 的時候會很痛...我不知道怎麼形容.....就是下腹部會悶痛啊！...來之前不會，通常都是第一天痛，之後就都不會痛」，部分個案主述按住腹部或熱敷可緩解疼痛，如「生理期的那個痛，熱敷會改善，還有就是...之前就是有一段期間就是跟自己說不要喝冰的」、「可是要喝熱的啲！會比較不痛」、「熱敷會改善」。但部分個案主訴「我覺得熱敷對我好像沒效耶！」。

(六) 眼、耳、鼻、口、皮膚功能表現及不適情形

眼部出現眼酸痛、澀澀的、視力模糊等，但大多在看書過久才會出現，如個案描述「現在因為要忙著考試嘛！要唸很多書啊...然後唸到後來都眼睛模糊」。部分個案主訴較重聽「我覺得我的聽力好像會比一般正常稍微有一點重聽，這是這 1-2 年才會，這 1-2 年有過稍微耳鳴」，如「就是當身體很虛弱的時候或者是又加上頭痛什麼的...就會耳鳴啊！」、「好像就是走路比較久的時候，會覺得有一點耳鳴，啊會有一點痛，但是這個情況不常」。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，如個案描述「譬如說在馬路上啊！你騎機車啊！然後我又沒有戴口罩，那時候就會覺得開始有鼻塞，然後就會一直會打噴嚏，在台中，我會常覺得鼻子有點塞塞的，不是完全塞住，可是你就會覺得鼻子有點不舒服，有點塞塞這樣子，.....」、「只要是在冷空氣中我鼻子會比較容易乾，然後就會打噴嚏，或者是空氣比較糟糕的地方，就是會“哈<一又、哈<一又、”但是不多啦！」。口腔容易出現破皮潰瘍，如個案描述「就是

吃熱的話，吃太熱的話就會有嘴巴破.....兩、三個禮拜一次吧！大部分都在下嘴唇」。皮膚外觀，如個案描述「我沖 SPA 啊！有時候大腿內側整個都是瘀青，小點的那種...點狀出血那種...然後整片都是，蠻恐怖的呀！」、「夏天容易長疹子，就是在手背後面會有一整排」。

(七) 渴飲及飲食與口味

渴飲出現在口乾時會想喝水，如個案描述「會...這陣子會常口渴」、「容易口水比較黏，就比較乾的時候，你就會覺得你的唾液分泌不足，就乾乾的啊！如果這樣你就會想說那去喝個幾口水吧！」、「很少喝水，因為忙，所以下午喉嚨就很乾」、「就是你會覺得嘴巴是乾的想喝水」。10 號個案「偶爾會有口乾、喉嚨乾」。飲食指食慾、食量、食後腹脹等現象，如個案描述「我很少覺得肚子餓」、「很容易就脹氣了」、「飯量可能兩口」、「我比較容易脹氣」。喜歡吃的食物味道，如個案描述「很喜歡吃，那種酸酸甜甜的，很喜歡吃，不管再酸都沒關係...」。

(八) 大小便排泄情況

小便次數及量，大都主訴正常。大便習慣大多每天解一次，少數 2-3 天，部分個案偶而出現大便乾硬，「大概一個月有兩次吧！」，部分個案偶而出現拉肚子，如「西瓜啊、然後還有什麼瓜類的，或者是蕃茄，吃多了，我有時候會拉肚子.....」、「...我腸胃出現的問題是，如果我胃不舒服，那我可能就會拉肚子」、「大便成形，濕軟，以前就這樣」、「拉肚子？應該是沒有，有時候便是比較稀軟...好像一半一半，有時候是成形有時候是稀軟」。

(九) 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，如個案描述「這陣子可能因為要考試吧！所以晚上會比較不容易睡著」、「然後睡著以後早上都會起不來，覺得有點累」、「這陣子喔？好像作夢有比較多一點耶！」、「我常常會覺得睡不飽」、「就是睡到一半，2、3 點的時候就自己爬起床，就覺得已經早上了，啊...就會爬起床，到處走、看一下書或者是做一下事情，可能 4、5

點的時候又會想睡覺」、「淺眠，不易入睡，常作夢，夢多就睡不好，夏天常出現，占 40~50%，冬天不會，可能跟溫度有關」、「淺眠尤以夏天為最，很累時全身就感覺重重的」、「有時候很想睡可是睡不著」、「我覺得早上睡覺起來會覺得很累，因為我知道我的睡眠品質不好...有時候大部分晚上都會做 1-2 個夢，啊...就是醒來會覺得很累的樣子」。

(十) 月經現況與分泌物

月經現況指月經週期提前或延後、血量過多或過少及顏色深或淺、有無血塊、經期不適症狀等，如個案描述「生理期來的時候啊...也會不舒服很痛啊！有時候一個禮拜前，有時候就前幾天啊！就覺得肚子悶悶有點痛痛的，然後...就是...就會覺得說...就會知道應該生理期快到了這個樣子，那如果來了之後，常常就是從第一天痛到幾乎快結束耶！」、「這陣子都往後耶！常會慢」、「因為像我現在每次來血都很少啊！顏色很深很少啊！」、「每一次月經來有血塊」、「18 歲以前的月經都是 5 天就結束，之後就是...吃冰的話，3 天就結束了」、「會固定往後挪，挪一個禮拜或是一個禮拜多一點點...不會有血塊...稀紅色，量少」、「MC 來時前 1-2 天肚子會比較痛啊！就是下腹部會脹脹的吧！有時候偶爾會腰酸...腰酸好像是痛之後才有的」、「會比較深，而且血塊比較多」、「要來 MC 之前就會腰酸背痛還有頭痛，會感覺比較累、疲憊、沒有力氣這樣」、「每個月都會有血塊，只是大小多少而已，有時候我會自己感覺說比較累或者是體力比較差的時候，血塊就會大一點」。分泌物指陰道分泌物的量及顏色，大多在排卵期有白色透明分泌物，部分個案個案兩次月經間一直有分泌物。如個案描述「西瓜啊、然後還有什麼瓜類的，或者是蕃茄，吃多了，我有時候會拉肚子，那我們不是會有白帶嗎？就會變得很多，就是那種稀稀水水的，啊...就會很不舒服」、「就是白帶...幾乎都有耶！」、「有白帶，尤其排卵期最多」。

四、 第二階段德爾菲專家問卷完成 27 題口語化題目的表面與內容效度

研究團隊參考質性訪談個案對身體自覺症狀的描述，將第一階段專家問卷產生之 27 個問項口語化，做為第二階段德爾菲法專家問卷內容，評估量表口語化題目的表面及內容效度。將專家評定「內容正確措詞需修改」、「內容正確措詞不需修改」歸為贊同，結果各題題目內容專家同意比率值介於 0.85~1，專家同意比率值 ≥ 0.7 的題目則保留，故 27 題口語化題目皆保留，如表 4.4。

五、 研究團隊會議確立保留 22 題口語化題目

研究團隊召開會議，針對專家問卷與質性訪談結果進行討論，將口語化題目減為 22 題（表 4.5）。從質性訪談結果發現，多數年輕個案敘述睡眠時間不足而出現嗜睡、氣候悶熱都會流汗，所有個案都沒有描述小腹或肛門下墜感，經詢問個案，多數表示不知道「小腹或肛門下墜感」的感覺，故研究團隊會議，將「嗜睡」、「自汗」、「小腹或肛門下墜感」視為不良測量指標，予與刪除。另外，個案描述「頭昏」、「眼花」、「目眩」常合併出現，不易區分，因此，將「頭重頭昏」併入「目眩」與「眼花」，成為「頭昏目眩」與「眼花；更名為目黑矇」。從專家問卷結果發現，部分專家認為「身目浮腫」症狀已屬病證表現，應更改為「目浮腫」，但從訪談資料發現部份個案敘述睡前喝很多水，就容易眼睛浮腫，因此，研究團隊會議結果，認為「身目浮腫」屬於陽虛造成的病理產物，故將此症狀從陽氣虛體質去除，歸入痰濕體質症狀。

表 4.4 第二階段德爾菲法專家問卷確立保留的問項及題目

問項(Items)	題目(Questions/Descriptions)
1 目黑矇 (眼花)	突然站起來時, 我會覺得眼前發黑。
2 頭暈目眩	姿勢改變時, 我會覺得天旋地轉。
3 懶言音弱	我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。
4 倦怠乏力	我會覺得疲倦或無力不想動。
5 臥喘	平躺時我的呼吸會變喘。
6 胸悶	我會覺得胸口悶悶或緊緊的, 好像有東西壓著。
7 短氣	我會覺得呼吸深度淺短。
8 喘促	稍微活動, 我會覺得呼吸變喘。
9 少氣	我會覺得氣不夠, 需要深呼吸。
10 筋攣	沒有劇烈運動時, 我會抽筋。
11 肢體麻木	我的身體或手腳會有麻木感。
12 腰部容易扭傷	沒有劇烈運動時, 我的腰部會容易扭傷。
13 腰膝足跟酸痛、無力或發冷	我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。
14 喜熱飲	我會喜歡喝熱的東西。
15 畏風	我吹到風會不舒服。
16 畏寒肢冷喜暖	我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。
17 五更泄瀉	我在天亮前會拉肚子。
18 便軟或瀉	我的大便不成形。
19 口淡	我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。
20 溲長	我的小便量多。
21 納呆、食慾減退	我會不想吃東西。
22 溲清	我的小便顏色淡。
頭重頭昏	我會覺得頭重頭昏不清爽。
嗜睡	我會覺得想睡覺或睡不飽。
自汗	環境不熱或無劇烈活動, 我的身體會出汗。
小腹或肛門有下墜感	我的小腹或肛門會有下墜的感覺。
身目肢體浮腫	我的四肢、身體、臉部或眼睛周圍會浮腫。

註：使用李克特氏(Likert's)五分量表 1:完全沒有或完全不會 5:一直都有或最嚴重會

表 4.5 最後確立保留的初問項及題目

問項(Items)	題目(Questions/Descriptions)
1 目黑矇	突然站起來時，我會覺得眼前發黑。
2 頭暈目眩	姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。
3 懶言音弱	我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。
4 倦怠乏力	我會覺得疲倦或無力不想動。
5 臥喘	平躺時我的呼吸會變喘。
6 胸悶	我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。
7 短氣	我會覺得呼吸深度淺短。
8 喘促	稍微活動，我會覺得呼吸變喘。
9 少氣	我會覺得氣不夠，需要深呼吸。
10 筋攣	沒有劇烈運動時，我會抽筋。
11 肢體麻木	我的身體或手腳會有麻木感。
12 腰部容易扭傷	沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。
13 腰膝足跟酸痛、無力或發冷	我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。
14 喜熱飲	我會喜歡喝熱的東西。
15 畏風	我吹到風會不舒服。
16 畏寒肢冷喜暖	我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。
17 五更泄瀉	我在天亮前會拉肚子。
18 便軟或瀉	我的大便不成形。
19 口淡	我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。
20 溲長	我的小便量多。
21 納呆、食慾減退	我會不想吃東西。
22 溲清	我的小便顏色淡。

註：使用李克特氏(Likert's)五分量表 1:完全沒有或完全不會 5:一直都有或最嚴重會

第二節 產生量表的量尺語詞

根據文獻及五位專家共同決定頻率兩端點為「從來沒有」、「一直都有」與強度兩端點「完全不會」、「最嚴重會」，並決定中間三點的頻率語詞 16 個與強度語詞 17 個，進行問卷測試，去除填答不完全及所有答案皆相同之個案，有效樣本為 111 位，其年齡 39.8 ± 12.0 歲。完成再測信度個案 40 位，其年齡 33.8 ± 12.4 歲。表 4.6 為兩群個案基本資料分布及檢定結果，兩群個案性別、習用母語分布無差異 ($p > 0.05$)，但居住地區、教育程度及年齡呈現顯著差異性 ($p < 0.05$)。

根據各語詞的心理計量得分情形，選擇在 10 公分線上得分接近 2.5、5.0 及 7.5 的語詞，即發生頻率與強度為 25%、50%、75% 的語詞。表 4.7 為各頻率與強度語詞相對於 10 公分線上的得分情形；頻率語詞的中位數與平均數皆介於 2.0~3.0 的有「偶爾有」、「大半時間沒有」，介於 4.5~5.5 的有「一半有一半沒有」，介於 7.0~8.0 的有「常常有」、「很常有」、「時時有」，「大部分時間有」；強度語詞的中位數與平均數皆介於 2.0~3.0 的有「稍微會」、「輕微會」，介於 4.5~5.5 的有「中等程度會」、「某種程度會」，介於 7.0~8.0 的有「很會」。比較選出頻率與強度語詞的標準差，各層級標準差最小的分別為「大半時間沒有」、「一半有一半沒有」、「常常有」與「稍微會」、「中等程度會」、「很會」。由表 4.8 及表 4.9 發現研究對象習用母語不同，各語詞的平均數及標準差稍有不同，經變異數分析 (F-test) 結果，多數語詞未達顯著差異性，僅頻率語詞中「大半時間沒有」呈現較大差異性 ($p < 0.05$)。根據上述結果，選擇依平均數及中位數各層級選出語詞中標準差最小，且考慮個案習用母語對語詞計量值影響最小的原則，做為本研究量表的語詞，最後選出 25%、50%、75% 的頻率語詞為「偶爾有」、「一半有一半沒有」、「常常有」，強度語詞為「稍微會」、「中等程度會」、「很會」。

表 4.10 呈現重複測量及本研究所選取中間語詞再測信度的組內相關係數值。重複測量結果，頻率語詞「幾乎沒有」的平均得分及標準差為 0.77 ± 0.94 及 0.76 ± 1.00 ，強度語詞「非常會」的平均得分及標準差為 7.70 ± 2.58 及 8.72 ± 2.00 。

第三節 先驅研究結果

完成先驅研究評估之個案 81 位，年齡 37.2 ± 16.6 歲，女性佔 61.7%，教育程度國中以下佔 13.5%，高中 16.1%，專科 23.5%，大學 38.3% 及研究所 8.6%。整份量表內在一致性 Cronbach's α 值 0.845。量表各題填寫困難度評估結果，個案認為題目填寫完全無困難的比率，各題介於 0.802 ~ 0.938。另外，召開研究小組會議，針對研究對象提出填答困難處內容進行處理如下：部分研究對象提出「我會覺得呼吸深度淺短。」與「稍微活動，我會覺得呼吸變喘。」兩題題目內容不易區分，故合併為「**我會覺得呼吸深度短淺或喘。**」，使陽氣虛體質量表減為 21 題，並修改 3 題的題目內容（表 4.11）；分別為「我會喜歡喝熱的東西。」修改成「**我會喜歡喝溫或熱的東西。**」，因有研究對象詢問是否包括喜歡喝溫的；「我在天亮前會拉肚子。」修改成「**我在天亮前會因拉肚子而起床。**」，因部分研究對象會誤以為是早晨起床後的排便習慣；「我的小便量多。」修改成「**沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。**」，因有研究對象提出喝水多小便就多，故增加情境描述。

表 4.6 選擇量尺語詞的研究對象基本資料分布

變項	語詞測試樣本 n=111		語詞再測樣本 n=40		χ^2/p 值
	人數	百分比	人數	百分比	
性別					3.03/0.08
男	50	45.0	12	30.0	
女	59	53.2	28	70.0	
習用母語					4.26/0.37
國語	33	29.7	18	45.0	
閩南語	34	30.6	10	25.0	
客家語	6	5.4	3	7.5	
兩種以上	21	18.9	8	20.0	
遺漏值	17	15.3	1	2.5	
教育程度					19.95/0.01
國小以下	16	14.4	1	2.5	
國中(初中)	14	12.6	0	0.0	
高中(職)	14	12.6	4	10.0	
專科	17	15.3	9	22.5	
大學	36	32.4	14	35.0	
研究所	10	9.0	11	27.5	
遺漏值	3	2.7	1	2.5	
居住地					13.00/0.01
北部地區	28	25.2	1	2.5	
中部地區	58	52.3	30	75.0	
南部地區	23	20.7	9	22.5	
東部地區	1	0.9	0	0.0	
遺漏值	1	0.9	0	0.0	
年齡	39.7±12.0*		33.8±12.4*		2.68/0.01 [†]

*：平均數±標準差 †：t 值/p 值

表 4.7 頻率與強度語詞得分情形

n=111

頻率語詞	中位數	平均數±標準差	強度語詞	中位數	平均數±標準差
幾乎沒有	0.4	0.76±1.00	一點也不會	0.0	0.27±0.61
幾乎沒有	0.5	0.77±0.94	十分不會	0.2	0.75±1.44
很少有	1.1	1.45±1.21	大部分不會	1.0	1.45±1.50
不常有	1.7	1.88±1.22	不太會	1.1	1.40±1.13
大部分時間沒有	1.7	2.10±1.66	少許不會	1.4	3.05±3.08
大半時間沒有	2.5	2.33±1.53	少許會	1.9	2.02±1.36
偶爾有	2.5	3.00±1.60	輕微會	2.0	2.13±1.47
有時有	3.7	3.91±1.78	稍微會	2.0	2.13±1.33
一半有一半沒有	5.0	4.90±0.91	稍微不會	2.5	3.97±3.02
大半時間有	6.3	6.40±1.61	某種程度會	4.5	4.49±1.87
時常有	6.6	6.41±1.60	普通會	4.9	4.30±1.69
經常有	7.5	6.78±1.92	中等程度有	5.0	4.99±0.94
大部分時間有	7.5	7.01±1.96	大致會	7.5	6.79±2.23
很常有	7.5	7.14±1.72	很會	7.5	7.11±1.74
常常有	7.5	7.33±1.63	非常會	7.8	7.70±2.58
時時有	7.5	7.44±2.08	非常會	9.3	8.72±2.00
幾乎都有	9.1	8.70±1.52	十分會	9.0	8.53±1.79
			極會	9.3	8.82±1.54

註：斜體加粗為本研究選出的語詞

表 4.8 各習用母語群體的頻率語詞得分情形

n=111

語詞/習用母語	個數	平均數	標準差	F	p-value
偶爾有	111	3.00	1.60	1.64	0.17
國語	33	2.48	1.49		
閩南語	34	3.36	1.61		
客家話	6	3.33	1.33		
兩種以上	21	2.81	1.01		
遺漏值	17	3.32	2.25		
大半時間沒有	111	2.33	1.53	2.63	0.04
國語	33	2.59	1.77		
閩南語	34	2.15	1.43		
客家話	6	1.30	1.54		
兩種以上	21	1.89	1.24		
遺漏值	17	3.07	1.21		
一半有一半沒有	111	4.90	0.91	0.48	0.75
國語	33	5.09	0.72		
閩南語	34	4.83	1.21		
客家話	6	4.87	0.28		
兩種以上	21	4.82	0.9		
遺漏值	17	4.79	1.07		
時時有	111	7.44	2.08	0.29	0.89
國語	33	7.70	1.83		
閩南語	34	7.44	2.04		
客家話	6	7.30	2.09		
兩種以上	21	7.07	2.79		
遺漏值	17	7.43	1.75		
很常有	111	7.14	1.72	0.96	0.44
國語	33	7.06	1.51		
閩南語	34	7.08	1.58		
客家話	6	6.73	2.11		
兩種以上	21	7.76	2.09		
遺漏值	17	6.81	1.72		
常常有	111	7.33	1.64	0.11	0.98
國語	33	7.32	1.53		
閩南語	34	7.32	1.64		
客家話	6	7.22	2.02		
兩種以上	21	7.52	1.87		
遺漏值	17	7.18	1.55		

表 4.9 各習用母語群體的強度語詞得分情形

n=111

語詞/習用母語	個數	平均數	標準差	F	p-value
偶爾會	111	2.13	1.33	0.49	0.75
國語	33	2.09	1.47		
閩南語	34	2.12	1.16		
客家話	6	2.67	1.02		
兩種以上	21	2.29	1.61		
遺漏值	17	1.87	1.11		
輕微會	111	2.13	1.47	1.26	0.29
國語	33	1.78	1.48		
閩南語	34	2.00	1.00		
客家話	6	2.38	1.52		
兩種以上	21	2.60	2.05		
遺漏值	17	2.39	1.32		
中等程度會	111	4.92	0.94	1.49	0.21
國語	33	4.84	0.68		
閩南語	34	5.19	0.92		
客家話	6	5.05	1.59		
兩種以上	21	4.58	1.09		
遺漏值	17	4.92	0.89		
很會	111	7.11	1.74	0.68	0.61
國語	33	7.41	1.59		
閩南語	34	7.11	1.59		
客家話	6	7.55	1.39		
兩種以上	21	6.80	2.10		
遺漏值	17	6.75	1.97		

表 4.10 重複測量語詞及中間三個語詞再測信度的組內相關係數(ICC)值

種類	頻率語詞	ICC 值	強度語詞	ICC 值
重複測量(n=111)	幾乎沒有	0.41	非常會	0.72
再測語詞(n=40)	偶爾有	0.58	稍微會	0.62
	一半有一半沒有	0.76	中等程度會	0.65
	常常有	0.81	很會	0.79

表 4.11 陽氣虛體質量表各題題目填答無困難的人數及比率 n=81

題目	無困難人數	無困難比率
1 突然站起來時，我會覺得眼前發黑。(目黑矇)	69	0.852
2 姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。(頭暈目眩)	75	0.926
3 我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。(懶言音弱)	72	0.889
4 我會覺得疲倦或無力不想動。(倦怠乏力)	73	0.901
5 平躺時我的呼吸會變喘。(臥喘)	75	0.926
6 我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。(胸悶)	77	0.951
7 我會覺得呼吸深度淺短。(短氣)¶	66	0.815
8 稍微活動，我會覺得呼吸變喘。(喘促)¶	75	0.926
9 我會覺得氣不夠，需要深呼吸。(少氣)	76	0.938
10 沒有劇烈運動時，我會抽筋。(筋攣)	74	0.914
11 我的身體或手腳會有麻木感。(肢體麻木)	74	0.914
12 沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。(腰部容易扭傷)	74	0.914
13 我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。 (腰膝足跟酸痛、無力或發冷)	69	0.852
14 我會喜歡喝熱的東西。(喜熱飲) <i>我會喜歡喝溫或熱的東西。(喜溫/熱飲)*</i>	74	0.914
15 我吹到風會不舒服。(畏風)	68	0.840
16 我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。 (畏寒肢冷喜暖)	73	0.901
17 我在天亮前會拉肚子。(五更泄瀉) <i>我在天亮前會因拉肚子而起床。(五更泄瀉)*</i>	74	0.914
18 我的大便不成形(腹瀉)。(便軟或瀉)	70	0.864
19 我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。(口淡)	69	0.852
20 我的小便量多。(溲長) <i>沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。(溲長)*</i>	65	0.802
21 我會不想吃東西。(納呆、食慾減退)	72	0.889
22 我的小便顏色淡。(溲清) <i>我會覺得呼吸深度短淺或喘。(喘促、短氣)¶</i>	66	0.815

註：遺漏值視為填答有困難

*：題目內容已有修改 ¶：題目合併

斜體字為修改或合併完成之題目

第四節 確立量表的信效度及其結構構面

經正式收案測試量表各項心理計量結果，表 4.12 為各題題目得分分布情形；多數題目偏態係數 > 1 ，地板效應 (floor effect) 人數比率偏高。其鑑別度檢定，Z 值介於 $-16.567 \sim -8.697$ ，皆呈現統計顯著差異 ($p < 0.05$)，表示各題題目皆具鑑別度。而量表內在一致性測試結果，各題與整體相關係數值介於 $0.091 \sim 0.650$ ，將兩題與整體相關係數值 < 0.3 之題目去除，分別為「我會不想吃東西 (納呆)。」及「我的小便顏色淡 (洩清)。」，陽氣虛體質量表保留 19 題，其 Cronbach's α 值由 0.8674 提高為 0.8753。另外再測信度結果，呈現所有題目前後測相關係數介於 $0.355 \sim 0.805$ ，組內相關係數值介於 $0.443 \sim 0.911$ ，經斯比爾曼等級相關檢定皆達統計顯著性相關 ($p < 0.05$)。多數題目組內相關係數值 > 0.7 ，有 5 題 < 0.7 ，整份陽氣虛體質量表前後測之組內相關係數值為 0.9144 (表 4.13)。

將 19 題陽虛體質量表題目進行探索性因素分析。結果 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 值為 0.903；巴萊特球型考驗 (Kaiser Bartlett's Test of Sphericity, $\chi^2=4510.642$, $p < 0.001$)，顯示題目間具有相當程度的關聯性，且適合執行因素分析。以主成份分析法萃取特徵值 > 1 的因素有五個，其總解釋變異量為 56.4%。表 4.14 為五個因素的題目、能解釋之變異量、及因素負荷。所有題目的因素負荷皆 > 0.4 。採用 Promax 斜交轉軸，轉軸後各因素相關係數見表 4.14，並經驗證性因素分析檢定確認量表結構模式 (如圖 4.1)，其第一階因素模式 (first-order factor model) 顯示五個潛在因素 (five latent factors) 與題目 (items) 結構的適合度指標為 RMSEA=0.057, NNFI=0.902, CFI=0.918；第二階模式 (Second-order model) 呈現陽氣虛體質與五個潛在變項結構的適合度指標為 RMSEA=0.056, NNFI=0.904, CFI=0.918。經 Add 「目黑矇」與「頭昏目眩」的殘差共變數參數修飾模式後，其第一階因素模式之 RMSEA=0.05, NNFI=0.922, CFI=0.935；第二階模式之 RMSEA= 0.05, NNFI=0.923, CFI=0.935，顯示量表結構適配 (fit) 理論架構。依確認之量表結構，五個因素構面的 Cronbach's alpha 值及問項間相關係數見表 4.14。整份量表及其五個因素構面得分之分布見表 4.15。

表 4.12 陽氣虛體質量表題目內容及其分布情形

n=813

題目	平均數	標準差	偏態值	地板效應 (%)	天花板效應 (%)
Q1 目黑矇	2.08	1.05	0.9	33.2	2.7
Q2 頭暈目眩	1.67	0.85	1.5	51.0	1.2
Q3 懶言音弱	1.76	0.92	1.2	48.8	1.0
Q4 倦怠乏力	2.15	1.02	0.7	29.5	2.0
Q5 臥喘	1.19	0.53	3.4	85.0	0.2
Q6 胸悶	1.73	0.93	1.4	50.4	1.4
Q7 喘促、短氣	1.62	0.87	1.6	56.4	1.2
Q8 少氣	1.80	0.95	1.2	47.0	1.7
Q9 筋攣	1.45	0.71	1.8	65.0	0.5
Q10 肢體麻木	1.68	0.94	1.5	53.9	1.4
Q11 腰部容易扭傷	1.35	0.72	2.5	74.7	0.8
Q12 腰膝足跟酸痛、無力或發冷	1.93	1.06	1.1	42.3	3.1
Q13 喜熱飲	2.07	1.00	0.8	33.8	1.6
Q14 畏風	1.44	0.78	2.2	68.2	1.0
Q15 畏寒肢冷喜暖	1.90	1.13	1.1	51.0	3.1
Q16 五更泄瀉	1.32	0.53	1.6	71.2	0.4
Q17 便軟或瀉	1.88	0.83	1.1	34.3	0.6
Q18 口淡	1.66	0.82	1.5	49.5	1.1
Q19 溲長	1.49	0.78	1.8	65.2	0.5

註：每題計分 1-5

表 4.13 陽氣虛體質量表各題之再測信度指標及其與總分之相關

題目 (Question numbers and items)	r_s 值 [¶]	ICC 值	Item-Total ^Γ Correlation
	n=59		n=813
Q1 目黑矇	0.766**	0.875	0.5275
Q2 頭暈目眩	0.732**	0.798	0.5478
Q3 懶言音弱	0.590**	0.581	0.5896
Q4 倦怠乏力	0.528**	0.662	0.6371
Q5 臥喘	0.540**	0.678	0.4117
Q6 胸悶	0.539**	0.727	0.5954
Q7 喘促、短氣	0.804**	0.911	0.6276
Q8 少氣	0.675**	0.833	0.6571
Q9 筋攣	0.527**	0.738	0.4078
Q10 肢體麻木	0.615**	0.793	0.4775
Q11 腰部容易扭傷	0.530**	0.854	0.4293
Q12 腰膝足跟酸痛、無力或發冷	0.559**	0.783	0.5845
Q13 喜熱飲	0.744**	0.861	0.3444
Q14 畏風	0.661**	0.897	0.4686
Q15 畏寒肢冷喜暖	0.805**	0.894	0.4468
Q16 五更泄瀉	0.706**	0.860	0.3227
Q17 便軟或瀉	0.507**	0.736	0.3798
Q18 口淡	0.447**	0.593	0.4076
Q19 溲長	0.374**	0.443	0.3673
整份問卷	0.844**	0.914	

** : $p < 0.01$

註：每題計分 1-5

¶ : Spearman correlation coefficient

ICC : 組內相關係數值

Γ : Corrected item-total correlation coefficient-每題與其他題目加總後總分的相關係數 (不含該題目本身)

表 4.14 陽氣虛體質量表之探索性因素分析

n=813

題目(Question numbers and items)	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5
	Factor loading				
Q1 目黑矇	<u>0.877</u>	0.011	-0.054	-0.029	-0.157
Q2 頭暈目眩	<u>0.716</u>	0.180	0.038	-0.028	-0.215
Q3 懶言音弱	<u>0.712</u>	-0.025	0.023	0.056	0.039
Q4 倦怠乏力	<u>0.665</u>	0.041	0.091	0.065	0.018
Q5 臥喘	-0.118	<u>0.820</u>	0.060	0.045	-0.185
Q6 胸悶	0.096	<u>0.708</u>	-0.003	-0.097	0.099
Q7 喘促、短氣	0.069	<u>0.700</u>	0.014	-0.046	0.141
Q8 少氣	0.263	<u>0.596</u>	-0.059	-0.092	0.142
Q9 筋攣	0.050	-0.156	<u>0.814</u>	0.056	-0.048
Q10 肢體麻木	-0.008	0.228	<u>0.666</u>	-0.076	-0.037
Q11 腰部容易扭傷	-0.100	0.118	<u>0.563</u>	0.091	0.088
Q12 腰膝足跟酸痛、無力或發冷	0.325	-0.002	<u>0.515</u>	-0.073	0.115
Q16 五更泄瀉	-0.027	-0.055	0.161	<u>0.795</u>	-0.193
Q17 便軟或瀉	-0.139	0.004	0.069	<u>0.747</u>	0.120
Q18 口淡	0.195	0.173	-0.257	<u>0.577</u>	0.014
Q19 溲長	0.183	-0.072	-0.025	<u>0.456</u>	0.124
Q13 喜熱飲	-0.169	0.010	-0.025	-0.036	<u>0.881</u>
Q14 畏風	-0.140	0.187	0.087	0.071	<u>0.622</u>
Q15 畏寒肢冷喜暖	0.485	-0.282	-0.013	-0.002	<u>0.503</u>
特徵值	6.046	1.347	1.292	1.035	1.001
解釋變異量百分比	31.8	7.1	6.8	5.5	5.3
與因素 1 的相關係數	1	0.514**	0.416**	0.361**	0.512**
與因素 2 的相關係數			0.459**	0.319**	0.381**
與因素 3 的相關係數				0.320**	0.306**
與因素 4 的相關係數					0.308**
Cronbach's alpha 值 ^{II}	0.774	0.790	0.700	0.610	0.553
Inter-item correlation coefficient range ^{II}	0.369-0.644	0.349-0.609	0.301-0.425	0.220-0.414	0.265-0.332

** : p < 0.01

總解釋變異量百分比(Total percent of explained variance): 56.4%

註: 每題計分 1-5

Data: 表示各因素內 Factor loading 符合選取標準之題目

II: 根據各因素選取符合標準之 items 計算而來

表 4.15 研究對象陽氣虛體質量表及其五個因素構面得分之分布 n=813

五個因素及整份量表	題數	得分範圍	平均 ^Γ 數	標準 ^Π 差	地板效應 (%)	天花板效應 (%)
因素 1 (頭部陽氣不足)	4	1-5	1.91	0.74	12.1	0.1
因素 2 (胸腔陽氣不足)	4	1-5	1.59	0.66	31.6	0.1
因素 3 (肢體陽氣不足)	4	1-4.8	1.61	0.63	23.0	0.0
因素 4 (腹腔陽氣不足)	4	1-3.5	1.58	0.50	20.6	0.0
因素 5 (體表陽氣不足)	3	1-5	1.80	0.71	20.0	0.1
整份量表	19	1-3.7	1.69	0.49	1.8	0.0

註：每題計分 1-5

Γ：每題平均得分 Π：每題平均得分的標準差

第五節 確立陽氣虛體質量表最終版本及其效標關聯效度檢測結果

本研究陽氣虛體質量表最終版本確立保留 19 題。表 4.16 呈現中醫師診斷結果與最終版本量表得分的相關性，中醫師診斷有陽氣虛體質者 (75 位；佔 50%)，其陽氣虛量表總分及五個因素得分皆高於無陽氣虛體質者，經 t-test 檢定達顯著差異 ($p < 0.05$)。表示量表得分與中醫師診斷有一致的傾向性。另外，由邏輯式回歸模式估算量表的敏感度 (sensitivity) 與特異度 (specificity) 值，取敏感度與特異度值和最大為判定陽氣虛體質的切點時⁹³，陽氣虛體質量表的敏感度值為 0.787，特異度值為 0.653，其整份量表得分之切點為 30.5 (總分範圍：19~95)，即整份量表得分高於 30.5 的研究對象，判定具有陽氣虛體質。另外，在控制個案年齡下，陽氣虛體質量表總分及五個因素得分與收縮壓呈負相關，其中兩個因素及總量表得分達統計性差異 ($p < 0.05$)。

表 4.16 量表得分與中醫師診斷、個案收縮壓值間相關性檢定

五個因素及整份量表	中醫師診斷	中醫師診斷	t	健檢個案	SBP 值與陽 虛量表得分 之相關係數 (r_p)
	陽虛個案	非陽虛個案		平均數	
	平均數±標準差	平均數±標準差		±標準差	
	n=75	n=75		n=347	
因素 1 (頭部陽氣不足)	2.21±0.76	1.65±0.55	-5.25**	1.81±0.72	-0.14**
因素 2 (胸腔陽氣不足)	1.93±0.82	1.40±0.57	-4.58**	1.65±0.68	-0.06
因素 3 (肢體陽氣不足)	1.86±0.62	1.41±0.41	-5.28**	1.70±0.64	-0.12*
因素 4 (腹腔陽氣不足)	1.79±0.49	1.46±0.39	-5.66**	1.66±0.52	-0.09
因素 5 (體表陽氣不足)	2.22±0.88	1.58±0.50	-5.48**	1.76±0.67	-0.09
整份量表	1.98±0.48	1.49±0.31	-7.42**	1.72±0.50	-0.13*

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$.

註：每題計分 1-5

SBP：平均數±標準差 = 120.63±18.43

r_p ：控制年齡下收縮壓值與陽氣虛體質量表得分之相關係數

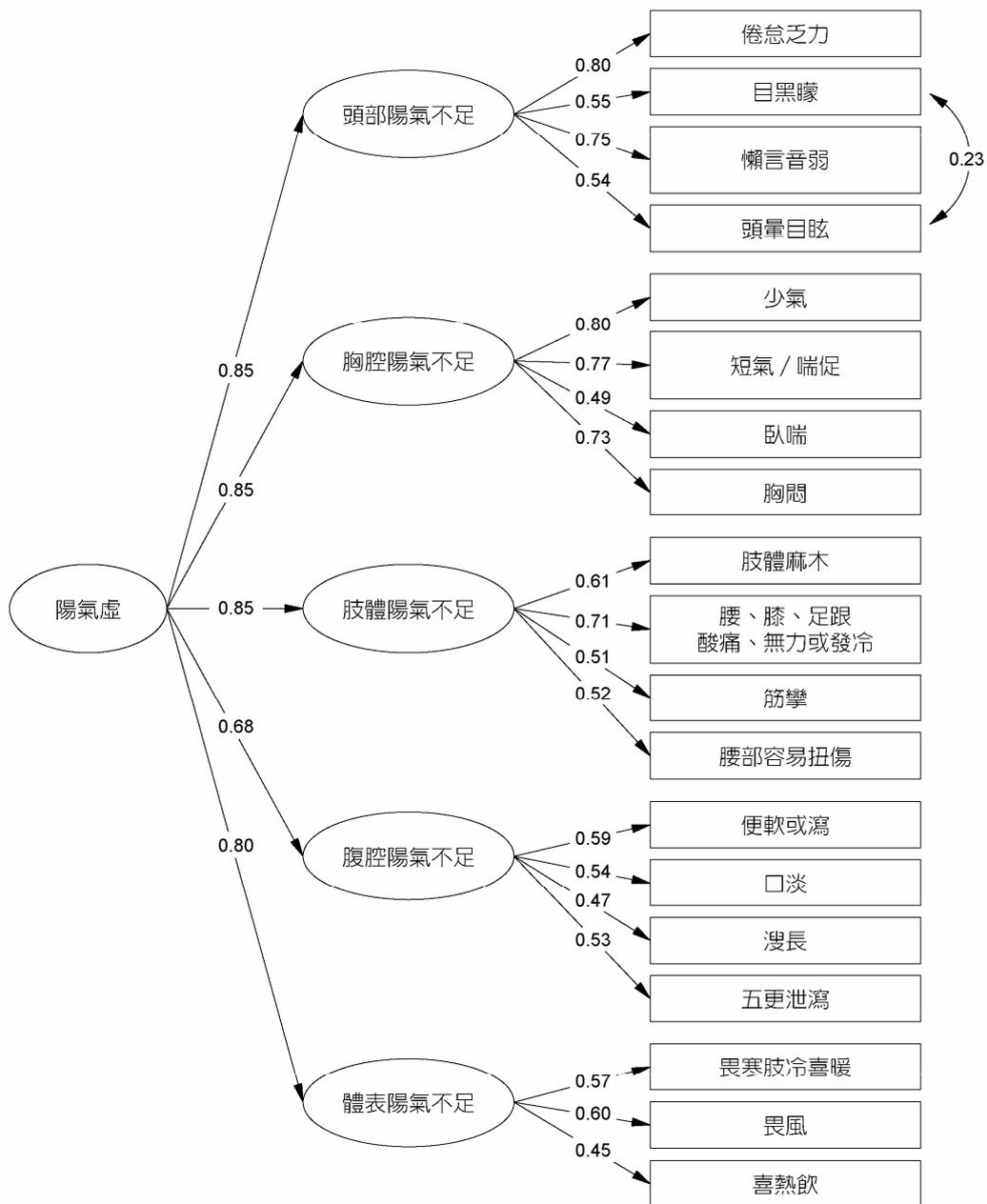


圖 4.1 陽氣虛體質量表驗證性因素分析圖

第五章 討論

本研究建立之中醫陽氣虛體質量表，符合多數心理測驗量表信效度指標，可做為臨床實務與研究中醫陽氣虛體質狀態之評估工具。中醫臨床療護重視個體性差異，除急性病症外，個体外顯表現（phenotype）就是體質類型之呈現。本研究陽氣虛體質指維持身體功能的能量狀態減弱，不同個體會表現出身體整體或不同部位器官功能減弱的現象，此概念與系統性生物學理論相似，並與基因、蛋白質體學探討個體性差異之方向一致⁹⁴，透過陽氣虛體質量表檢測結果，可建立與現代醫學結合研究之橋樑^{95,96}，並可作為個體化醫療、藥物研發及護理照護之參考。以下依量表發展過程討論之，並提出本研究的限制：

一、量表問項

本研究小組依據心理測驗量表發展步驟，採用文獻資料及專家意見，產生測量氣虛及陽虛體質之問項與口語化題目。由於過去傳統中醫很少建立科學量表，對於以主觀症狀為測試內容之量表發展較為陌生，從典籍文獻中發現歷代醫家對中醫體質分類與體質內涵結構意見分歧，進而影響體質測量內容項目之選定，臨床中醫專家對於體質評估標準亦呈現差異性，不容易達到共識，導致發展初期量表結構不明確，此乃研究進行最大困難處。為擬定體質量表之問項，研究團隊根據體質、氣虛及陽虛體質定義，彙整文獻搜尋及專家建議之項目，經會議討論篩選出多數文獻或專家建議項目，但有部分被刪除；其刪除原則包括：（一）不歸屬於主觀症狀的項目，個案無法自我報告。（二）僅部分文獻或專家提到的症狀，不具共通性，或屬於疾病病機為主之表現，故將其刪除；包括氣虛質或證的「耳鳴」、「心悸」、「語音低微」、「聲斷不續」及「易感冒」。陽虛質或證的「飲食不化」、「胸悶不適」、「氣短喘促」、「心悸」、「飲量不多」、「遺精」及「體痛」。（三）考慮體質量表應適用於男女性個案，因此將女性臨床特徵資料從體質問項中刪除，移入基本資料欄，僅做為女性體質診斷之參考症狀⁹⁷。（四）屬於

脈象及舌診項目，需由醫師診察，且其動態變化迅速，易受生活因子影響而不具穩定性故不納入。

德爾菲法是目前廣泛被使用在建立專家表面及內容效度的質性研究方法，尤其適用於新的研究領域及探索性研究^{78, 80, 81}。本研究德爾菲法的專家是中醫師，而中醫師體質診斷能力的培養，來自教育訓練及臨床經驗。過去國內中醫高等教育只有一所學校，故本研究專家接受教育訓練具同質性。另考量專家們中醫經驗的差異性，專家來源包括台灣地區北、中、南部的中醫教學醫院、西醫醫院附設中醫部及全台灣兩所設有中醫學院的大學。藉由德爾菲法專家來回問卷測試，讓參與專家有機會修改意見達集體一致性，但因中醫不同科別的專家，對臨床體質診斷之偏重不同²³⁻²⁶，不易建立共識，因此訂定本研究專家同意比率 ≥ 0.7 的問項即保留^{78, 98, 99}。依據此標準初步保留題目 27 題。雖然本研究訂定專家意見一致性的比率較一般德爾菲法的標準（專家同意比率=0.8-1.0）稍低^{100, 101}，但所保留的題目將會繼續收案測試其信效度，以提高量表的可使用性。

從質性訪談結果，發現有些題目描述的症狀，缺乏鑑別度。經研究團隊會議，視這些題目為體質測量的不良指標，將其合併或去除，使量表題目減為 22 題。其中「喘促」、「短氣」兩題，有多位先驅性研究個案提出填答困難，無法區辨兩題的症狀表現不同，經研究團隊會議認為「喘促」、「短氣」在陽氣虛體質診斷意義相同，但症狀表現強度不同，故將兩題合併。另外，女性個案描述自覺症狀出現，經常與月經週期相關，如疲倦、頭暈、頭痛、胸悶、下腹脹痛、拉肚子等，可供擬定體質量表基本資料內容之參考。

二、量表的量尺語詞

中醫體質量表，採李克特氏五點量尺，經本研究測試量表適用對象結果，選取符合量表使用的五點頻率與強度語詞，分別為「從來沒有」、「偶爾有」、「一半有一半沒有」、「常常有」、「一直都有」與「完全不會」、「稍微會」、「中等程度會」、「很會」、「最嚴重會」，並經再次測量，具一定穩定性，所以，選取的量尺語詞可使用於中醫體質量表，並提供其他測量身體症狀發生量表設計之參考。本研究所選取

語詞的心理計量值，五點間距趨近於等距，為使受測者對語詞有較一致的判斷標準，分別在量表上加註五個語詞的百分比¹⁰²，故每題記分1~5分，且量表各題分數可加總，經由量表總得分加減，可比較個人、群體或介入措施前後之體質。

研究對象習用母語會影響其對量尺語詞的心理計量值，在本量表尚未發展其他語言版本前，考量各習用母語群的適用性，本研究選擇量尺語詞的原則，參考「台灣版世界衛生組織生活品質問卷」量尺語詞選擇方法，並選取受個案習用母語影響最小的語詞^{89, 103}。故頻率語詞「大半時間沒有」比「偶爾有」的平均數更趨近2.5，且標準差較少，但因個案習用母語不同，其心理計量值呈顯著性差異（ $p < 0.05$ ），故選擇「偶爾有」。

除研究對象習用母語外，教育程度及居住地區等因素，也會影響部分語詞的心理計量值，年齡與性別則不會影響^{89, 90, 103, 104}，本研究也有相同發現。此可能造成本研究與「台灣版世界衛生組織生活品質問卷」選出部分頻率語詞不同的原因。比較測試對象，本研究來自中部地區社區民眾，而「台灣版世界衛生組織生活品質問卷」選自台灣東西南北區大型醫院門診病人或健康志工，其居住地區不同，且來自不同團體，姚等（2000）也發現不同團體在量表的量尺語詞解釋有差異性。就影響因素考量，本研究對象習用母語為客家語與居住在東部人數較少，且進行再測信度與選擇語詞的研究對象，除習用母語具同質性外，其他基本屬性分布不同¹⁰⁴。此結果可能影響語詞的心理計量值，而限制本體質量表使用的地區與對象，未來需再尋找不同族群、團體與地區群體，驗證所選取量尺語詞之適用性，以增廣本體質量表的適用範圍。

從重複測量與再測信度組內相關係數值顯示，「幾乎沒有」、「偶而有」、「稍微會」、「中等程度會」雖稍低，依照Fleiss（1996）的標準屬於尚可，其他語詞屬於極好，表示個案填寫語詞穩定性尚可¹⁰⁵。從本研究資料收集過程，亦發現研究對象對部分語詞反應不瞭解，需研究人員再解釋，此可能造成部分語詞重複測量與再測信度的組內相關係數值低及標準差大的原因。因此，對選取的部分語詞仍需繼續測試。

三、量表信效度

本量表所有題目得分分布呈現地板效應皆大於 10%，且為右偏態分布，部分題目偏態係數值 > 1 ，屬於嚴重偏態¹⁰⁶。此乃由於本研究測試的對象為自覺健康者，各項陽氣虛症狀發生率偏低，因此，未來需繼續測試陽氣虛體質偏向明顯的個案，以評估題目難易程度是否合適。

依據 Hinkin(1995)設定量表內在一致性相關係數標準³⁶，刪除量表問項與整體相關係數值 < 0.3 的題目，整份量表的 Cronbach's α 值達 0.875，顯示本量表有不錯的內在一致性。由於「納呆」、「洩清」兩題的症狀表現，容易受個人情緒、食物與水分攝取量等因素影響，而干擾陽氣虛體質症狀表現，造成問項與整份量表得分相關性低，若以其測量陽氣虛體質則缺乏專一性，故將其刪除。而本量表前後間隔兩週測試結果，所有題目相關係數皆達顯著性，且整份量表再測信度的組內相關係數值達 0.9，表示具有一定程度的穩定性。根據 Fleiss(1996)的標準，組內相關係數 ≥ 0.4 ~ 組內相關係數 < 0.75 表示尚可，組內相關係數 ≥ 0.75 表示極好¹⁰⁵。雖然本量表部份題目組內相關係數值介於 0.5 ~ 0.7，但中醫專家認為是判斷陽氣虛體質的重要問項，故仍保留。檢視組內相關係數值低的題目內容，發現個案填答時容易因個人認知差異及壓力環境、氣候等外在因素，而影響個案對題目的反應，因此建議可將情境描述加入題目內容後，再收案測試。

信度測試後，保留 19 題之陽氣虛體質量表，使用探索性因素分析，萃取特徵值 > 1 的因素有五個。此結構經驗證性因素分析確認能符合標準，雖然驗證結果顯示原始結構模型被第一個潛在因素解釋的測量變項中，「目黑矇」與「頭昏目眩」的殘差受另一潛在因素影響，但加入兩變項的共變數參數，此理論結構模型就能符合標準⁹²。從題目描述發現，「突然站起來時，我會覺得眼前發黑（目黑矇）」與「姿勢改變時，我會覺得天旋地轉（頭昏目眩）」題意相似，容易混淆個案對題目的認知，無法分辨其不同，且質性訪談結果發現個案描述「頭昏」、「眼花」、「目眩」常合併出現，此可能造成兩題高度相關性。故建議修訂題目描述語詞後，再收案測試。

經探索性及驗證性因素分析，確立陽氣虛體質量表分五個因素構面（domain）。五個因素構面分別依測量陽氣不足的功能表現部位不同而

聚集；第一個因素表現陽氣供應頭部不足，第二因素為胸腔陽氣不足，第三因素為肢體陽氣不足，第四因素為腹腔陽氣不足，第五因素為體表陽氣不足，故命名為「頭部陽氣不足」、「胸腔陽氣不足」、「肢體陽氣不足」、「腹腔陽氣不足」、「體表陽氣不足」，全部總合命名為「整體陽氣不足」。其結構符合內經所記載人體陽氣運行及功能表現的分布狀態^{22,62}，可以作為評估陽氣虛狀態與區分不同部位陽氣虛之工具，以進行傳統中醫體質之研究與臨床實務，依據本量表評估陽氣不足的部位，提供合適的藥物、針刺、按摩等中醫防治措施。但此結構與研究假設結構稍微不同，研究假設結構主要以五臟陽氣虛為次分類，少數以經絡循行部位陽氣虛為次分類。因此，修改本研究架構之次分類結構（見圖 5.1）。然而本結構與多數中醫師診斷陽虛與氣虛不同，目前大部分中醫師仍將氣虛與陽虛體質類型分開，且以五臟功能表現症狀為其次分類^{6,74,107}，因此，仍需繼續收集不同群體個案測試其結構，以評估其穩定性。並進一步探討本量表及其次分類在不同病證或措施介入前後得分分布的變化，以驗證本體質量表及其結構在臨床的適用性。

由於中醫診斷缺乏黃金標準，陽氣虛體質也無客觀效標，過去均由中醫師採四診方式，收集症狀與體徵，根據個人經驗或會議討論結果進行陽氣虛體質診斷²⁰。本研究為確認所建立之問卷與傳統中醫師診斷結果之一致性，以中醫師診斷陽氣虛結果為效標，分析中醫師診斷陽氣虛體質結果與量表測量得分之相關性檢定結果，及從整份量表之敏感度與特異度值¹⁰⁸，可印證本量表具效標關聯效度。另外，根據現代醫學理論，動脈血壓是指當心臟收縮和舒張時，血液對動脈管壁造成的波動性壓力，是維持全身血液循環的原動力^{109,110}，而本量表乃測量研究對象維持身體器官功能運作的能量表現，故選擇收縮壓值驗證本量表之同時效標關聯效度。當維持身體功能的能量降低時，會影響身體器官功能運作，而降低心臟輸出量，收縮壓值也隨著降低，本研究結果量表得分與收縮壓測量值有相同的變化趨勢。雖然胸腔陽氣不足、腹腔陽氣不足、體表陽氣不足三個因素與收縮壓值未達顯著性相關，此乃因陽氣虛體質及其次分類構面受許多因素影響，所以無法達到量表每個次分類構面與收縮壓值間呈顯著性相關。

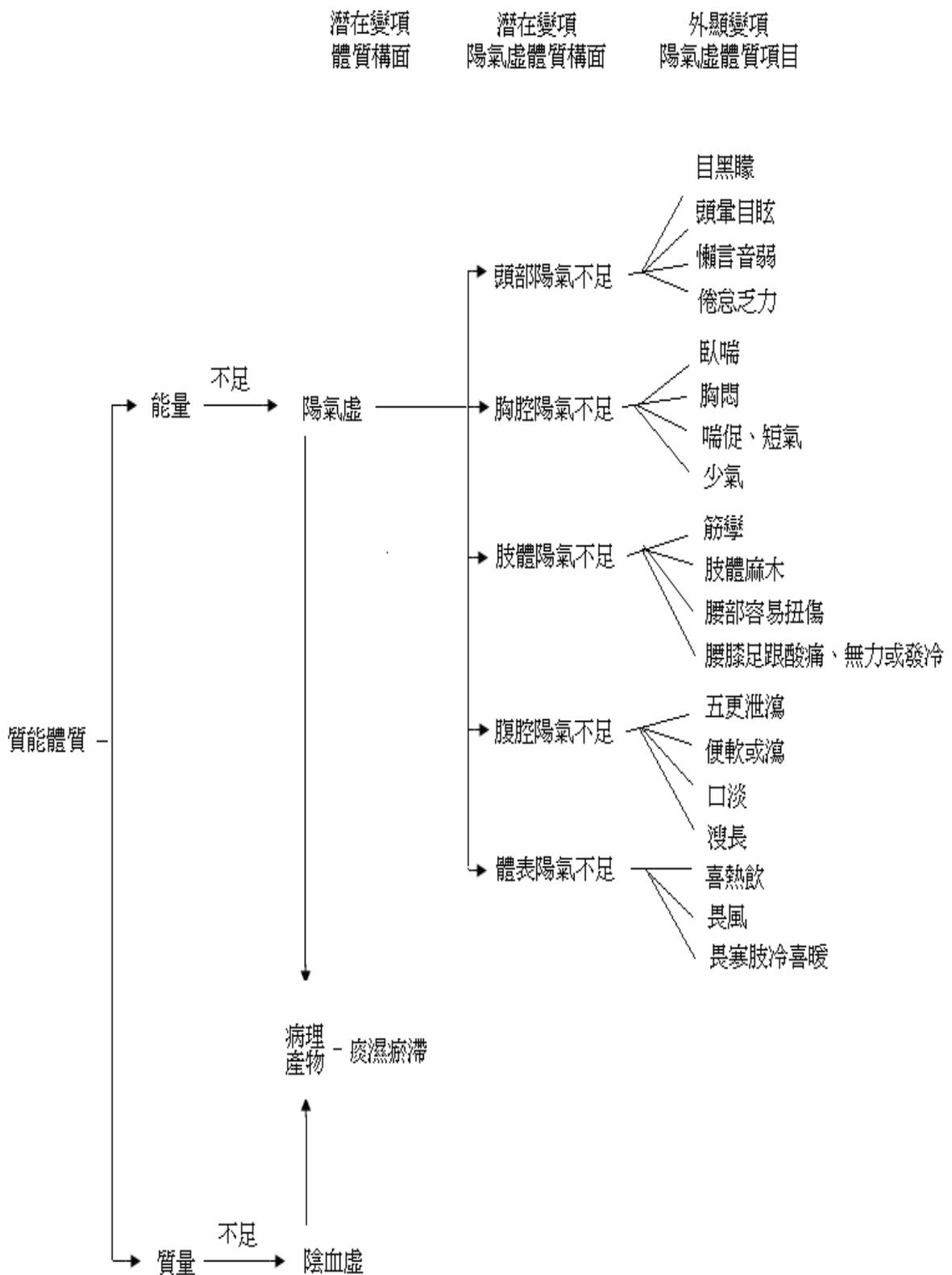


圖 5.1 研究後修改之架構圖

四、研究限制

- (一) 本研究所發展之陽氣虛體質量表，仍有部分題目信效度較薄弱，有些因素萃取的題目較少，造成因素內部 Cronbach's α 值偏低。
- (二) 本研究發展之量表及其結構，只能推論到中部地區自覺正常且無急性病發作，年齡介於 20~60 歲者。因個人年齡、性別、居住地區等因素容易影響體質表現，進而可能影響陽氣虛體質結構的穩定性，故本量表若要推廣使用，需繼續測試其他地區的不同群體。
- (三) 本量表透過評估個體身體症狀表現，以測量潛在陽氣虛體質概念，由於個體身體表現受眾多因素影響，造成個體差異性大，因此，無法將所有身體症狀表現納入評估項目，故研究所萃取五個因素對陽氣虛體質量表的總解釋變異量只達 56.4%。
- (四) 本研究發展之量表，雖符合大部分心理測驗計量特質之標準值，但量表僅採研究對象之主觀資料，所獲得的訊息少於四診評估，所以從陽氣虛體質評估資料完整性上考量，本量表仍無法完全取代四診評估。

五、建議

根據本研究結果，提出以下建議：

(一) 在研究方面：

繼續修訂及測試量表題目。並測量不同群體，瞭解各群體陽氣虛體質量表得分的分布，以找出各群體診斷陽氣虛體質的合適切點及評估量表結構的穩定度。且進一步探討本量表及其次分類在不同病證或措施介入前後得分的變化，以驗證量表在臨床之適用性。

(二) 在教育方面

將本研究發展之陽氣虛體質量表及相關理論納入學校醫護教育之身體評估課程及社區健康照護單位、健康檢查單位、臨床慢性病房醫護人員的在職教育課程，以增加醫護人員體質評估知能。有助於

醫護人員應用中醫體質學說於臨床實務及研究中。

(三) 在臨床實務方面：

本量表可由個案自行填寫，是一項簡便且易於執行的體質評估工具，可應用於社區民眾及健康檢查門診篩檢，以早期發現陽氣虛體質個案，早期介入治療及防護措施，預防疾病發生。並可將陽氣虛體質量表納入臨床醫護評估項目內容，以指引醫護人員提供適合個案體質的個別性治療、飲食與藥膳調理、氣功保健及預防疾病發生的衛生教育。尤其對慢性病患，體質是疾病復發的重要關鍵，透過緩解期提供調理體質措施，可減少急性病症發作。例如過敏性鼻炎個案，評估結果呈現陽氣虛體質，可衛教個案在緩解期，將陽氣虛體質的調理措施納入現有西醫自我照護中，以促進體質平衡，預防其發作。



第六章 結論

綜合本研究結論如下：

本研究依據心理測驗量表發展步驟建立中醫陽氣虛體質量表。採文獻資料彙整、德爾菲法專家來回問卷、質性訪談及選擇體質常用語詞問卷等步驟產生陽氣虛體質評估初量表。並收集個案測試初量表信效度，整份量表內在一致性 Cronbach's α 值 0.8753，前後測組內相關係數值為 0.9144。經探索性因素分析萃取五個因素，五個因素依測量陽氣不足的功能表現部位不同而聚集，分別命名為「頭部陽氣不足」、「胸腔陽氣不足」、「肢體陽氣不足」、「腹腔陽氣不足」、「體表陽氣不足」，全部總合命名為「整體陽氣不足」，其總解釋變異量為 56.4%。並經驗證性因素分析確認其結構，最終版本陽氣虛體質量表保留 19 題。且以中醫師診斷及研究對象的收縮壓值，印證本量表具同時效標關聯效度。

本研究所發展的量表，可提供醫療人員客觀且方便執行中醫陽氣虛體質研究及臨床檢測的工具，以篩檢陽氣虛體質個案或區分陽氣虛體質個案之次群體，做為疾病預防、治療及護理措施介入的重要指引。並提供體質相關研究之客觀評估工具，有助於中醫現代化之發展及醫療保健政策之推展。

參考文獻

1. Rothwell P. Subgroup analysis in randomised controlled trials: importance, indications, and interpretation. *Lancet*. 2005;365(9454):176-186.
2. Rothwell P, Mehta Z, Howard S, Gutnikov S, Warlow C. From subgroups to individuals: general principles and the example of carotid endarterectomy. *Lancet*. 2005;365(9455):256-265.
3. Summerskill W. Evidence-based practice and the individual. *Lancet*. 2005;365(9453):13-14.
4. Chae H, Lyoo IK, Lee SJ, Cho S, Bae H, Hong M, Shin M. An alternative way to individualized medicine: psychological and physical traits of sasang typology. *J Altern Complement Med*. 2003;9(4):519-528.
5. 匡調元. 人體體質學—中醫學個性化診療原理. 上海: 科學技術出版社, 2003.
6. 蘇奕彰. 系統性紅斑狼瘡患者之中醫體質研究. 博士論文, 中國醫藥大學, 1995.
7. Tan S, Tillisch K, Bolus SR, Olivas TI, Spiegel BM, Naliboff B, Chang L, Mayer EA. Traditional Chinese medicine based subgrouping of irritable bowel syndrome patients. *Am J Chin Med*. 2005;33(3):365-379.
8. Chen RQ, Cao KJ, Lam TH, Wong CM. Symptom characteristics of Kidney-Yin deficiency and Kidney-Yang deficiency in Hong Kong Chinese midlife women. *J Altern Complement Med*. 2008;14(5):457-460.
9. Wen TM, Wu SD, Wang J. Potential effects of the methods for warming yang and nourishing yin on long-term prognosis of chronic heart failure. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*. 2006;4(1):7-9.
10. Bent S, Xu L, Lui LY, Nevitt M, Schneider E, Tian G, Guo S, Cummings S. A randomized controlled trial of a Chinese herbal remedy to increase energy, memory, sexual function, and quality of life in elderly adults in Beijing, China. *Am J Med*. 2003;115(6):441-447.

11. 馬惠文, 張曼玲, 林綽娟. 以系統性文獻回顧檢視穴位按壓在護理實務的應用. 護理雜誌 2007;54(4):35-44.
12. 鍾淑媛, 方亞芸, 邱艷芬. 太極氣功體操訓練與肺葉切除術後病患肺功能、身體活動力與生活品質之促進效果. 護理雜誌. 2004;51(6):46-54.
13. 吳宜樺, 郭素珍. 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. 1999;9(1):64-74.
14. Health Communication Network HCN: Yin deficiency and yang deficiency. Oct 3, 2005. Retrieved from <http://www.use.hcn.com.au/subject.Medicine/root.html>.
15. Yang DY, Wu XL, Xu H, Duan XZ, Wang SW, Lu ZZ. A clinical study on manshuailing oral liquid in treating elder patients with congestive heart failure of type heart and kidney yang deficiency. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2003;28(11):1091-1093.
16. Gu WL, Cao Y, Shi ZX, Hui KK. Potential of using pattern diagnosis of traditional Chinese medicine to improve the clinical use of antihypertensive agents. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2007;5(3):255-258.
17. 印會河, 張伯納. 經絡、經絡病機. 於中醫基礎理論, 印會河, 張伯納編輯. 台北: 知音 1997; pp. 176-184, 283-285.
18. Shi SF, Liu XF, Yan ZL, Wang DC, Kong XW, Shen ZC, Chen QG, Min J. Investigation and confirmatory factor analysis of information collected with the four diagnostic methods in patients with bronchial asthma. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2005;3(5):363-365.
19. 王琦. 9種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據. 北京中醫藥大學學報. 2005;28(4):1-8.
20. 中華人民共和國國家標準. 中醫臨床診療術語證候部分. 北京: 國家技術監督局, 1997.
21. 冷方南. 中醫證候辨治規範. 北京: 人民衛生出版社, 1989.
22. 沈自尹, 王文健. 中醫虛證辨證參考標準. 中西醫結合雜誌. 1986;6(10):598.
23. Coeytaux RR, Chen W, Lindemuth CE, Tan Y, Reilly AC. Variability in the diagnosis and point selection for persons with frequent

- headache by traditional Chinese medicine acupuncturists. *J Altern Complement Med.* 2006;12(9):863-872.
24. Zhang GG, Lee WL, Bausell B, Lao L, Handwerger B, Berman B. Variability in the traditional Chinese medicine (TCM) diagnoses and herbal prescriptions provided by three TCM practitioners for 40 patients with rheumatoid arthritis. *J Altern Complement Med.* 2005;11(3):415-421.
 25. Zhang GG, Bausell B, Lao LX, Lee WL, Handwerger B, Berman B. The variability of TCM pattern diagnosis and herbal prescriptions on rheumatoid arthritis patients. *Altern Ther* 2004;10:58-63.
 26. Hogeboom CJ, Sherman KJ, Cherkin DC. Variation in diagnosis and treatment of chronic low back pain in traditional Chinese Medicine acupuncturists. *Complement Ther Med.* 2001;9(3):154-166.
 27. Lee S, Park J, Lee H, Kim K. Development and validation of Yin-deficiency questionnaire. *Am J Chin Med.* 2007;35(1):11-20.
 28. 朱燕波, 王琦, 折笠秀樹. 中醫體質量表的信度和效度評價. *中國行為醫學科學.* 2007;16(7):651-654.
 29. 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 李稍. 中醫體質量表的初步編制. *中國臨床康復.* 2006;10(3):15-17.
 30. 彭台珠, 李明憲. 女性陰性體質量表之發展與建立. *醫護科技學刊.* 2002;3(4):315-329.
 31. 陳敬修, 邱創乾, 宋慶龍, 張永賢. 利用心率變異數評估中醫陰陽體質之研究. *Journal of Medical and Biological Engineering.* 2002;22(S):s91-s98.
 32. 葉福媛, 宋莉君, 孫愛貞. 中醫體質的實驗性研究-寒體和熱體大鼠多元素多因子分析. *廣東微量元素科學.* 2000;7(2):16-18.
 33. 張永賢. 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.* 1999;17(2):35-53.
 34. Gregory RJ. Validity and test development In: *Psychological test: history, principles and applications*, fourth edition. New York: Pearson Education Group 2004; pp. 96-137.
 35. Rahman S. A review of empirical research on total quality management using scale developing methods: an Australian

- perspective. Total Quality Management. 2002;13:635-649.
36. Hinkin TR. A review of scale development practices in the study of organizations. J Manage. 1995;21(5):967-988.
 37. 李捷, 卞瑤. 《黃帝內經》論體質因素對發病的影響. 雲南中醫學院學報. 2002;25(1):35-38.
 38. 錢會南, 鄭守曾. 中醫體質學說現代研究述評. 北京中醫藥大學學報. 2002;25(6):1-4.
 39. 王琦. 中醫體質學說研究現狀與展望. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2002;8(2):6-15.
 40. Kuang DY, Song YX. A brief history of human constitutionology. J Tradit Chin Med. 2006;26(3):230-238.
 41. 王琦. 中醫體質學說的研究現況與展望. 山東中醫學院學報. 1994;18(2):74-82.
 42. 母國成. 中醫體質學說及其變化. 新中醫. 1994(9):1-7.
 43. 王前奔, 王前飛. 中醫體質學說研究進度. 山東中醫學院學報. 1991;15(4):62-64.
 44. 王琦, 盛增秀, 于衛東. 中醫體質學說的進展. 北京中醫學院學報. 1986;9(4):6-8.
 45. 匡調元. 論氣象病理與體質病理. 上海中醫藥雜誌. 1981;6:31-35.
 46. 姚曉天, 程志清. 社區中老年原發性高血壓患者中醫體質特點分析. 浙江中醫雜誌. 2004;39(8):352-353.
 47. 韓麗萍. 體質因素與肝臟証候. 陝西中醫學院學報. 2003;26(1):27-29.
 48. 周小軍, 田道法. 鼻咽癌家系體質調查研究. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2002;8(11):60-63.
 49. 彭台珠, 李明憲. 經前症狀與女性陰性體質之相關性探討. 慈濟護理雜誌. 2002;1(1):66-75.
 50. 羅綸謙. 類風濕性關節炎中醫辨證之研究. 碩士論文, 中國醫藥學院, 2000.
 51. 牛寶玉, 朱抗美, 焦東海, 何裕民. 單純性肥胖症患者體質研究. 國醫論壇. 2001;16(1):21-24.
 52. 宋紅普, 何裕民. 476例原發性高血壓患者體質特點研究. 上海中

- 醫大學學報. 2001;15(2):33-35.
53. 蘇奕彰. 過敏性鼻炎患者之中醫體質研究. 行政院衛生署中醫藥年報. 1998;16(1):99-147.
 54. 張敏, 戴曉勇, 劉瑤, 童蓓麗, 陸慶榮, 施永興, 陳耀玉. 1763 例社區人員中醫體質篩查分析. 河南中醫. 2002;22(4):71-73.
 55. 童蓓麗, 施永興, 張敏, 王霞娣, 陳耀玉. 上海市閘北區社區居民體質差異調查. 上海預防醫學雜誌. 2002;14(1):44-47.
 56. 何裕民. 體質研究—現時代中西醫學的最佳交融點. 醫學與哲學. 1996;17(6):288-291.
 57. 張偉榮, 張慶彝. 略論體質病理學的基因研究. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2002;8(2):23-24.
 58. 鄭承鐸, 鄭立升, 楊曉云, 張萍. 福州人飲食性味涼熱和溫度高低與體質關係研究. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2002;8(2):58-61.
 59. 劉旺興. 陽虛症的生理探討. 岳陽職業技術學院學報. 2006;21(3):43-44.
 60. 李德新. 中醫辨證學. 遼寧中醫雜誌. 1986;10(5):17-18.
 61. 馬建中. 中醫診斷學. 台北: 正中書局, 1980.
 62. 湖北醫學院校釋. 逆順肥瘦篇與百病始生篇. 於靈樞經釋義校釋. 北京: 人民衛生出版社 1982; pp. 236-249, 542-550.
 63. 駱文郁, 金仁淑. 陽虛證中的氣虛表現. 甘肅中醫學院學報. 2003;18(4):6-7.
 64. 李東濤, 候慶勛, 田代華. 中醫體質概念的內涵. 中國民間療法. 1997;10(3):3-4.
 65. 李德新, 程慧琴. 《中醫辨證學》連載(八). 遼寧中醫雜誌. 1989;13(1):34-38.
 66. 李德新, 程慧琴. 《中醫辨證學》連載(三). 遼寧中醫雜誌. 1988;12(8):41-42.
 67. 李德新, 程慧琴. 《中醫辨證學》連載(一). 遼寧中醫雜誌. 1988;12(5):41-43.
 68. Langevin HM, Badger GJ, Povolny BK, Davis RT, Johnston AC, Sherman KJ, Kahn JR, Kaptchuk TJ. Yin scores and Yang scores: A

- new method for quantitative diagnostic evaluation in traditional Chinese medicine research. *J Altern Complement Med*. 2004;10(2):389-395.
69. 姚實林, 吳芳斌, 許霞, 曹健, 王文銳, 李成國. 1003 例中醫體質類型流行病學調查分析. *安徽中醫學院學報*. 2007;26(1):10-13.
 70. 蘇奕彰. 過敏性鼻炎患者中醫體質類型與基因及蛋白質表現之相關性研究. *行政院衛生署中醫藥年報* 2005;23(7):83-116.
 71. 鄧鐵濤. *中醫證候規範*. 廣州: 廣東科技出版, 1990.
 72. 柯雪帆. *中醫辨證學*. 上海: 上海中醫學院, 1987.
 73. 陳國林, 潘其民, 趙玉秋, 陳澤奇, 黎性群, 傅孟如, 歐陽曉光. 中醫肝病證候臨床辨證標準的研究. *中國醫藥學報*. 1990;5(1):66-70.
 74. 何裕民. 體質結構研究. *中國醫藥學報*. 1989;4(6):33-36.
 75. Churchill GA. A paradigm for developing better measures of marketing concept. *J Mark Res*. 1979;16(1):64-73.
 76. Schwab DP. Job evaluation and pay setting: Concepts and practices. In: *Issues and Alternatives*, Livernash R, ed. Washington, D. C.: Equal Employment Advisory Council 1980; pp. 49-77.
 77. Allen MJ, Yen WM. *Introduction to measurement theory*. Long Grove, IL: Waveland Press, 2002.
 78. Okoli C, Pawlowski SD. The Delphi Method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Inf Manage*. 2004;42(1):15-29.
 79. Ciałkowska M, Adamowski T, Piotrowski P, Kiejna A. What is the Delphi method? Strengths and shortcomings. *Psychiatr Pol*. 2008;42(1):5-15.
 80. Schnyer RN, Conboy LA, Jacobson E, Mcknight P, Goddard T, Moscatelli F, Legedza Anna TR, Kerr C, Kaptchuk TJ, Wayne PM. Development of a Chinese medicine assessment measure: An interdisciplinary approach using the Delphi Method. *J Altern Complement Med*. 2005;11(6):1005-1013.
 81. Graham B, Regehr G, Wright JG. Delphi as a method to establish consensus for diagnostic criteria. *J Clin Epidemiol*. 2003;56(12):1150-1156.

82. Tinsley HEA, Tinsley DJ. Uses of factor analysis in counseling psychology research. *J Couns Psychol*. 1987;34(4):414-424.
83. Goodman LA. Exploratory latent structure analysis using both identifiable and unidentifiable models. *Biometrika*. 1974;61(2):215-231.
84. Hensley RL. A review of operations management studies using scale development scale. *Journal of Operations Management*. 1999;17(3):343-358.
85. Churchill GA. A paradigm for developing better measures of marketing concept. *J Mark Res*. 1979;16(1):64-73.
86. Hiller L, Radley S, Mann CH, Radley SC, Begum G, Pretlove SJ, Salaman JH. Development and validation of a questionnaire for the assessment of bowel and lower urinary tract symptoms in women *BJOG: an International*. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2002;109(1):413-423.
87. 梁靜祝. 中西醫療信念量表的發展與建立. *護理研究*. 1999;7(5):445-457.
88. 彭台珠, 李明憲. 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*. 2000;2:123-134.
89. 林茂榮, 姚開屏, 黃景祥, 王榮德. 台灣版世界衛生組織生活品質問卷量尺語詞的選擇. *中華公共衛生雜誌*. 1999;18(4):262-270.
90. 翁儷禎. 評定量表標示語之心理量尺值研究：頻率及同意度詞. *中華心理學刊*. 1998;40:73-86.
91. 余玉眉, 蔣欣欣, 陳月枝, 蘇燦煮, 劉玉秀. 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. *護理研究*. 1999;7(4):376-393.
92. McDonald RP, Ho MR. Principles and practice in reporting structural equation analysis. *Psychol Methods*. 2002;7(1):64-82.
93. Youden WJ. Index for rating diagnostic tests. *Cancer* 1950;3(1):32-35.
94. Chen SW, Lv FJ, Gao J, Lin JH, Liu ZH, Fu YG, Liu Y, Lin B, Xie Y, Ren XP, Xu YP, Fan XL, Xu AL. HLA class II polymorphisms associated with the physiologic characteristics defined by traditional Chinese medicine: linking modern genetics with an ancient medicine.

- J Altern Complement Med. 2007;13(2):231-239.
95. Zhang WR, Li J. Relationship between system biology and traditional Chinese constitutional medicine. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*. 2006;4(6):575-578.
 96. Wang RL. Development of constitution theory in TCM and integrated TCM and Western Medicine. *Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2005;22(1):53-56.
 97. Mantani N, Kogure T, Sakai S, Shimada Y, Tarasawa K. Reexamination of the relation between menstrual cycle and kampo diagnosis, yin-yang. *Am J Chin Med*. 2003;31(1):137-140.
 98. van Steenkiste BC, Jacobs JE, Verheijen NM, Levelink JH, Bottema BJ. A Delphi technique as a method for selecting the content of an electronic patient record for asthma. *Int J Med Inform*. 2002;65(1):7-16.
 99. Lynn M. Determination and quantification of content validity. 1986;35(6):382-385.
 100. Fisher M, King J, Tague G. Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. *Nurse Educ Today*. 2001;21(7):516-525.
 101. Fry M, Burr G. Using the Delphi technique to design a self-reporting triage survey tool. *Accid Emerg Nurs*. 2001;9(4):235-241.
 102. 姚開屏. 給職能治療研究者的一點建議 (II) : 方法篇. 職能治療學會雜誌. 1996; 24(2):103-113.
 103. 簡啟文, 王榮德, 姚開屏. 閩南語版世界衛生組織生活品質問卷中量尺語詞之選擇. *台灣醫學*. 2005; 9(5):584-597.
 104. 姚開屏, 林茂榮, 王榮德. 同質團體與異質團體在選擇量表量尺語詞上的比較研究. *中華心理學刊*. 2000; 42(2):141-153.
 105. Fleiss JL. *The design and analysis of clinical experiments*. New York: Wiley, 1996.
 106. 邱皓政. *量化研究與統計分析(基礎版)—SPSS 中文視窗版資料分析範例解析*. 台北: 五南, 2008.
 107. Zhu YP, Wang Q, Xue HS, Orikasa Q. Preliminary assessment on performance of constitution in Chinese medicine questionnaire.

- Chinese Journal of Clinical Rehabilitation 2006;10(3):15-21.
108. Hanley JA, McNeil BJ. A method of comparing the areas under receiver operating characteristic curves derived from the same cases. *Radiology*. 1983;148(3):839-843.
 109. Guyton AC, Hall JE. Overview of the circulation; medical physics of pressure, flow, and resistance. In: *Textbook of Medical Physiology*. 17th ed. Philadelphia: Saunders 2005; pp. 161-170.
 110. Guyton AC, Hall JE. Cardiac output, venous return, and their regulation. In: *Textbook of Medical Physiology*. 17th ed. Philadelphia: Saunders 2005; pp. 232-245.



【附錄一】

_____教授/ 醫師您好!:

素仰您在中醫辨證論治理論與臨床上深厚之實力，特邀請您參與此項中醫紮根之工作，為體質評估量表之問項提出寶貴意見。

本研究目的為發展體質評估量表並建立分型指標。研究架構如附件一。研究中體質類型採用蘇（1995）的分型；依身體陰陽氣血反應特性分為正常質、陽虛質、陰虛質、氣虛質、血虛質、痰濕質及瘀滯質等七型。本研究陽（氣）虛體質包括陽虛質及氣虛質。

本研究陽虛體質評估量表之問項內容採用「個案主訴症狀」，根據文獻資料整理歸類結果，我們列出問卷中之體質評估問項，並列舉著名體質研究學者之整體體質或證型診斷標準如附件二，供專家們參考。企盼以您豐富的學識與專業的經驗，提供寶貴意見。

以下請您根據表中所列體質類型之所有「主訴症狀」，勾選出「歸屬性」；請您就主訴症狀勾選是否同意其歸屬於該體質類型？如您認為有重要的主訴症狀未列入，請直接填入「新增問項」中。

本研究專家效度乃採德爾菲法（Delphi method）進行二階段的問卷內容效度，第一階段就問卷題目的歸屬性，審查體質問項的週延性。待第一回合結束時，會將各位意見彙整，在第二回時寄給各位參考，且針對同意比率 <0.7 及新增加問項再評估一次。藉由來回問卷達到共識。填寫完成後請以所附回郵信封於11月12日前寄返。感謝您百忙中撥冗參與！

中國醫藥大學 副校長 賴俊雄

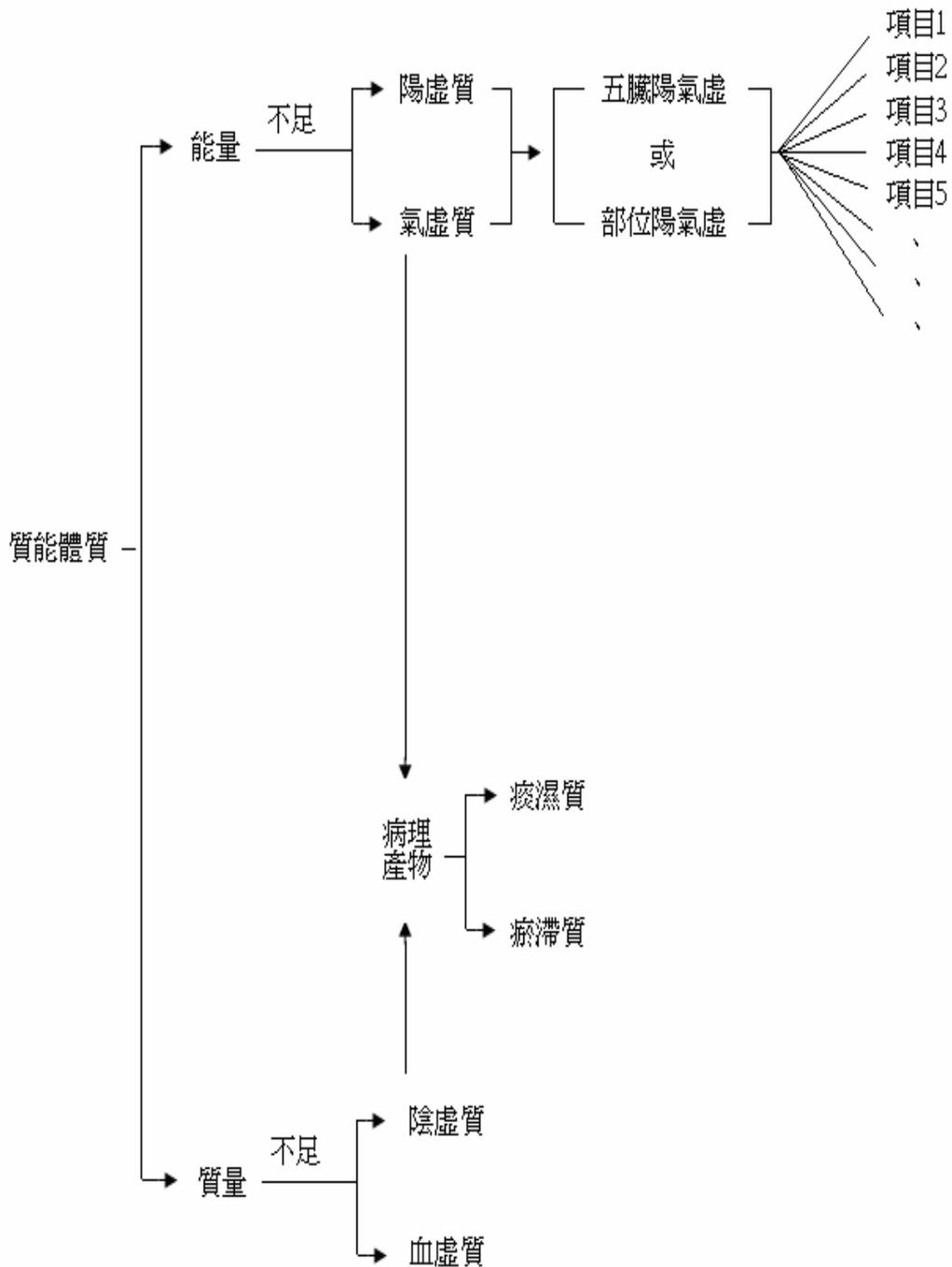
中醫學系 蘇奕彰 敬上

93.11.01

潛在變項
體質構面

潛在變項
陽氣虛體質構面

外顯變項
陽氣虛體質項目



研究架構圖

研究架構說明

本研究架構主要來自蘇（1995）的中醫體質研究，並參考其他體質研究學者之文獻而擬訂。蘇（1995）認為體質概念包括三部分；一、體態，指身體的解剖結構、或稱體格；二、質能，指維持身體功能的質量和能量狀態，即生理性體質，或稱狹義的體質；三、氣質，指心理的活動和行為特性。根據蘇（1995）的分類方法，將體質分為正常質、陰虛質、陽虛質、血虛質、氣虛質、痰濕質及瘀滯質⁶。本研究為使主題單純，將中醫體質量表內容發展範圍置於質能部份之能量反應測量上，即測量身體功能的能量表現狀態。

從陰陽解釋生理觀點，陰陽屬於廣義的概念，陰的功能包涵血，陽的功能包涵氣；維持身體功能的質量屬陰，如器官組織、血、營養物質及體液等；維持身體功能的能量狀態屬陽，如器官功能維持、身體內液體及溫度調節的生理表現等。所謂維持身體功能的質量和能量狀態，即中醫所謂陰陽氣血之平衡概念。陰陽氣血處於平衡狀態，則歸為正常體質，當出現不平衡現象時，則分析其虛證（減弱）之歸類，依失衡的表現，將虛性體質分為能量不足產生之陽虛與氣虛體質，及質量不足產生之陰虛與血虛體質。量表測量之潛在變項為體質類型，每個潛在體質類型變項可藉由測量數個外顯變項而呈現，陽虛質與氣虛質的外顯變項就是本研究中醫體質量表發展的內容。

本研究潛在變項為體質類型，體質類型所有外在表現為外顯變項（症狀）；每個體質類型可由數個外顯變項而呈現，但不同體質類型亦可能表現相同的外顯變項，建立並區辨各體質類型主要外顯變項，就是本體質量表將發展的問題內容及診斷指標。

學者建立之整體體質或證型診斷標準

何（1986）建立臨床體質的確定標準

體質分類	病理性體質的確定標準	
	症狀	體徵
正常質	胃納佳，睡眠安，能耐寒暑，二便調，平素無明顯自覺不適。	體壯力強，面色潤澤，脈和緩有力，舌正常。
氣虛質	頭暈，神疲乏力，氣短，懶言，言語低微，目眩，困倦，內臟下垂。	面色無華，脈虛無力，舌淡或淡胖而有齒痕。
陽虛質	形寒肢冷（必備），腹痛喜按喜暖，便溏，夜尿清長。	面色胱白，身目虛浮，脈沉或微弱，舌淡胖苔潤。

中國中西醫結合研究會（1986）虛証辨證參考標準

證型	症狀
氣虛證	神疲乏力，少氣或懶言，自汗，舌胖或有齒印，脈虛無力（弱、軟、濡等）。
陽虛證	主症：全身或局部畏寒或肢冷，面足虛浮，舌淡胖苔潤，脈沉微遲。 次症：夜尿頻多，便溏而尿清長。

大陸國家中醫藥管理局（1997）中醫臨床診療術語症候

證型	症狀
氣虛證	氣短乏力，神疲懶言，自汗，舌淡，脈虛。
陽虛證	畏寒肢冷，神疲乏力，氣短，口淡不渴，或喜熱飲，尿清便溏，或尿少浮腫，面白，舌淡胖，脈沉遲無力等。

冷方南（1989）中醫症候辨治規範

證型	症狀及分型標準
氣虛證	主症：呼吸氣短，神疲乏力，少氣懶言。 次症：面色少華，語聲低微，納骨少馨，自汗。
陽虛證	主症：畏寒肢冷，倦怠乏力，少氣懶言，自汗。 次症：面色淡白，口淡不渴，小便清長，大便溏薄。

馬（1980）中醫診斷學之診斷標準

證型	症狀
氣虛	疲倦乏力、語聲低微、呼吸短促、自汗脈細軟無力。
陽虛	疲倦乏力、語聲低微、呼吸短促、自汗、脈細軟無力、肢冷、怕冷、出冷汗、脈遲。

各位專家：

煩請根據「體質問卷」之題目問項，依是否同意所列症狀歸入該體質類型勾選歸屬性及各症狀對於診斷該體質類型的重要性提供您寶貴意見，請以打✓方式填寫所有題目，修改意見請寫在右邊建議處，謝謝。

病性	題號（主訴症狀）	歸屬性		修改意見
		同意	不同意	
氣虛質	1.（納呆、食慾減退）			
	10.（倦怠乏力）			
	14.（懶言音弱）			
	20.（嗜睡）			
	21.（少氣）			
	22.（自汗）			
	43.（喘促）			
	9.（頭重頭昏）			
	12.（身重）			
	13.（目眩眼花）			
	建議增加項目			
陽虛質	6.（夜尿）			
	23.（便軟或瀉）			
	47.（身目浮腫）			
	49.（臥喘）			
	8.（畏寒肢冷喜暖）			
	建議增加項目			

【附錄二】

_____ 教授/ 醫師您好! :

感謝您百忙中撥冗提供您寶貴意見，目前已完成第一回專家效度問卷，我們彙整專家們意見的統計分析結果如附件一，並將專家們建議增加的問題做歸類分析如附件二，提供各位專家進行此次（第二回）專家效度測量之參考。

有關部分專家們所提出「證型」與「體質」相關的問題，在此先再次說明本研究之架構：所謂「證型」是指疾病的狀態，也就是疾病在發展的過程中，經由環境中自然與社會致病因素刺激體質所反映出能夠顯示疾病不同程度與表現的狀態，而「體質」則是反應身體在健康狀態（生理體質），或疾病狀態（病理體質）下穩定維持身體功能的質能狀況，此所謂維持身體功能的質能狀態，即中醫生理之整體陰陽氣血平衡之概念，陰陽氣血處於平衡狀態，歸為尋常質，當出現不平衡現象時，則分析其減弱之組成歸類—「虛質」，不必考慮病因所造成激發亢盛之結果。本研究範圍為「體質」，故不會有由病因之「邪實」所造成的「實證」（此非體質）分類，但若因「虛質」所造成相對亢盛如同「實證」之狀態，如因虛而熱盛或寒盛、因痰瘀而熱或寒盛、因精虛神易動而氣盛等，已直接納入虛質探討，不另外歸類為「實性體質」。

第一回專家效度測量結果經研究團隊討論初步分析說明如下：

- 一、 專家們建議增加的問題，有部分係屬於體徵、婦女經帶產及男性性能力等問題。我們認為：體徵部分之脈診因變動性大，且須由醫師診脈後再分析屬於體質的本體脈象，其中可能出現相當干擾與假象，因此不能構成體質量表的測量內容；至於望診所得通常為穩定外顯現象，可由自己自覺或他人觀察蒐集轉為主訴症狀，故可考慮納入測量問題。另外，因考慮本量表在年齡及性別方面

的適用性，婦女經帶產及男性性能力等問題不列入量表問項，但考慮將各位專家建議有關婦女經帶產及男性性能力等問項放入量表的基本資料欄內，提供體質診斷之參考。

二、專家們建議增加的問題屬於主訴症狀，以及對各體質類型主訴症狀同意其歸屬百分比未達 70% 以上的問題一併整理於第二回問卷中，請各位專家重新勾選其歸屬性及重要性。

本專家效度乃採德爾菲法進行三階段的問卷內容效度，第一階段就問卷題目的歸屬性及重要性等審查設計的週延性，目前已完成調查與分析。在第二回合時附上分析結果供各位參考，且請您再重新評分一次，待第二回合結束時，再彙整意見，再次寄給各位重新評分一次，並就各問題敘述「正確性」及「措詞合適性」，請專家們提供意見。藉由來回評分達到共識。填寫完成後請以所附回郵信封於 12 月 5 日前寄返。感謝您百忙中撥冗參與，完成三階段專家效度問卷，本研究將提供微薄經費（3000 元），聊表謝意！

中國醫藥大學 副校長 賴俊雄

中醫學系 蘇奕彰

敬上

93.11.29

第一回專家效度測量結果(N=38)－整體體質

氣虛質主訴症狀	納呆、食慾減退	倦怠乏力	懶言音弱	嗜睡	少氣	自汗	喘促	頭重頭昏	身重	目眩眼花
答不同意人數	5	0	0	3	0	1	4	6	17	11
答同意有點重要人數	7	0	0	7	2	8	10	15	13	9
答同意重要人數	13	7	12	19	12	18	17	14	7	12
答同意非常重要人數	12	31	26	8	23	10	6	2	0	4
同意總人數	32	38	38	34	37	36	33	31	20	25
同意比率	0.842	1	1	0.894	0.973	0.947	0.868	0.815	0.526	0.657
主訴症狀平均得分	1.816	2.816	2.684	1.816	2.5	1.947	1.632	1.289	0.711	1.184
未填答者	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
專家建議新增問項	小腹有下墜感、舌質淡、脈虛、精神不振、呼吸短淺									

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者－0分，答同意有點重要者－1分，答同意重要者－2分，答同意非常重要者－3分

陽虛質主訴症狀	夜尿	便軟或瀉	身目浮腫	臥喘	畏寒肢冷喜暖
答不同意人數	4	2	2	6	0
答同意有點重要人數	12	10	9	11	0
答同意重要人數	13	16	17	14	5
答同意非常重要人數	8	10	10	6	33
同意總人數	33	36	36	31	38
同意比率	0.868	0.947	0.947	0.815	1
主訴症狀平均得分	1.632	1.895	1.921	1.5	2.868
未填答者	1	0	0	1	0
專家建議新增問項	小便清長、口淡不渴、身倦乏力、懶言、自汗、神疲乏力、氣短、口淡不渴或喜熱飲、尿清、便溏、舌質淡胖、脈淡無力、尿清長、夜尿清長、倦怠嗜睡、頻尿、遇冷更嗜臥、怕冷甚、四末冷、倦怠無力				

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者－0分，答同意有點重要者－1分，答同意重要者－2分，答同意非常重要者－3分

第一次體質量表專家效度問卷中專家建議新增問項處理列表說明如下：
 整體體質類型

整體	專家建議新增問項	針對新增問項整理分析說明	
氣虛質	呼吸短淺	考慮納入此問項，改為「短氣」加入第二次專家效度問卷供評估	
	小腹有下墜感	考慮納入此問項，加入第二次專家效度問卷供評估	
	精神不振	原設計氣虛之問項「倦怠乏力」為此概念，故此項刪除	
	舌質淡	舌質顏色一般民眾難以自覺觀察故不納入評估。	
	脈虛	脈診不納入問項。（原因同前）	
陽虛質	身倦乏力	原設計問項「倦怠乏力」之概念為涵蓋「神疲」、「疲倦」及「乏力」，故沿用原問項「倦怠乏力」，且「嗜睡」獨立出來，加入第二次專家效度問卷進行評估	
	神疲乏力		
	倦怠無力		
	倦怠嗜臥		
	遇冷更嗜臥		
	小便清長	納入這些問項，加入問卷進行評估	
	夜尿清長		
	頻尿		
	懶言		
	口淡不渴		
	喜熱飲	納入此問項，改為「短氣」加入問卷進行評估。	
	自汗		
	氣短		
	便溏		原有「便軟或瀉」之問項，故不納入評估。
	怕冷甚		原有「畏寒肢冷喜暖」之問項，故不納入評估。
四末冷			
舌質淡胖	舌質顏色一般民眾難以自覺觀察故不納入評估。		
脈動無力	脈診不納入問項。（原因同前）		

各位專家您好：

下列各體質類型的主訴症狀，乃第一回專家效度測量結果中，專家部分建議增加的「主訴症狀」，連同專家效度未達 70%之問項，請再次依您專業意見，並參考第一回專家效度達 70%之主訴症狀後（避免相近、重複或難分別之問項），針對所列主訴症狀是否歸入該體質類型之評估指標，同時勾選「歸屬性」及「重要性」。如不同意列入，則勾選「不重要」；同意列入，則勾選「有點重要」、「重要」或「非常重要」。請以打✓方式填寫所有題目，對該主訴症狀有修改意見時，請寫在右邊建議欄內，謝謝。

整體體質類型	主訴症狀	歸屬性	不同意	同意			修改建議
		重要性	不重要 可刪除	有點重要	重要	非常重要	
氣虛質	第一回專家效度建議新增之主訴症狀：						
	小腹或肛門有下墜感						
	短氣						
	第一回專家效度未達 70%之主訴症狀：無。						
	身重						
	目眩眼花						
	第一回專家效度達 70%之主訴症狀供參考： 納呆食慾減退、倦怠乏力、懶言音弱、嗜睡、少氣、自汗、喘促、頭重頭昏。						
陽虛質	第一回專家效度建議新增之主訴症狀：						
	小便清長						
	夜尿清長						
	頻尿						
	倦怠乏力						
	懶言						
	嗜睡						
	口淡不渴						
	短氣						
	喜熱飲						
	自汗						
	第一回專家效度未達 70%之主訴症狀：無。						
第一回專家效度達 70%之主訴症狀供參考： 夜尿、便軟或瀉、身目浮腫、臥喘、畏寒肢冷喜暖。							

【附錄三】

_____ 教授/ 醫師您好! :

感謝您百忙中撥冗提供您寶貴意見，目前已完成第二回專家效度問卷，附件一乃彙整專家們意見的統計分析結果；除統計專家們對各體質類型主訴症狀同意其歸屬性的百分比及重要性外，並就第二回專家問卷結果做歸類說明見附件二，將第一回及第二回專家同意比率超過 70% 的問項彙整在附件三，提供各位專家進行此次（第三回）專家效度測量之參考。

針對第二回專家效度測量結果統計分析，初步處理說明如下：

- 一、 專家們同意比率未達 70% 的問項加以刪除。
- 二、 專家們同意比率達 70% 的問項，則列入診斷該體質類型。

我們在本回問卷中，將第一回及第二回專家們同意比率超過 70% 的問項，分別針對該問項的發生「頻率」或「強度」進行口語化題目編輯，請專家們就以下項目進行勾選：

1. 每個題目在診斷體質類型上之重要性。
2. 題目口語化後是否能正確表達該問項原意。
3. 題目敘述的措詞合適性，若不合適請提供修改意見。

填寫完成後請以所附回郵信封於 1/10 前寄返。感謝您百忙中撥冗參與。

中國醫藥大學 副校長 賴俊雄
中醫學系 蘇奕彰
敬上

93.12.31

第二回專家效度測量結果(N=38)—整體體質

氣虛質主訴症狀	小腹或肛門有下墜感	短氣	身重	目眩眼花
答不同意人數	4	5	17	16
答同意有點重要人數	9	5	12	11
答同意重要人數	15	18	6	7
答同意非常重要人數	10	9	1	2
同意總人數	34	32	19	20
同意比率	0.895	0.842	0.500	0.526
主訴症狀平均得分	1.816	1.789	0.711	0.816
未填答者	0	1	1	2

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者-0分，答同意有點重要者-1分，答同意重要者-2分，答同意非常重要者-3分

陽虛質主訴症狀	小便清長	夜尿清長	頻尿	倦怠乏力	懶言	嗜睡	口淡不渴	短氣	喜熱飲	自汗
答不同意人數	4	4	11	7	10	7	10	13	4	13
答同意有點重要人數	9	13	11	8	12	16	12	13	18	12
答同意重要人數	13	9	13	18	13	14	9	8	11	11
答同意非常重要人數	11	11	2	4	2	0	5	3	4	1
同意總人數	33	33	26	30	27	30	26	24	33	24
同意比率	0.868	0.868	0.684	0.789	0.711	0.789	0.684	0.632	0.868	0.632
主訴症狀平均得分	1.789	1.684	1.132	1.474	1.158	1.158	1.184	1.000	1.368	0.974
未填答者	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

註：主訴症狀的「歸屬性」及「重要性」給分：答不同意者-0分，答同意有點重要者-1分，答同意重要者-2分，答同意非常重要者-3分

第一回專家建議新增問項，經第二回專家問卷結果，專家同意比率未達 70% 的問項加以刪除，同意比率達 70% 之主訴症狀處理列表說明如下：

整體	專家建議新增問項	針對新增問項整理分析說明
氣虛質	肛門或小腹有下墜感	增加為新問項。
	短氣	
	潮熱	
	自覺顴紅	增加為新問項。
陽虛質	小便清長	以「溲清長」納入問項。
	夜尿清長	已有「夜尿」與「溲清長」問項，故不再增列此問項。
	倦怠乏力	原設計已有此問項，故不新增。
	懶言	
	嗜睡	
	口淡不渴	原有「口淡」之問項，故不納入評估。
喜熱飲	增加為新問項。	

各位專家，您好：

我們已分別針對各問項的發生「頻率」或「強度」進行口語化題目編輯，請專家們就每個題目在診斷體質類型上之重要性、題目口語化後是否能正確表達該問項原意、以及敘述的措詞合適性提供您寶貴意見。

選項中「不重要」是指此問項的發生「頻率」或「強度」在診斷體質類型上不重要；「重要，內容不正確需修改」是指此問項的發生「頻率」或「強度」在診斷體質類型上重要，但所列之口語化題目不能正確測量該問項需修改；「重要，內容正確但措詞需修改」是指此問項的發生「頻率」或「強度」在診斷體質類型上重要，而所列之口語化題目能正確測量該問項，只是措詞需修改可更貼近問項本意；「重要，內容正確措詞不需修改」是指此問項的發生「頻率」或「強度」在診斷體質類型上重要，且所列之口語化題目能正確測量該問項措詞不需修改。另外，除 42 題僅有「頻率」題目外，每一問項均有「頻率」及「強度」兩個題目供您填答，請以打✓方式填寫所有題目，修改意見請寫在右邊「修改意見」處。

口語化題目	重要性、正確性及合適性			修改意見
	內容不正確 需修改	內容正確 但措詞需修改	內容正確 措詞不需修改	
1 突然站起來時，我會覺得眼前發黑。（本題主要測「目黑矇」發生的強度） <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
2 姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。（本題主要測「頭暈目眩」發生的強度） <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				

<p>3 我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。(本題主要測「懶言音弱」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>4 我會覺得疲倦或全身無力不想活動。(本題主要測「倦怠乏力」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>5 平躺時我的呼吸會變得很喘。(本題主要測「臥喘」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>6 我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。(本題主要測「胸悶」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>7 我會覺得呼吸深度淺短。(本題主要測「短氣」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>8 稍微活動，我會覺得呼吸變喘。(本題主要測「喘促」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>9 我覺得氣不夠需要深呼吸。(本題主要測「少氣」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>10 沒有劇烈運動時，我會抽筋。(本題主要測「筋攣」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				

	重要性、正確性及合適性			
	內容不正確 需修改	內容正確 但措詞需修改	內容正確 措詞不需修改	
11 我的身體或手腳會有麻木感。(本題主要測「肢體麻木」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
12 沒有劇烈運動時，我的腰部會扭傷。(本題主要測「腰部容易扭傷」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
13 我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟疼痛、無力或發冷。(本題主要測「腰膝酸痛、無力或發冷」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
14 我喜歡喝熱的東西。(本題主要測「喜熱飲」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
15 我吹到風會不舒服。(本題主要測「畏風」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
16 我覺得自己怕冷、會手腳冰冷或需穿比較多的衣服。(本題主要測「畏寒肢冷喜暖」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
17 我會覺得頭重頭昏不清爽。(本題主要測「頭重頭昏」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				
18 當環境不熱或無劇烈活動時，我的身體會出汗。(本題主要測「自汗」發生的強度) <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 稍微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 很嚴重 <input type="checkbox"/> 最嚴重				

<p>19 我的小腹或肛門會有下墜感覺。(本題主要測「小腹或肛門有下墜感」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>20 我會覺得想睡覺或睡不飽。(本題主要測「嗜睡」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>21 我會不想吃東西。(本題主要測「納呆、食慾減退」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>22 我的四肢、身體、臉部或眼睛周圍會浮腫。(本題主要測「身目肢體浮腫」發生的強度)</p> <p><input type="checkbox"/>完全沒有 <input type="checkbox"/>稍微 <input type="checkbox"/>中等程度 <input type="checkbox"/>很嚴重 <input type="checkbox"/>最嚴重</p>				
<p>23 我的小便顏色淡。(本題主要測「溲清」發生的頻率)</p> <p><input type="checkbox"/>從來沒有 <input type="checkbox"/>偶而有 <input type="checkbox"/>一半有一半沒有 <input type="checkbox"/>常常有 <input type="checkbox"/>一直都有</p>				
<p>24 我在天亮前會拉肚子。(本題主要測「五更泄瀉」發生的頻率)</p> <p><input type="checkbox"/>從來沒有 <input type="checkbox"/>偶而有 <input type="checkbox"/>一半有一半沒有 <input type="checkbox"/>常常有 <input type="checkbox"/>一直都有</p>				
<p>25 我的小便量多。(本題主要測「溲長」發生的頻率)</p> <p><input type="checkbox"/>從來沒有 <input type="checkbox"/>偶而有 <input type="checkbox"/>一半有一半沒有 <input type="checkbox"/>常常有 <input type="checkbox"/>一直都有</p>				
<p>26 我的大便不成形。(本題主要測「便軟或瀉」發生的頻率)</p> <p><input type="checkbox"/>從來沒有 <input type="checkbox"/>偶而有 <input type="checkbox"/>一半有一半沒有 <input type="checkbox"/>常常有 <input type="checkbox"/>一直都有</p>				
<p>27 我覺得嘴巴淡淡的沒有味道。(本題主要測「口淡」發生的頻率)</p> <p><input type="checkbox"/>從來沒有 <input type="checkbox"/>偶而有 <input type="checkbox"/>一半有一半沒有 <input type="checkbox"/>常常有 <input type="checkbox"/>一直都有</p>				

【附錄四】

訪談指引大綱

一、請您描述一下什麼是體質？您認為自己是屬於哪一種體質？

二、請就下列問題描述一下你近一個月來的身體感覺？

（生病時的症狀需排除）

1. 整體上，您的精神狀況如何？是否有經常出現的身體感覺，請描述此身體感覺及出現的情境。
2. 請敘述您自己對環境及身體溫度的感覺及適應能力。
3. 請描述您出汗的情形如何？（包括夜間睡覺出汗情形？）
4. 請描述您頭部及身軀不舒服現象的感覺及發生情境
5. 請描述您胸部與腹部不舒服現象的感覺及發生情境
6. 請您描述五官功能問題的情形？發生情況為何？
7. 請您說明一餐的食量、食後感覺、喜好的口味及喝水情形
8. 請您說明大小便的排泄情形？（包括次數、量、軟硬度...）
9. 請敘述平時的睡眠情形？（包括睡眠品質、是否易作夢、失眠情形...）
10. 請您說明月經的現況及分泌物的狀態？（包括週期、次數、量、顏色、血塊...）

【附錄五】

體 質 常 用 語 詞
選 擇 問 卷

親愛的先生、小姐們：

首先感謝您參與本研究，使研究計畫得以順利進行，本研究計畫目的為選擇中醫體質量表之常用語，以利中醫體質量表之建立，有助於醫護人員客觀評估個案體質類型，進而提供適合體質類型之護理照護。本問卷內容將被保密，僅供研究參考。

本問卷分為二部份，第一部分基本資料，第二部份選擇常用語詞。

第一部份 基本資料（請勾選或填答下列問題） 編號：_____

性別：_____ 血型：_____ 生日：_____年____月____日

居住地：_____省（市）_____縣（市）_____鄉鎮_____

父母族群：

父：外省人 台灣閩南人 台灣客家人 台灣原住民 其他_____

母：外省人 台灣閩南人 台灣客家人 台灣原住民 其他_____

習用母語：國語 閩南語 客家話 其它_____

教育程度：不識字 國小 國中（初中） 高中（職）

專科 大學 研究所 其它

職業：請依內容所屬，在職業欄內打✓

職業	<input type="checkbox"/> 高級專員大企業主	<input type="checkbox"/> 次級專員管理職位	<input type="checkbox"/> 中小企業行政人員	<input type="checkbox"/> 小店主職員	<input type="checkbox"/> 熟練工員	<input type="checkbox"/> 准熟練工員	<input type="checkbox"/> 不熟練工員
內容	建築師 化學家 物理家 大學教員 高中教員 法官 律師 醫師 藥師 作家 政府官員 主管 大企業之 董事長 總經理 銀行高級專 員 將級軍人 大專主任 高中主任	助產士 政府機構 次級單位主 管 推事 書記 校級軍人 公民營董事 國中教師 國小教師 船長 大副 國防部參謀 企業老闆 記者 電視導播 牧師 技正 製片 傢俱	工廠老闆 電視公司 課長 業務經理 商行店東 冷凍公司 副理 分隊長 某某工會 總幹事 二副 三副 旅行社經 理 國防部 聯絡官 編審 技術顧問 農場場主	護士 飲食負責 人 鐵工廠老 闆 水族館老 闆 電器行老 闆 職員 業務代表 會計 幕僚 代理人 幹事 業務員 電控控制 員 組長 小隊長	警察 打字員 列車長 理髮 尉級軍人 技士 技術士員 廚師 駕駛 木匠 高速公路 收費員 檢驗員 裝潢 游泳教練	漁夫 農期工作人 員 管事 船員 士級軍人 打蠟工 木工 電工 農人 推銷員 技工 包工 助理員 魚菜販 導遊 郵差	士兵 侍者 管理員 清潔工 外務員 店員 油漆工 （流動） 警衛

	研究員	主任 經理 設計師		代書 稽查員 (衛生局) 攝影師 美容師			
--	-----	-----------------	--	----------------------------------	--	--	--

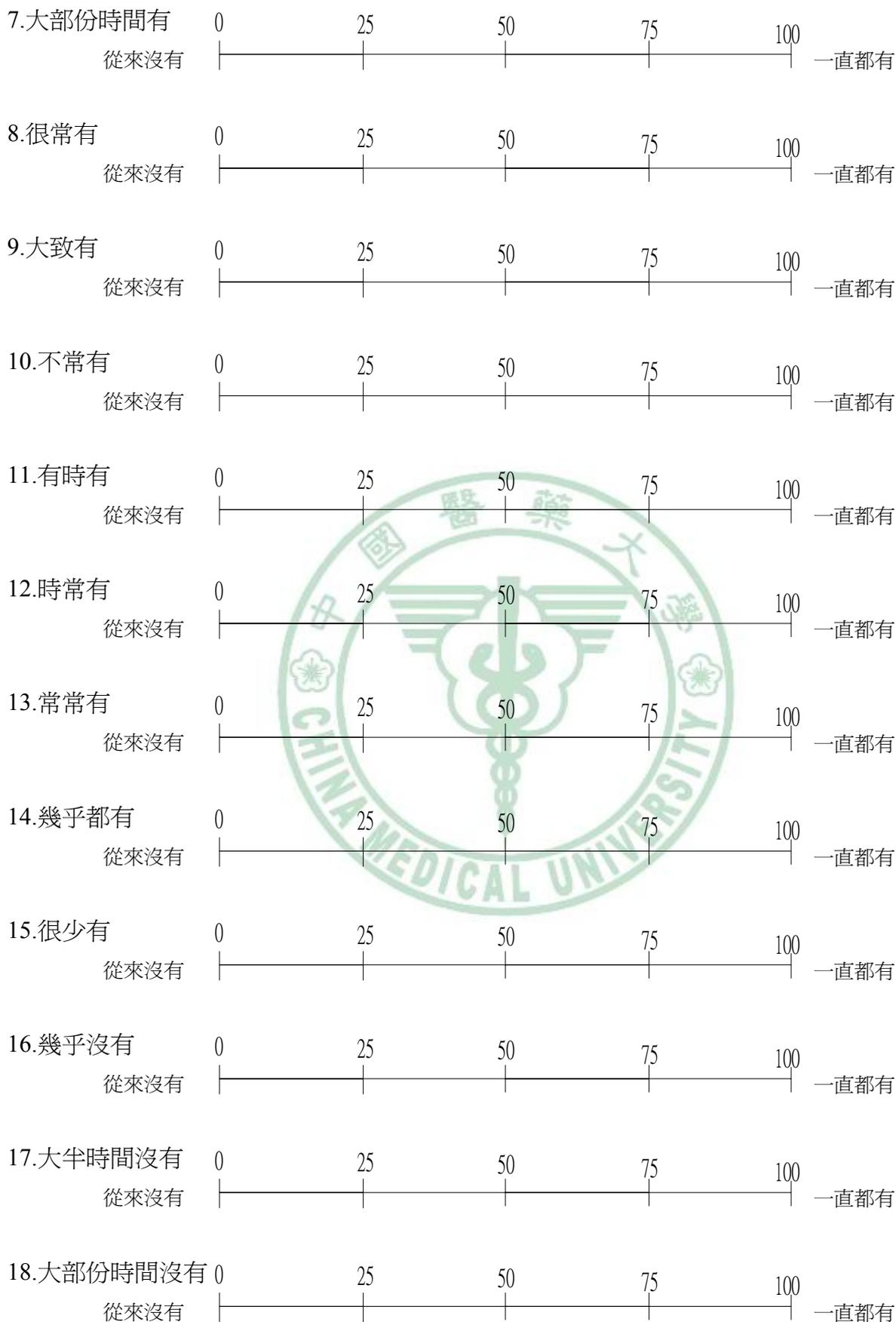
第二部份 選擇常用語詞

下列語詞是用來形容身體感覺不舒服的頻率或強度。以下各題皆有一條 10 公分直線，其兩端各有一個極端的語詞，請參考兩端點的用詞後，依您認為該常用語形容身體不舒服感覺發生頻率或強度，在 10 公分直線段上相對位置處打「×」標示之

A 身體感覺不舒服發生的頻率

例一：形容身體不舒服感覺發生頻率，以「從來沒有」表示發生頻率是 0%、「一直都有」表示發生頻率是 100%。您可以「×」標示「幾乎都有」在直線上的位置如下：

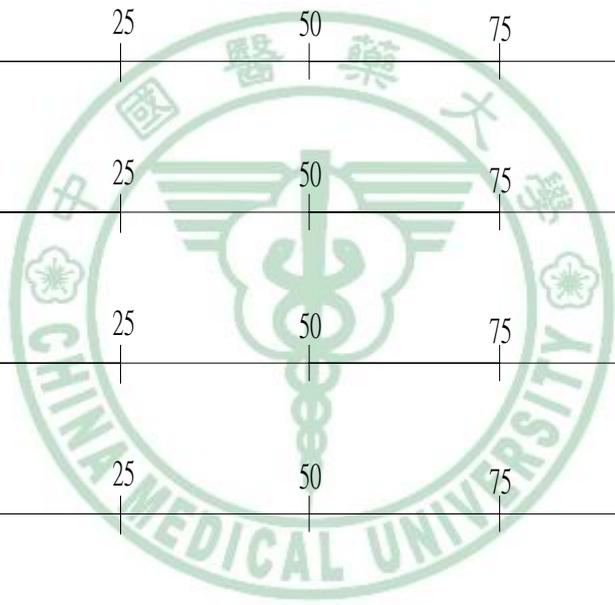




B 身體感覺不舒服發生的強度

例二：形容身體不舒服感覺發生強度，以「完全不會」表示發生強度是 0%、「最嚴重會」表示發生強度是 100%。您可以「×」標示「有一點」在直線上的位置如下：





【附錄六】

您好：

首先感謝您參與本研究，本研究目的在建立測量個人體質的問卷，為提高問卷的準確性及可用性，請您協助依序填答體質問卷各題，且就各題題目所敘述的內容勾選出您覺得填答有困難的程度，包括完全無困難 輕微困難 中等程度困難 很困難 極困難，並請註明困難處及修改意見於右側意見欄內，再度謝謝您提供寶貴意見。本體質問卷填答方式，請您儘量回憶近一個月來平常自覺無病時身體是否有下列現象（生病時產生的症狀不算）？請您在下面各題中以（V）選擇此現象出現的情形。

中國醫藥大學中醫學院

體質研究小組

2005.02.04

體質測量題目	填答此問題的困難度					困難處及 建議修改 意見
	完全無 困難	輕微 困難	中等程 度困難	很困 難	極困 難	
1 突然站起來時，我會覺得眼前發黑。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
2 姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
3 我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
4 我會覺得疲倦或無力不想動。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
5 平躺時我的呼吸會變喘。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
6 我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西 壓著。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
7 我會覺得呼吸深度淺短。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
8 稍微活動，我會覺得呼吸變喘。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
9 我會覺得氣不夠，需要深呼吸。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						

體質測量題目	填答此問題的困難度					困難處及建議修改意見
	完全無困難	輕微困難	中等程度困難	很困難	極困難	
10 沒有劇烈運動時，我會抽筋。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
11 我的身體或手腳會有麻木感。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
12 沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。（腰部容易扭傷） <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
13 我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
14 我會喜歡喝熱的東西。（喜熱飲） <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
15 我吹到風會不舒服。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
16 我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
17 我在天亮前會拉肚子。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						

體質測量題目	填答此問題的困難度					困難處及建議修改意見
	完全無困難	輕微困難	中等程度困難	很困難	極困難	
18 我的大便不成形（腹瀉）。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
19 我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
20 我的小便量多。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
21 我會不想吃東西。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						
22 我的小便顏色淡。 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 稍微會 <input type="checkbox"/> 中等程度會 <input type="checkbox"/> 很會 <input type="checkbox"/> 最嚴重會						

【附錄七】

中醫陽氣虛體質初量表

編號：

本問卷分為二部份，第一部分基本資料，第二部份陽氣虛體質問項。

第一部份：

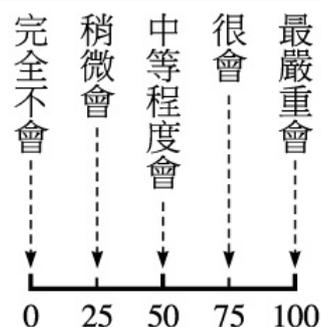
一、基本資料（請勾選或填答下列問題）

- 1.姓名：_____ 病歷號碼：_____
- 2.健檢種類：成人健檢 門診自費健檢 住院自費健檢 其它_____
- 3.性別：____ 血型：____ 生日：____年____月____日（實際年齡：_____）
- 4.目前居住地址：_____
- 5.父母族群：
父：外省人 台灣閩南人 台灣客家人 台灣原住民 其他____
母：外省人 台灣閩南人 台灣客家人 台灣原住民 其他____
- 6.主要習用母語：國語 閩南語 客家話 其它_____
- 7.身高：_____cm 體重_____Kg
- 8.教育程度：不識字 國小 國中（初中） 高中（職）
專科 大學 研究所 其它

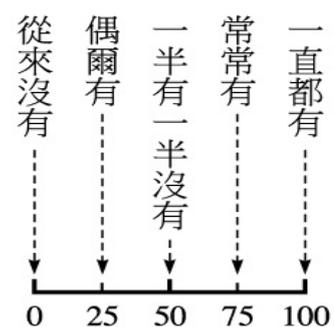
陽氣虛體質量表

指導語：

請您儘量回憶近一個月來平常**自覺無病時**身體是否有下列現象（**生病時產生的症狀**
不算）？請您在下面各題□中以（V）選擇此現象出現的強度或頻率。



- | | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 突然站起來時，我會覺得眼前發黑。----- | <input type="checkbox"/> |
| 2. 姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。----- | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。----- | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我會覺得疲倦或無力不想動。----- | <input type="checkbox"/> |
| 5. 平躺時我的呼吸會變喘。----- | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。----- | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我會覺得呼吸深度短淺或喘。----- | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我會覺得氣不夠，需要深呼吸。----- | <input type="checkbox"/> |
| 9. 沒有劇烈運動時，我會抽筋。----- | <input type="checkbox"/> |
| 10. 我的身體或手腳會有麻木感。----- | <input type="checkbox"/> |
| 11. 沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。----- | <input type="checkbox"/> |
| 12. 我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。--- | <input type="checkbox"/> |
| 13. 我會喜歡喝溫熱的東西。----- | <input type="checkbox"/> |
| 14. 我吹到風會不舒服。----- | <input type="checkbox"/> |
| 15. 我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。----- | <input type="checkbox"/> |
| 16. 我會不想吃東西。----- | <input type="checkbox"/> |



17. 我在天亮前會因拉肚子而起床。-----
18. 我的大便不成形。-----
19. 我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。-----
20. 沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。-----
21. 我的小便顏色淡。-----



【附錄八】

中醫陽氣虛體質量表

編號：

本量表分為二部份，第一部分基本資料，第二部份陽氣虛體質問項。

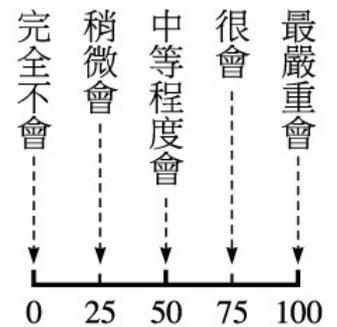
第一部份：

一、基本資料（請勾選或填答下列問題）

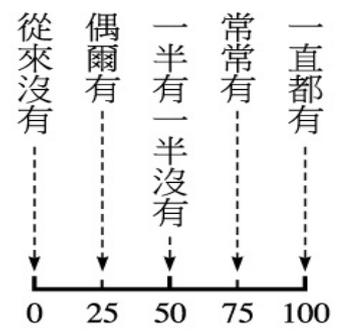
- 1.姓名：_____ 病歷號碼：_____
- 2.健檢種類：成人健檢 門診自費健檢 住院自費健檢 其它_____
- 3.性別：____ 血型：____ 生日：____年____月____日（實際年齡：_____）
- 4.目前居住地址：_____
- 5.父母族群：
父：外省人 台灣閩南人 台灣客家人 台灣原住民 其他____
母：外省人 台灣閩南人 台灣客家人 台灣原住民 其他____
- 6.主要習用母語：國語 閩南語 客家話 其它____
- 7.身高：_____cm 體重_____Kg
- 8.教育程度：不識字 國小 國中（初中） 高中（職）
專科 大學 研究所 其它

陽氣虛體質量表

指導語：
 請您儘量回憶近一個月來平常**自覺無病時**身體是否有下列現象（**生病時產生的症狀不算**）？請您在下面各題□中以（V）選擇此現象出現的強度或頻率。



- | | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 突然站起來時，我會覺得眼前發黑。----- | <input type="checkbox"/> |
| 2. 姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。----- | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。----- | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我會覺得疲倦或無力不想動。----- | <input type="checkbox"/> |
| 5. 平躺時我的呼吸會變喘。----- | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。----- | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我會覺得呼吸深度短淺或喘。----- | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我會覺得氣不夠，需要深呼吸。----- | <input type="checkbox"/> |
| 9. 沒有劇烈運動時，我會抽筋。----- | <input type="checkbox"/> |
| 10. 我的身體或手腳會有麻木感。----- | <input type="checkbox"/> |
| 11. 沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。----- | <input type="checkbox"/> |
| 12. 我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。--- | <input type="checkbox"/> |
| 13. 我會喜歡喝溫熱的東西。----- | <input type="checkbox"/> |
| 14. 我吹到風會不舒服。----- | <input type="checkbox"/> |
| 15. 我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。----- | <input type="checkbox"/> |



16. 我在天亮前會因拉肚子而起床。-----
17. 我的大便不成形。-----
18. 我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。-----
19. 沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。-----



【附錄九】

中醫體質問卷診斷表：姓名：

性別： 日期：

診斷	體質類型	症 狀	體 徵
	氣虛質	<input type="checkbox"/> 頭昏頭暈目眩 <input type="checkbox"/> 氣短 <input type="checkbox"/> 自汗 <input type="checkbox"/> 嗜睡、睡不飽 <input type="checkbox"/> 音弱（說話無力） <input type="checkbox"/> 倦怠乏力	<input type="checkbox"/> 面色無華 <input type="checkbox"/> 舌淡胖齒痕 <input type="checkbox"/> 脈弱或濡
	陽虛質	<input type="checkbox"/> 畏寒肢冷* <input type="checkbox"/> 喜暖（日曬、溫水泉） <input type="checkbox"/> 便軟或瀉 <input type="checkbox"/> 尿頻清長 *+1	<input type="checkbox"/> 面色無華 <input type="checkbox"/> 面、目、下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 舌淡胖、苔滑 <input type="checkbox"/> 脈弱或遲
	尋常質	<input type="checkbox"/> 上述症狀不充足	<input type="checkbox"/> 上述體徵不充足



【附錄十】



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台灣省台中市北區育德路 2 號
No.2 Yuh Der Road Taichung Taiwan R.O.C.
TEL: (04)22052121

人體試驗委員會人體試驗計劃同意書

Tel: 886-4-22052121 ext: 4011 Fax: 886-4-2208-2385

中國醫藥大學附設醫院 台中市北區育德路 2 號

中國醫藥大學中醫系蘇奕彰副教授所提臨床試驗「中醫體質量表及分型指標之建立」之研究案已獲同意。

本院編號：DMR93-IRB-83

中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會已審查通過上述為期十二個月的研究案。

計劃有效期限到 2005 年 11 月 09 日為止。在有效期屆滿之前，研究計劃主持人應向人體試驗委員會報告研究計劃的進行狀況。若屆時尚未完成，應重新申請。

該計劃任何部分若欲更改，需向人體試驗委員會重新提出申請。計劃主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向人體試驗委員會主任委員提出書面報告。



主任委員

傅茂旭

中華民國九十三年十一月十日



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台灣省台中市北區育德路 2 號

No.2 Yuh Der Road Taichung Taiwan R.O.C.

TEL: (04)22052121

人體試驗委員會人體試驗計劃同意書

Tel: 886-4-22052121 ext: 4003 Fax: 886-4-2208-2385

中國醫藥大學附設醫院 台中市北區育德路 2 號

中國醫藥大學中醫學系蘇奕彰副教授所提臨床試驗「中醫體質量表及分型指標之評值」之研究案已獲同意。

本院編號：DMR94-IRB-122

中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會已審查通過上述為期十二個月的研究案。

計劃有效期限到 2006 年 12 月 05 日為止。在有效期屆滿之前，研究計劃主持人應向人體試驗委員會報告研究計劃的進行狀況。若屆時尚未完成，應重新申請。

該計劃任何部分若欲更改，需向人體試驗委員會重新提出申請。計劃主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向人體試驗委員會主任委員提出書面報告。



主任委員

陳成傑

中華民國九十四年十二月六日

C M U H

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

國立臺灣大學醫學院附設醫院 函

640

雲林縣斗六市雲林路二段五七九號

地址：100臺北市中山南路7號

承辦人：林淑惠

電話：02-2312-3456轉3155

傳真：02-2395-1950

電子信箱：shuhwai@ha.mc.ntu.edu.tw

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林
分院社區及家庭醫學部黃建勳醫師

發文日期：中華民國94年3月24日

發文字號：校附醫研字第0941170547號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：臨床試驗計畫申請書

主旨：有關雲林分院社區及家庭醫學部黃建勳醫師所主持之「體質與疾病之中西醫學結合研究」（本院案號：9461700326）學術研究案，經本院研究倫理委員會審查，符合快速審查條件，同意臨床試驗之進行，請 查照。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院社區及家庭醫學部黃建勳醫師

副本：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院倫理委員會、醫學研究部臨床研究組

院長 林芳郁

【附錄十一】

參與研究訪談同意書

親愛的_____:

我是中國醫藥學院護理系的老師，目前正進行行政院中醫藥委員會的研究計劃，誠摯的邀請您參與「建立中醫體質評估量表」的研究，您所提供的資料將被保密，只應用於學術研究上。

根據中醫記載個體體質不同，容易造成個人身體出現不同的問題，甚至會影響個人選擇調理身體的方法，本研究主要目的乃是為建立中醫體質評估量表，以幫助醫護人員評估個人的體質類型，做為醫護人員教導及照顧病人的參考。

研究過程中，訪視員首先會做有關本研究的說明，並徵詢您的同意。為避免訪談過程被干擾,安排獨立空間，進行個人資料收集及訪談，且為加強資料的完整及正確，訪談過程將使用錄音機輔助。

若您在研究中，認為不適合完成此研究時，請隨時向訪視員提出終止研究進行。研究過程中，如果有問題請儘量提出，訪視員會回答與研究相關的問題，若您對體質有趣興，請當場提出，研究員將樂意教導您，如果沒有問題並同意參與研究的話，請在下方簽名。感謝您的參與，使研究得以順利進行。

如您有任何問題，請與我連絡。

護理學系教師：陳麗麗敬上 電話：22053366-3513

手機： 0952826343

本人已閱讀上述說明，並同意參與此研究!

立同意書人:

聯絡方式:

日期： 年 月 日

參與研究同意書

親愛的先生、女士們您好:

我們是中國醫藥大學的老師，目前正進行行政院中醫藥委員會的研究計劃，誠摯的邀請您參與「建立中醫體質評估量表」的研究，您所提供的資料將被保密，只應用於學術研究上。

根據中醫記載個體體質不同，容易造成個人身體出現不同的問題，甚至會影響個人選擇調理身體的方法，本研究主要目的乃是為建立中醫體質評估量表，以幫助醫護人員評估個人的體質類型，做為醫護人員教導及照顧個案的參考。

研究過程中，訪視員首先會做有關本研究的說明，並徵詢您的同意。之後，進行體質問卷填寫，約需 30 分鐘。若您在研究中，認為不適合完成此研究時，請隨時向訪視員提出終止研究進行。過程中，如果有問題請儘量提出，訪視員會回答與研究相關的問題，若您對體質有興趣，請當場提出，研究員將樂意教導您，如果沒有問題並同意參與研究的話，請在下方簽名。感謝您的參與，使研究得以順利進行。另外，我們將根據您提供的資料，請中醫師判讀您的體質偏向，並提供適合您個人保健的意見，郵寄到府上，以感謝您的協助。

如您有任何問題，請與我們連絡。

中國醫藥大學體質研究小組 敬上

聯絡人：護理學系陳麗麗老師 電話：22053366-3513

手機： 0952826343

本人已閱讀上述說明，並同意參與此研究!

立同意書人:

聯絡住址:

日期： 年 月 日

Development of the Yang-Qi Deficient Body Constitution Questionnaire of Traditional Chinese Medicine

Li-Li Chen

Major Adviser: Yi-Chang Su

Graduate Institute of Chinese Medical Science, Chin Medical University

Objectives: This study aimed to develop and validate a questionnaire to assess the Yang-Qi deficiency body constitution (BCQ+) for use in traditional Chinese medicine (TCM) practice.

Methods: The BCQ+ was developed using the Delphi methods and psychometrically evaluated. A total of 1,557 eligible participants, aged between 20-60, no disease onset in the past month, and receiving health examination in teaching hospitals were recruited. Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted to ascertain and validate the factor structures of the BCQ+. Reliability and validity were also examined.

Results: Exploratory factor analysis identified 5 primary domains that represent the Yang-Qi deficiency body constitution and correspond to the manifestations of the diminishing energy level in 5 different body areas: Yang-Qi deficiency in “head”, “chest”, “four limbs”, “abdominal cavity”, and “body surface”. The Cronbach’s alpha (α) coefficients ranged from 0.55-0.88 and the intraclass correlation coefficients were greater than 0.7 for most of 19 retained questions. The diagnosis of Yang-Qi deficiency by both the BCQ+ and an experienced TCM doctor were consistent. It was also found that higher Yang-Qi deficiency scores were associated with lower systolic blood pressure ($F = 6.25, p < .001$).

Conclusions: The BCQ+ is a reliable, valid, and potentially useful tool for evaluating the Yang-Qi deficiency body constitution in clinical practices and research. Further validation for its use in diverse patient populations is needed.

Key words: Traditional Chinese Medicine (TCM) , Yang-Qi Xu or deficiency, Constitution, Scale or Questionnaire



謝辭

本論文得以順利完成，承蒙蘇奕彰所長多年來在中醫理論及體質學說方面的教導，尤其在中醫病機辨證思路上的啟發；賴俊雄教授慈祥的關懷，在研究過程中不斷支持與教誨，且在研究設計上提供指引；及台灣大學陳月枝教授在護理理論與質性研究上的指導，謹致上最深的感謝。另外，謝謝李采娟教授、公衛學系梁文敏副教授及逢甲大學李燾銘教授在論文資料統計分析的指導與協助，及郭憲文教授的指導與協助，使論文順利發表。

在論文資料收集過程中，感謝林睿珊助理教授幫忙完成中醫師四診資料收集與診斷，本系林君黛老師及台大雲林斗六分院黃建勳醫師協助收集質性及問卷資料。更感激所有提供資料的研究對象，由於您們熱心的協助與參與，使論文能更完整呈現。

最後要感激我的家人，特別是外子，在求學期間能全力支持與配合，使我無後顧之憂。更感謝婆婆的愛護與體諒。也謝謝大哥、大嫂協助照顧家庭，及兩位貼心女兒的配合，讓我有更多時間投注於論文，才能順利完成學業。願將此成果與家人及所有關心我的人分享。