

## 選擇台灣版中醫體質量表的量尺語詞

陳麗麗<sup>1</sup> 林君黛<sup>2</sup> 黃怡嘉<sup>2</sup> 林睿珊<sup>1</sup> 黃建勳<sup>3</sup> 蘇奕彰<sup>1</sup>

中國醫藥大學 健康照護學院 護理學系

中國醫藥大學 中醫學院 中醫學系<sup>1</sup>

全德中醫診所<sup>2</sup>

台大醫院 雲林分院 家庭醫學科<sup>3</sup>

**背景/目的** 選擇體質測量題目的五點等距量尺語詞，做為建立中醫體質量表選項之依據。

**方法** 由專家先決定頻率及強度量尺的兩個端點語詞，根據文獻建立其間的語詞庫，經研究對象在10公分線段上，評定各語詞的心理計量值，以選取中間三點等距量尺語詞。研究對象來自台中的社區活動中心，共調查111位，年齡介於20-60歲，且在收案前一個月內沒有發生急性病或慢性病急性發作者，此外並完成再測信度測量40位。

**結果** 專家共同決定頻率兩端點語詞為「從來沒有」、「一直都有」與強度兩端點「完全不會」、「最嚴重會」。根據研究對象評定量尺語詞的心理計量值，選出頻率及強度中間的三點語詞：「偶爾有」、「一半有一半沒有」、「常常有」及「稍微會」、「中等程度會」、「很會」。

**結論** 本研究選擇的量尺語詞，適合中醫體質量表使用，並可提供其他測量身體症狀發生量表設計之參考。(中台灣醫誌 2008;13:35-42)

**關鍵詞**

中醫體質，量表，量尺語詞

### 前言

近年來臨床醫學上個體差異性與疾病的關係極受關注，許多學者也開始投入中醫體質研究[1-6]。然而，科學研究不可或缺的要素乃是客觀的測量工具，因此建立足夠信效度的工具是推展中醫體質研究及臨床應用的首要步驟。有鑑於此，本研究團隊依據心理學測驗量表發展原則與步驟[7-9]；由文獻及德爾菲專家問卷法，產生量表之問項及口語化題目，並收集個案測試信效度，逐步建立具信效度的虛性體質評估量表，以提供醫療人員簡易篩檢個人體質的工具，做為臨床早期診療或研究虛性體質之依據。然而，決定題目選項的量尺語詞，是量表發展的步驟之一，其結果將影響個案對量表反應的心理計量分數及統計方

法使用[9]，故本研究目的在選擇適合中醫體質量表題目選項使用的量尺語詞。

體質學說是中醫學重要的生理病理基礎，體質影響個體對致病因子之易感性及發病的傾向性，本研究之體質量表發展乃在測試穩定的個體特徵[10]。中醫認為維持身體功能的質量屬陰，如器官組織、營養物質及體液等；維持身體功能的能量狀態屬陽，如器官功能的生理表現等。當個體處於陰陽動態平衡與和諧狀態(Harmony)為健康[11]，此時呈現正常體質；一旦個體陰陽無法調適，而出現陰或陽減弱與相對亢進的失衡狀態，就將減弱部分歸為虛性體質。本研究中醫體質量表，乃評估虛性體質的表現，其測量內容乃依據研究對象的主觀症狀；如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與相對性寒象，如疲倦、少氣、怕冷、大便稀軟、小便量多等主觀症狀。量表使用Likert's五點等距量尺，做為評估受試者反應，依據每題得分相加而判斷個案虛性體質的程度，藉

聯絡作者：蘇奕彰

地址：404 台中市北區學士路91號

中國醫藥大學 中醫學系

收文日期：2007年4月24日 修改日期：2007年7月11日

接受日期：2007年7月18日

由量表得分比較個人、團體間或介入措施前後的體質狀態。從量表計分及統計層面考量，量表各題得分要相加或比較，受試者對五點量尺語詞選項反應的心理計量值必須等距[9]。但量表測量內容或受試者背景不同，影響其對語詞的解釋與心理計量值[12-13]，因此，量表發展過程需測試使用對象對量尺語詞的心理計量值。本研究依照世界衛生組織生活品質問卷編制之建議，選取能代表量表使用對象，進行測試，以選擇量表的量尺語詞[12,14-15]。

## 材料與方法

### 研究設計

中醫體質量表，每題題目選項採 Likert's 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%。本研究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，以自覺正常無急性病者，做為選擇中間量尺語詞的研究對象。選出中間語詞後，進行再測信度，以評估所選語詞量化的穩定性。

### 研究對象

採立意取樣，研究人員以滾雪球方式，選取社區願意填寫問卷者為研究對象，為避免個案填答時受急性病症狀表現干擾，需符合(1)填寫資料時及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，共完成 111 位。另外，選取 40 位研究對象間隔兩週實施再測。

### 研究工具

使用問卷調查，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與林等所列之量尺語詞[13-14]，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。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(圖一)。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。

### 資料收集及分析

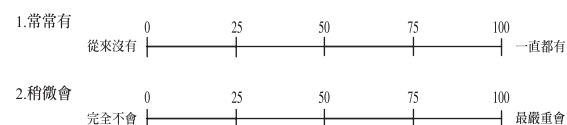
研究計畫經中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會(IRB)審核通過。資料收集自 2005 年 1 月

至 6 月，資料收集方法，利用家訪或社區健康篩檢時，研究人員徵得研究對象同意參與，且填寫同意書。經解釋研究目的及執行方式，由研究對象自行填寫問卷，研究人員當場回收。問卷回收後，用標準尺測量每個量尺語詞在 10 公分線段上標示「×」的位置距離 0 點的長度，並測至小數點第二位，此長度為研究對象對該語詞的心理計量值，長度×10 即為研究對象評定該語詞發生的機率百分比。使用 SPSS<sup>+</sup>12.0 版統計分析，採次數、百分比、中位數、平均值、標準差，描述研究對象對各量尺語詞的心理計量值，以 ICC 值呈現重複測量語詞的信度及量尺語詞的再測信度。

## 結果

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，其平均年齡 39.8 ± 12.0 歲。完成再測信度個案 40 位，其平均年齡 33.8 ± 12.4 歲。表一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。表二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」



圖一 本研究量尺語詞選擇，以頻率及強度語詞各一題為例

表一 研究對象基本資料分布

變項	選擇語詞 n = 111	再測信度 n = 40	X <sup>2</sup> /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)	
遺漏值	2 ( 1.8)	0 ( 0.0)	
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	17 (15.3)	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。

表二 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	0.8 ± 1.0	一點也不會	0.0	0.3 ± 0.6
幾乎沒有	0.5	0.8 ± 0.9	十分不會	0.2	0.8 ± 1.4
很少有	1.1	1.5 ± 1.2	大部分不會	1.0	1.5 ± 1.5
不常有	1.7	1.9 ± 1.2	不太會	1.1	1.4 ± 1.1
大部分時間沒有	1.7	2.1 ± 1.7	少許不會	1.4	3.1 ± 3.1
大半時間沒有	2.5	2.3 ± 1.5	少許會	1.9	2.0 ± 1.4
偶爾有	2.5	3.0 ± 1.6	輕微會	2.0	2.1 ± 1.5
有時有	3.7	3.9 ± 1.8	稍微會	2.0	2.1 ± 1.3
一半有一半沒有	5.0	4.9 ± 0.9	稍微不會	2.5	4.0 ± 3.0
大半時間有	6.3	6.4 ± 1.6	某種程度會	4.5	4.5 ± 1.9
時常有	6.6	6.4 ± 1.6	普通會	4.9	4.3 ± 1.7
經常有	7.5	6.8 ± 1.9	中等程度有	5.0	5.0 ± 0.9
大部分時間有	7.5	7.0 ± 2.0	大致會	7.5	6.8 ± 2.2
很常有	7.5	7.1 ± 1.7	很會	7.5	7.1 ± 1.7
常常有	7.5	7.3 ± 1.6	非常會	7.8	7.7 ± 2.6
時時有	7.5	7.4 ± 2.1	非常會	9.3	8.7 ± 2.0
幾乎都有	9.1	8.7 ± 1.5	十分會	9.0	8.5 ± 1.8
			極會	9.3	8.8 ± 1.5

斜體加粗為本研究選出的語詞。

表三 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
偶爾有	111	3.0 ± 1.6	1.64	0.17
國語	33	2.5 ± 1.5		
閩南語	34	3.4 ± 1.6		
客家話	6	3.3 ± 1.3		
兩種以上	21	2.8 ± 1.0		
遺漏值	17	3.3 ± 2.3		
大半時間沒有	111	2.3 ± 1.5	2.63	0.04
國語	33	2.6 ± 1.8		
閩南語	34	2.1 ± 1.4		
客家話	6	1.3 ± 1.5		
兩種以上	21	1.9 ± 1.2		
遺漏值	17	3.1 ± 1.2		
一半有一半沒有	111	4.9 ± 0.9	0.48	0.75
國語	33	5.1 ± 0.7		
閩南語	34	4.8 ± 1.2		
客家話	6	4.9 ± 0.3		
兩種以上	21	4.8 ± 0.6		
遺漏值	17	4.8 ± 1.1		
時時有	111	7.4 ± 2.1	0.29	0.89
國語	33	7.7 ± 1.8		
閩南語	34	7.4 ± 2.0		
客家話	6	7.3 ± 2.1		
兩種以上	21	7.1 ± 2.8		
遺漏值	17	7.4 ± 1.8		
很常有	111	7.1 ± 1.7	0.96	0.44
國語	33	7.1 ± 1.5		
閩南語	34	7.1 ± 1.6		
客家話	6	6.7 ± 2.1		
兩種以上	21	7.8 ± 2.1		
遺漏值	17	6.8 ± 1.7		
常常有	111	7.3 ± 1.6	0.11	0.98
國語	33	7.3 ± 1.5		
閩南語	34	7.3 ± 1.6		
客家話	6	7.2 ± 2.0		
兩種以上	21	7.5 ± 1.9		
遺漏值	17	7.2 ± 1.6		

與「稍微會」、「中等程度會」、「很會」。由表三及表四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」。

將每位研究對象填答各語詞的得分，計算介於2.0-3.0、4.5-5.5及7.0-8.0的人次及百分比，表五為研究對象填答人次及百分比最高的前五個量尺語詞，從每個研究對象填答各語詞得分的人

表四 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
稍微會	111	2.1 ± 1.3	0.49	0.75
國語	33	2.1 ± 1.5		
閩南語	34	2.1 ± 1.2		
客家話	6	2.7 ± 1.0		
兩種以上	21	2.3 ± 1.6		
遺漏值	17	1.9 ± 1.1		
輕微會	111	2.1 ± 1.5	1.26	0.29
國語	33	1.8 ± 1.5		
閩南語	34	2.0 ± 1.0		
客家話	6	2.4 ± 1.5		
兩種以上	21	2.6 ± 2.1		
遺漏值	17	2.4 ± 1.3		
中等程度會	111	5.0 ± 0.9	1.49	0.21
國語	33	4.8 ± 0.7		
閩南語	34	5.2 ± 0.9		
客家話	6	5.1 ± 1.6		
兩種以上	21	4.6 ± 1.1		
遺漏值	17	4.9 ± 0.9		
很會	111	7.1 ± 1.7	0.68	0.61
國語	33	7.4 ± 1.6		
閩南語	34	7.1 ± 1.6		
客家話	6	7.6 ± 1.4		
兩種以上	21	6.8 ± 2.1		
遺漏值	17	6.8 ± 2.0		

表五 研究對象填答人次及百分比最高的前五個量尺語詞 N=111

心理計量值介於2-3		心理計量值介於4.5-5.5		心理計量值介於7-8	
量尺語詞	人次(%)	量尺語詞	人次(%)	量尺語詞	人次(%)
頻率語詞					
偶爾有	44 (39.6)	一半有一半沒有	93 (82.9)	大半時間有	40 (36.0)
大半時間沒有	41 (36.9)	大半時間有	37 (33.3)	經常有	38 (34.2)
不常有	40 (36.0)	時常有	27 (24.3)	常常有	34 (30.6)
有時有	31 (27.9)	有時有	26 (23.4)	時常有	30 (27.0)
大部分時間沒有	30 (27.0)	大部分時間有	22 (19.8)	時時有	29 (26.1)
強度語詞					
少許會	43 (38.7)	中等程度會	86 (77.5)	很會	37 (33.3)
輕微會	39 (35.1)	普通會	40 (36.0)	非常會	34 (30.6)
稍微會	36 (32.4)	某種程度會	35 (31.5)	大致會	24 (21.6)
普通會	26 (23.4)	大致會	18 (16.2)	某種程度會	12 (10.8)
某種程度會	24 (21.6)	非常會	10 ( 9.0)	極會	11 ( 9.9)

次及百分比，也發現所選出的中間語詞填答人次大多佔最高。表六呈現重複測量及本研究選取中間語詞再測信度的ICC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。

表六 重複測量語詞及中間三個語詞再測信度的 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

## 討論

中醫體質量表，採 Likert's 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。本研究選取語詞的心理計量值，五點間距趨近於等距，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[16]，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[14]，並選取受個案習用母語影響最小的語詞。故頻率語詞「大半時間沒有」，雖然比「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[12-14,16]，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[12]。

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。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 ICC 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(fair to good reproducibility)，其他語詞屬於極好(excellent reproducibility) [17]，表示個案填寫語詞穩定性尚可。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 ICC 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。

## 致謝

感謝行政院中醫藥委員會經費補助(CCMP93-RD-026, CCMP94-RD-107)，使本研究得以順利完成。

## 參考文獻

1. 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;15:33-5。
2. 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;8:6-15。
3. 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。
4. Collins, Francis S, Green, et al. A vision for the future of genomics research. *Nature* 2003;422:835-47.
5. Chae H, Lyoo IK, Lee SJ, et al. An alternative way to individualized medicine: psychological and physical traits of Sasang typology. *J Altern Complement Med* 2003;9:519-28.
6. Mantani N, Kogure T, Sakai S, et al. Reexamination of the relation between menstrual cycle and kampo diagnosis, Yin-yang. *Am J Chin Med* 2003;31:137-40.
7. Hinkin TR. A review of scale development practices in the study of organizations. *J Manag of Management* 1995;21:967-88.

8. Rahman, S. A review of empirical research on total quality management using scale developing methods : an Australian perspective. *Total Quality Management* 2002;13:635-49.
9. Gregory, R.J. Validity and test development. In: *psychological test : history, principles and applications*, fourth edition. New York: Pearson Education Group, 2004:96-137.
10. 蘇奕彰。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：中國醫藥大學中醫醫學研究所，1995。
11. Langevin HM, Badger GJ, Povolny BK, et al. Yin scores and yang scores: A new method for quantitative diagnostic evaluation in traditional Chinese medicine research. *J Altern Complement Med* 2004;10:389-95.
12. 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;42:141-53。
13. 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。
14. 林茂榮，姚開屏，黃景祥等。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* 1999;18:262-63。
15. 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;2:123-34。
16. 簡啓文，王榮德，姚開屏等。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;9:584-94。
17. Fleiss JL. *The design and analysis of clinical experiments*. New York: Wiley, 1996.

# Scale Descriptor Selection for a Taiwan-version of a Body Constitution Questionnaire in Traditional Chinese Medicine

Li-Li Chen<sup>1,2</sup>, Jun-Dai Lin<sup>1,2</sup>, Yi-Chia Huang<sup>4</sup>, Jui-Shan Lin<sup>3</sup>,  
Chien-Hsun Huang<sup>2,5</sup>, Yi-Chang Su<sup>3</sup>

Department of Nursing, China Medical University, Taichung, Taiwan<sup>1</sup>

Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan<sup>2</sup>

School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan<sup>3</sup>

ChanDer Clinic, Taipei, Taiwan<sup>4</sup>

Department of Community and family medicine, National Taiwan University Hospital Yun-Lin Branch<sup>5</sup>

**Background/Purpose.** To select appropriate 5-point Likert scale descriptors for a Chinese medical constitution questionnaire.

**Methods.** Each response scale has 5 ordinal descriptors, including 2 anchors at extreme levels and 3 intermediates. We invited experts to choose the 2 anchors for the extreme levels. Then we selected 111 participants, ranging in age from 20 to 60 years with no disease onset in the previous month, from several community centers in Taichung to place each descriptor on a 10 centimeter line according to where they think each descriptor lies in relation to the 2 anchors. An additional 40 subjects were also selected from the community centers in Taichung to evaluate the test-retest reliability.

**Results.** The five most appropriate Chinese descriptors for frequency were “never”, “occasionally”, “half”, “often”, and “always”. The most appropriate descriptors for intensity were “never”, “slight”, “moderate”, “severe”, and “very severe”.

**Conclusion.** The descriptors are suitable for a Chinese medical constitution questionnaire, and may also provide a reference when designing other instruments to measure bodily signs and symptoms. ( *Mid Taiwan J Med* 2008;13:35-42 )

## Key words

body constitution in traditional Chinese medicine, questionnaire, scale descriptor

---

Received : 24 April 2007.

Revised : 11 July 2007.

Accepted : 18 July 2007.

Address reprint requests to : Yi-Chang Su, MD, Ph D, School of Chinese Medicine, China Medical University, No. 91, Hsueh-Shih Road, Taichung, Taiwan 40421