

編號：CCMP95-TP-002

中醫症狀診斷作業標準可行性之研究

張恒鴻

台灣中醫診斷學會

摘 要

中醫診斷主要是以症狀的採集為基礎，並依據辨證理論進行病機的分析。因此，症狀是中醫辨證的基本元素，也是臨床診療的基礎。中醫診斷規範化的實現必須建立在症狀規範化的基礎上，使醫者臨症時，對病患症狀採集判定的操作過程能有一致的標準，以提高辨病與辨證的精確度。

以氣虛證為例，針對相關症狀判定操作模式相關文獻進行收集整理，並組成專家小組，就中醫氣虛相關症狀操作模式資料進行分析與評論，並舉辦小型研討會，邀請專家提供症狀判定操作經驗，期能形成共識，並將所獲成果，舉辦相關學術專家研討會。

本研究共計邀請 8 位中醫診斷學者專家，原則上每週一次集會討論，共計約 40 次，並分別於 2006 年 5 月 28 日、8 月 27 日和 11 月 19 日舉行三次專家研討會及 2007 年 4 月 28 日舉辦全國性研討會。另並在研討過程中，共同推舉中醫診斷學代表性之書籍 8 本，中醫診斷標準化相關期刊 44 篇，並總結出 10 個氣虛證症狀術語，包括：疲倦、乏力、自汗、頭暈、目眩、語聲低微、氣短、懶言、舌淡、脈無力等，進行草擬問卷，於本學會之網路平台進行專家意見之調查，結果顯示：中醫臨床常用之症狀術語涵義尚待釐清，有關判定標準方面，專家意見非常紛歧，亟應由各中醫學會、公會等組織，努力形成共識，並訂定作業標準，以提升醫療品質。

關鍵詞：症狀、氣虛證、中醫診斷、作業標準

Number: CCMP95-TP-002

The Operational Procedure for Symptom and Sign in Traditional Chinese Medicine

Hen-Hong Chang

Formosan Association of Clinical Diagnosis in Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT

The diagnosis of Chinese medicine mainly relies on taking symptoms gathering as the foundation, and carries on the analysis of pathogenesis by the dialectical theory. Therefore, the symptoms are the fundamental elements of Chinese medical dialectical theory, also are the basis of clinical diagnosis and treatment. The standardization of Chinese medical diagnosis must establish on the basis of symptom standardization. Therefore when doctors face the patients, they can have the consistent standard on the process of symptoms gathering and determination to enhance the precision of disease diagnosis and pattern identification.

Take the qi vacuity pattern for example. We focused on gathering and organizing the correlated literatures of symptoms diagnosis and determination. Experts group was established to analyze and comment on the data regarding Chinese medical qi vacuity pattern. Small seminars were also held to invite experts for sharing experiences of symptoms diagnosis and determination, and to form the general protocols. Then we held academic experts conferences to discuss the achievements.

This research totally invited 8 doctors and scholars with traditional Chinese medical diagnostic expert. Principally, the meetings of discussion were held once a week, and amount to 40 times in total. Three expert conferences were held on May 28th, August 27th, and November 19th of 2006, and a large national seminar was

held on April 28th, 2007. In the process of discussion and research, we recommended 8 books that represent Chinese medical diagnosis, and 44 related papers of standardization of Chinese medical diagnosis. Besides, we summarize 10 terminologies of Qi vacuity pattern identification, which include fatigue, lack of strength, spontaneous sweating, dizziness, blurred vision, voice low, shortness of breath, laziness to speak, pale tongue, and vacuous pulse. A drafted questionnaire with above symptoms was published on the network platform of association, to investigate the experts' comments and advices. The result revealed: It is still a long way to go for clearing out the terms and definitions of clinically often used Chinese medical symptoms. About the standardization of diagnosis, the experts' opinions diverge, and it is urgent to make a general concept by each organization, including Chinese medical institus, association, and so on. To elevate the quality of Chinese medicine, it is also important to establish the guideline.

Keywords: Symptom, qi vacuity pattern, Chinese medical diagnostics, Guideline

壹、前言

中醫診斷主要是以症狀的採集為基礎，並依據辨證理論進行病機的分析。因此，症狀是中醫辨證的基本元素，也是臨床診療的基礎。中醫診斷規範化的實現必須建立在症狀規範化的基礎上⁽³³⁾。在臨床方面可以提高中醫病證診斷的精準度，在教學方面可以加強中醫診斷操作技巧的一致性，在研究方面可以提昇中醫診斷的可重複性。其目的就是使醫者臨症時，對病患症狀採集判定的操作過程能有一致的標準。

由文獻回顧⁽¹⁻⁵²⁾瞭解到，中醫四診症狀術語在表述時是繁雜且細瑣，一直缺乏客觀的診斷標準，亦難將診察結果予以精確的量化，而究其原因都是由於四診症狀術語的判定未被重視。所以我們將重點放在四診症狀術語的操作型定義上，希望透過本研究，先從教科書中找出氣虛證的四診症狀術語，設計其症狀術語的判定標準，使得診斷能夠客觀化。

本研究乃二年期的連續型計畫，研究目標與項目如下：

一、預期達成總目標

- (一) 完成中醫四診症狀判定操作方式的文獻探討。
- (二) 召開專家會議，形成規範化之共識。
- (三) 建立中醫診斷操作規範專家意見資料庫。

二、第一年預期完成之工作項目

- (一) 收集國內外及古今文獻有關中醫四診操作規範的相關資料。
- (二) 將資料進行研讀、分析討論及紀錄，並加以整理歸類。
- (三) 組成專家會議，對文獻資料進行評析。
- (四) 確立專家會議研討程序與方法。
- (五) 以問診進行實例操作，評估其可行性。
- (六) 舉辦小型研討會，廣納建言，形成共識。

三、第二年預期完成之工作項目

- (一) 請專家小組成員提供個別的四診症狀判定操作經驗，並記錄之。
- (二) 邀請台灣相關領域學門及大陸中醫診斷學者專家參與研討。
- (三) 建立四診症狀判定操作模式資料庫。

(四) 針對操作方式進行研究討論，分析其特色與優點。

(五) 舉辦全國性專業研討會。

貳、材料與方法

一、四診症狀判定操作模式相關文獻的收集整理

- (一) 古代書籍文獻收集整理。
- (二) 近代期刊文獻收集整理。
- (三) 國內外已發表的研究文獻收集整理。
- (四) 國內外進行中的相關研究、資料的收集整理。
- (五) 中醫藥委員會相關出版品專書，參考比較。

二、組成四診專家小組

台灣中醫診斷學會之學者專家、長庚大學中醫診斷學教授、中國醫藥大學中醫診斷學科教授，中醫師公會全國聯合會、中醫各相關醫學會、相關領域研究人員及西醫相關學者專家。

三、中醫四診症狀操作模式資料的分析與評論

透過古今文獻的收集、研讀與整理，並經專家會議研討，加以分析評論，尋求四診症狀判定操作規範之依據。

四、舉辦小型研討會

透過小型研討會，分享資料分析成果，並探討症狀判定操作規範建立的可行性與重點，以期廣納建言，形成共識。

五、請專家提供症狀判定操作經驗

透過專家所提供中醫診斷操作經驗，建立專家資料庫，並以實例進行分析評論其操作特點，以提供規範建構之參考。

六、舉辦大型專家研討會

透過大型專家研討會，分享專家對四診判定操作的經驗，並提出操作規範進行的方法與步驟，共同研討，建立共識。

參、結果

一、四診症狀判定操作模式相關文獻的收集整理

(一) 古代書籍文獻收集整理 (附錄一)。

(二) 近代期刊文獻收集整理 (附錄二)。

二、組成四診專家小組，請專家小組成員提供個別的四診症狀判定操作經驗，並加以紀錄

邀請朱樺醫師、李元浩醫師、呂萬安醫師.....等相關領域之中西醫學專家為專家小組成員 (附錄三)，並設計氣虛症狀規範化之專家小組問卷問卷 (附錄四)，回覆情形如附錄五。

三、邀請台灣相關領域學門及大陸中醫診斷學者專家參與研討

邀請北京中醫藥大學魯兆麟教授於96年4月6日參與討論，並提供氣虛證四診相關症狀術語之判定方法、成都中醫藥大學嚴石林教授與加拿大卑詩省註冊高級中醫師汪叔游教授於96年4月28日參與研討。並發信給兩岸相關領域學門之學者專家徵求專家群問卷見 (附錄六)、(附錄七)，並寄發氣虛證症狀問卷 (附錄八)，回覆情形與結果見 (附錄九)。

四、建立四診症狀判定操作模式資料庫

根據中醫藥年報與專家學者之回函建立四診症狀判定操作模式資料庫 (附錄十)。

五、針對操作方式進行研究討論，分析其特色與優點

(一) 台灣

1. 四位專家皆將回溯的時間點訂為兩星期內，患者比較能夠回憶，臨床上也較有意義。
2. 一位脈學專家於「乏力」問診時，會請病患做動作，並觀察患者之動作。
3. 兩位專家於「自汗」問診時，會將影響流汗的相關因子寫清楚。
4. 兩位專家於「暈」、「眩」問診時，會用比擬的方式來清楚的表達，讓患者知道。

5. 一位脈學專家於「暈」、「眩」問診時，會請病患做動作，並詢問患者是否有相關「暈」、「眩」之表現。
6. 一位脈學專家於「懶言」問診時，會觀察病人之話數或講話速度。
7. 一位專家於「語聲低微」問診時提出，如能有數據支持會更客觀。

(二) 大陸

1. 一位教授提出，應注意患者與既往狀態之比較。
2. 一位教授於「神疲」問診時，會與睡眠、工作勞累相鑑別。
3. 一位教授於「眩」問診時，會詢問產生「眩」之相關誘因。
4. 一位學者於「氣短」問診時，會觀察病人之呼吸頻率。
5. 一位教授於「氣短」問診時，會與胸悶太息相鑑別，並提供鑑別之方法。

六、舉辦全國性專業研討會，形成規範化之共識

分別已於95年5月28日(附錄十一)、8月27日(附錄十二)、11月19日(附錄十三)及96年4月28日(附錄十四)舉辦「中醫症狀診斷作業標準化研究之相關專家演講暨討論會」，有如下之共識：

- (一) 四診須合參，並能相互印證。
- (二) 應建立正常人之四診資料。
- (三) 中醫界應建立診斷的溝通平台。
- (四) 規範化之術語應考慮臨床實用性、本土性，以及應讓病患容易瞭解，並引導其正確回答，且能和西醫溝通。
- (五) 問卷應作效度與信度之評估。
- (六) 應建立症狀程度的量化標準。
- (七) 應透過統計，將各症狀在診斷上之重要性(比重)進行量化。

七、術語收集

經過小組討論，確定以教學、考試、臨床用書：「中醫診斷學」—馬光亞編著⁽³⁾、「中醫診斷學(承啟版)」—鄧鐵濤等編著⁽⁴⁾、「中醫診斷學(高教參)」—鄧鐵濤編著⁽⁵⁾，為氣虛證四診症候主要來源；

而以「中醫藥學名詞 2004」—王永炎等編著⁽²⁾、「中醫大辭典第二版」李經緯等編著⁽⁶⁾為術語涵義主要依據。

並依以下原則：

- (一) 不在部編版、承啟版、高教參三本書之內：
- (二) 非氣虛者
- (三) 複合名詞先行拆解
- (四) 名詞完全一樣
- (五) 非問診者
- (六) 涵義相同或相似者合併
- (七) 明顯不可行者
- (八) 非一般氣虛者

找出所需之氣虛證四診相關症狀術語共 10 個：疲倦、乏力、自汗、頭暈、目眩、語聲低微、氣短、懶言、舌淡、脈無力。並以此設計了相關之問卷（附錄十五）。

肆、討論

針對氣虛症狀，就一義多詞、複合名詞、一詞多義及操作規範等內容，根據常用之中醫診斷參考書籍，設計氣虛症狀規範化之專家小組問卷。而各專家在未相互討論的情況下，對一義多詞、複合名詞、一詞多義及操作規範等仍無一致的共識，但是臨床、教學、研究應當在取得相當的共識後方能發揮效能。經由初步結果來看，中醫四診症狀判定規範化應屬可行。

中醫看診時是四診合參的，望、聞、問、切各項之研究到最後一定要思考應如何整合，而非各做各的，然而如果四診的某一診斷未紮實的打好底的話，要談整合或彼此驗證彼此間的正确性，實在是不容易。不過彼此間確實是要有溝通的平台，不但要建構學術界的溝通平台外，與產業界之技術亦應該有合作的平台。而平台的建置，應該由有公信的組織來號召。

由於歷史之久遠及時代背景之使然，中醫許多相關術語出現不少定義不清情況。當我們由現今海峽兩岸兩本重要參考叢書《中醫大辭典第二版》、《中醫藥學名詞 2004》去搜尋中醫名詞術語涵義時，此情況仍然存在，在第二次專家研討會時，專家們建議我們再增加參考書籍，雖然我們找的術語解釋參考書籍一本是學術界最有份量的辭典，另一本是大陸官方最新的名詞解釋版本，不過我們仍將《中醫名詞術語大辭典》、《中華醫學問診大全》、《中醫疾病證候辭典》、《中醫內科學》等書增列為術語涵義來源之參考書。

有了涵義來源後，針對術語操作與判定的部份，由於古典醫學名詞不容易翻譯成可操作的現代化用語，因此我們收集《中醫藥年報》中相關術語操作之方法，收集專家之問卷。卻發現各問卷間之診斷標準不一，術語操作方法也不同，而判定的方法則幾乎是沒有，因此亟需大家形成術語判定方法之共識，而規範化之術語應考慮臨床實用性、本土性與能和西醫相溝通。

由於學者專家們不容易邀請，因此我們尋找交通便利之開會地點，然而學者專家們出席率仍不踴躍，所以我們以電話、電子郵件與網路平台來諮詢，取代舟車之往返，但是回覆的情形仍不理想，究其原因可能是學者專家們診務繁忙，無暇回復，此項缺失未來應努力加強，以提高本研究之公信力。

伍、結論與建議

截至目前，有關中醫問診症狀規範化的研究仍然很少，部份成果表現已屬難能可貴。未來中醫症狀術語規範化必須在原有的基礎上往前推進，檢討得失，訂定策略，結合各學科專家，利用群體力量，建立規範化共識與公信，共同建構更精確的中醫學術語言，並借鏡現代醫學的各種成果，作進一步發展。

建議：

- 一、台灣中醫學界缺乏制定標準診斷名詞規範的公信組織，建議號召專家與有志之士共同投入，組織公信單位，制定標準。
- 二、古典醫學名詞不容易翻譯成可操作的現代化用語，未來如果有類似的研究，建議邀請語言、中文與歷史學之專家學者參與架構，共同討論。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP95-TP-002 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 徐迪華、徐劍秋：中醫量化診斷。江蘇：江蘇科學技術出版社，1997年。
2. 王永炎等編著：中醫藥學名詞2004。北京：科學出版社，2005年。
3. 馬光亞編著：中醫診斷學。台北：國立編譯館，1989年。
4. 鄧鐵濤編著：中醫診斷學。台北：知音出版社，2002年。
5. 鄧鐵濤編著：中醫診斷學。北京：人民衛生出版社，1991年。
6. 李經緯等編著：中醫大辭典—第二版。北京：人民衛生出版社，2005年。
7. 張宗芳主編：中華醫學問診大全。山西：山西科學技術出版社，1999年。
8. 王雨亭等著：中醫疾病證候辭典。北京：人民軍醫出版社，1988年。
9. 高尚德：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--慢性C型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：1-60。
10. 高尚德：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--慢性C型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：61-106。
11. 林宏任：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--慢性B型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：107-176。
12. 林宏任：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--慢性B型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：177-218。
13. 林建雄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--糖尿病主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：219-238。
14. 林建雄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--糖尿病主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：239-304。
15. 馮曄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--停經後婦女骨質疏松症主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：305-322。
16. 馮曄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--停經後婦女骨質疏松症主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：323-416。
17. 黨蘭玉、王世勛、樊德春：《傷寒論》症狀規範探討。《南京中醫學院學報》1994；10(3)：9-10。
18. 羅日永、龐衛紅：485例功能性消化不良患者中醫証型相關因素分析研究。《新中醫》1997；29(12)：13-15。

19. 王雪峰、梁茂新、董丹：以小兒肺炎為示範建立中醫辨證規範探析。《中醫兒科雜誌》2005；1(1)：10-13。
20. 張延群：消渴病定義及辨證分型規範化探討。《山東中醫學院學報》1995；19(1)：25-27。
21. 許志泉：中醫學術語的多義性及其標準化。《山東中醫學院學報》1994；18(5)：329-333。
22. 李佺、湯國祥：五苓散方証規範化的探討。《中醫函授通訊》1994；6：5-7。
23. 王健：冠心病中醫辨證客觀化研究進展。《廣州中醫學院學報》1994；11(3)：169-172。
24. 黎敬波、朱文鋒：冠心病的中醫病名及辨證診斷規範之我見。《湖南中醫雜誌》1994；10(6)：24-25。
25. 黃騰輝：腎虛証症狀量化等級評判標準的研究。《衛生職業教育》2005；23(21)：108-110。
26. 孫喜靈、李志安：證規範化立論的正確性與不可行性。《山東中醫學院學報》1994；18(4)：235-236。
27. 呂仁和等：慢性腎炎（前期）中醫証候規範化研究。《北京中醫》1996；1：10-12。
28. 黃惠勇、朱文鋒：論冠心病“本虛標實”病機之規範。《浙江中醫學院學報》1994；18(5)：45。
29. 朱咏華、朱文鋒：中醫症狀的規範化研究。《湖南中醫學院學報》2002；22(3)：35-37。
30. 由松、胡立勝：中醫症狀及証候的量化方法探討。《北京中醫藥大學學報》2002；25(2)：13-15。
31. 吳聖賢等：中醫計量診斷研究概況。《北京中醫藥大學學報》1998；21(3)：35-37。
32. 李聯社等：中醫症狀定量化方法初步研究。《中醫藥學刊》2005；23(11)：2046。
33. 楊小波、胡鏡清、賴世隆：中醫症狀規範化的思考。《中國中醫藥信息雜誌》2001；8(9)：10-11。
34. 王天芳等：中醫症狀規範化研究的現狀與思路。《北京中醫藥大學學報》2005；28(4)：19-22。

35. 郭小青、韓麗萍：中醫症狀診斷的意義探析。《中醫藥學刊》2004；22(9)：1758-1759。
36. 官君達、萬霞、胡立勝：中醫症狀量化及其療效評定方法探討。《中國中西醫結合雜誌》2002；22(6)：431。
37. 梁茂新、洪治平：中醫症狀量化的方法初探—附虛証30症的量化法。《中國醫藥學報》1994；9(3)：37-39。
38. 高穎：中醫証候規範化研究概況。《北京中醫藥大學學報》1995；18(5)：51-53。
39. 楊徐杭：中醫診斷學幾個症狀病機淺析。《陝西中醫函授》1996；6：39-41
40. 孟慶剛、郭書文、王建明：中醫學証候研究的新思路初探。《中國中醫基礎醫學雜誌》2002；8(4)：24-25，40。
41. 杜廷海、呂小紅：呂靖中教授辨証治療無症狀性糖尿病經驗。《新中醫》2001；33(7)：11-12。
42. 孟慶剛、王永炎、戴汝為：系統複雜性的中醫証候規範化研究探析。《中醫藥學刊》2003；21(12)：2015，2025。
43. 朱文鋒：症狀診療的意義與內容。《浙江中醫學院學報》2000；24(1)：35-38。
44. 淺述症狀、証候、疾病的內涵。《吉林中醫藥》1994；6：44。
45. 蔣錦文、于鵬：淺談中醫學術語的特點和研究方法。《天津中醫學院學報》2000；19(3)：33。
46. 孟慶剛等：淺談集對分析在証候規範化研究中的應用。《北京中醫藥大學學報》2005；28(4)：9-13。
47. 李菊蓮：無症狀性疾病辨証思路初探。《甘肅科技》2000；16(1)：54。
48. 呂崇山、馮桂貞：無症狀疾病的中醫辨。治思考。《福建中醫藥》2002；33(6)：46-47。
49. 趙子璧：試論中醫症狀的二屬性。《川北醫學院學報》1998；1(3)：66-67。
50. 鄒曉平：談談中醫術語的標準化及國際統一問題。《湖南中醫學院學報》2003；23(5)：26-28，30。
51. 李中正：《內經》氣虛及其相關概念辨析。《上海中醫藥雜誌》2004；38(11)：38-39。
52. 劉文蘭、張炎、段延萍：對中醫學症狀的認識及研究。《北京中醫雜誌》2002；21(6)：365-367。

附錄一

書籍文獻收集整理：

1. 徐迪華、徐劍秋：中醫量化診斷。江蘇：江蘇科學技術出版社，1997年。
2. 王永炎等編著：中醫藥學名詞2004。北京：科學出版社，2005年。
3. 馬光亞編著：中醫診斷學。台北：國立編譯館，1989年。
4. 鄧鐵濤編著：中醫診斷學。台北：知音出版社，2002年。
5. 鄧鐵濤編著：中醫診斷學。北京：人民衛生出版社，1991年。
6. 李經緯等編著：中醫大辭典。北京：人民衛生出版社，第二版，2005年。
7. 張宗芳主編：中華醫學問診大全。山西：山西科學技術出版社，1999年。
8. 王雨亭等著：中醫疾病證候辭典。北京：人民軍醫出版社，1988年。

附錄二

期刊文獻收集整理：

- 1.高尚德：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--慢性C型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：1-60。
- 2.高尚德：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--慢性C型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：61-106。
- 3.林宏任：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--慢性B型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：107-176。
- 4.林宏任：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--慢性B型肝炎中醫證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：177-218。
- 5.林建雄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--糖尿病主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：219-238。
- 6.林建雄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--糖尿病主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：239-304。
- 7.馮曄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-1)--停經後婦女骨質疏鬆症主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：305-322。
- 8.馮曄：五種常見疾病中醫證型診斷基準之研究(3-2)--停經後婦女骨質疏鬆症主要證型診斷基準之研究。《中醫藥年報》2004；22(4)：323-416。
- 9.黨蘭玉、王世勛、樊德春：《傷寒論》症狀規範探討。《南京中醫學院學報》1994；10(3)：9-10。
- 10.羅日永、鄺衛紅：485例功能性消化不良患者中醫証型相關因素分析研究。《新中醫》1997；29(12)：13-15。
- 11.王雪峰、梁茂新、董丹：以小兒肺炎為示範建立中醫辨証規範探析。《中醫兒科雜誌》2005；1(1)：10-13。
- 12.張延群：消渴病定義及辨証分型規範化探討。《山東中醫學院學報》1995；19(1)：25-27。
- 13.許志泉：中醫學術語的多義性及其標準化。《山東中醫學院學報》1994；18(5)：329-333。
- 14.李佺、湯國祥：五苓散方証規範化的探討。《中醫函授通訊》1994；6：5-7。
- 15.王健：冠心病中醫辨証客觀化研究進展。《廣州中醫學院學報》1994；11(3)：

- 169-172。
16. 黎敬波、朱文鋒：冠心病的中醫病名及辨証診斷規範之我見。《湖南中醫雜誌》1994；10(6)：24-25。
 17. 黃騰輝：腎虛證症狀量化等級評判標準的研究。《衛生職業教育》2005；23(21)：108-110。
 18. 孫喜靈、李志安：證規範化立論的正確性與不可行性。《山東中醫學院學報》1994；18(4)：235-236。
 19. 呂仁和等：慢性腎炎（前期）中醫証候規範化研究。《北京中醫》1996；1：10-12。
 20. 黃惠勇、朱文鋒：論冠心病”本虛標實”病機之規範。《浙江中醫學院學報》1994；18(5)：45。
 21. 朱咏華、朱文鋒：中醫症狀的規範化研究。《湖南中醫學院學報》2002；22(3)：35-37。
 22. 由松、胡立勝：中醫症狀及証候的量化方法探討。《北京中醫藥大學學報》2002；25(2)：13-15。
 23. 吳聖賢等：中醫計量診斷研究概況。《北京中醫藥大學學報》1998；21(3)：35-37。
 24. 李聯社等：中醫症狀定量化方法初步研究。《中醫藥學刊》2005；23(11)：2046。
 25. 楊小波、胡鏡清、賴世隆：中醫症狀規範化的思考。《中國中醫藥信息雜誌》2001；8(9)：10-11。
 26. 王天芳等：中醫症狀規範化研究的現狀與思路。《北京中醫藥大學學報》2005；28(4)：19-22。
 27. 郭小青、韓麗萍：中醫症狀診斷的意義探析。《中醫藥學刊》2004；22(9)：1758-1759。
 28. 官君達、萬霞、胡立勝：中醫症狀量化及其療效評定方法探討。《中國中西醫結合雜誌》2002；22(6)：431。
 29. 梁茂新、洪治平：中醫症狀量化的方法初探—附虛証30症的量化法。《中國醫藥學報》1994；9(3)：37-39。
 30. 高穎：中醫証候規範化研究概況。《北京中醫藥大學學報》1995；18(5)：51-53。
 31. 楊徐杭：中醫診斷學幾個症狀病機淺析。《陝西中醫函授》1996；6：39-41。

32. 孟慶剛、郭書文、王建明：中醫學証候研究的新思路初探。《中國中醫基礎醫學雜誌》2002；8(4)：24-25，40。
33. 杜廷海、呂小紅：呂靖中教授辨証治療無症狀性糖尿病經驗。《新中醫》2001；33(7)：11-12。
34. 孟慶剛、王永炎、戴汝為：系統複雜性的中醫証候規範化研究探析。《中醫藥學刊》2003；21(12)：2015，2025。
35. 朱文鋒：症狀診療的意義與內容。《浙江中醫學院學報》2000；24(1)：35-38
36. 淺述症狀、証候、疾病的內涵。《吉林中醫藥》1994；6：44。
37. 蔣錦文、于鵬：淺談中醫學術語的特點和研究方法。《天津中醫學院學報》2000；19(3)：33。
38. 孟慶剛等：淺談集對分析在証候規範化研究中的應用。《北京中醫藥大學學報》2005；28(4)：9-13。
39. 李菊蓮：無症狀性疾病辨証思路初探。《甘肅科技》2000；16(1)：54。
40. 呂崇山、馮桂貞：無症狀疾病的中醫辨治思考。《福建中醫藥》2002；33(6)：46-47。
41. 趙子璧：試論中醫症狀的二屬性。《川北醫學院學報》1998；1(3)：66-67。
42. 鄒曉平：談談中醫術語的標準化及國際統一問題。《湖南中醫學院學報》2003；23(5)：26-28，30。
43. 李中正：《內經》氣虛及其相關概念辨析。《上海中醫藥雜誌》2004；38(11)：38-39。
44. 劉文蘭、張炎、段延萍：對中醫學症狀的認識及研究。《北京中醫雜誌》2002；21(6)：365-367。

附錄三

姓	名	職稱	服務單位	電話	郵遞區號	地址
朱	樺	醫師	朱士宗中醫診所	02-27075354	106	台北市大安路一段 220 巷 7 號一樓
李	元浩	醫師	高雄市立中醫醫院內科	07-7613186	802	高雄市苓雅區福成街 6 號
呂	萬安	醫師	台北市立聯合醫院仁愛院區	02-27093600	106	台北市仁愛路四段 10 號
林	永農	醫師	中醫師全聯會理事長	02-23029339	108	台北市萬華區廣州街三十二號八樓
林	昭庚	教授	中國醫藥大學	04-22053366#1018	404	台中市學士路 91 號
林	高士	主任	三軍總醫院中醫部	02-8792-3311#10242	114	台北市內湖區成功路二段 325 號
侯	毓昌	主任	署立桃園醫院中醫部	02-23378125	330	桃園市中山路 1492 號
施	純全	醫師	台北市中醫師公會理事長	(02) 2302-4821	105	北市撫遠街 346 號《華泰中醫診所》
高	尚德	系主任	中國醫藥大學中醫系	02-27651125	404	台中市學士路 91 號中國醫藥大學中醫系
張	永賢	教授	中國醫藥大學針灸研究所	04-22053366*5150	404	台中市學士路 91 號
張	步桃	醫師	榮星中醫聯合診所	(02) 2368-2114	100	台北市羅斯福路 2 段 140 號 2 樓
許	堯欽	主任	台南奇美醫院中醫部	06-2511146	701	台南縣永康市中華路 901 號
陳	方佩	醫師	榮氏總醫院傳統醫學中心	02-28712121/ 0228757453	11217	台北市北投區石牌路二段 201 號
陳	立德	系主任	中國醫藥大學學士後中醫系	04-22053366#1617/1615	404	台中市學士路 91 號
陳	旺全	醫師	立生中醫診所	02-2521-1998	10456	台北市中山區長安東路二段 49 號 3 樓

姓 名	職 稱	服 務 單 位	電 話	郵 遞 區 號	地 址
陳 建 仲	主 任	中 國 醫 藥 大 學 附 設 醫 院 中 醫 內 科	04-22052121*5086	404	台 中 市 學 士 路 91 號 中 國 醫 藥 大 學 中 醫 內 科
曾 國 烈	主 任	花 蓮 慈 濟 醫 院 中 醫 部	038-561825*2155	970	花 蓮 市 中 央 路 三 段 707 號
曾 劍 奎	醫 師	台 南 市 立 醫 院 中 醫 部	06-2609926	70173	台 南 市 東 區 崇 德 路 670 號
程 惠 政	主 任	台 北 市 立 聯 合 醫 院 中 醫 內 科	02-23887088*606	10341	臺 北 市 鄭 州 路 145 號
黃 怡 超	教 授	陽 明 大 學 傳 統 醫 藥 研 究 所	02-28223464 02-28757460	11221	台 北 市 北 投 區 立 農 街 二 段 155 號
黃 進 明	醫 師	佑 生 堂 中 醫 診 所	04-22935612	404	台 中 市 北 投 區 武 昌 路 86 號 一、二 樓
楊 淑 齡	院 長	高 雄 市 立 中 醫 醫 院	07-7112040	802	高 雄 市 苓 雅 區 福 成 街 6 號
劉 景 昇	主 任	高 雄 醫 學 大 學 附 設 醫 院 中 醫 部	07-3121101#6421	807	高 雄 市 三 民 區 自 由 一 路 100 號 附 設 醫 院
鄭 振 鴻	院 長	台 北 市 立 聯 合 醫 院 中 醫 院 區	02-23887088#1000 02-23703739	108	台 北 市 萬 華 區 峨 眉 街 101 號
賴 榮 年	主 任	台 北 市 立 聯 合 醫 院 中 醫 婦 科	02-28353456#6242	10341	台 北 市 鄭 州 路 145 號 中 醫 科
蘇 奕 彰	副 教 授	中 國 醫 學 大 學 中 醫 系	04-22053366#1301	404	台 中 市 學 士 路 91 號 中 國 醫 藥 大 學 中 醫 系
曹 榮 穎			04-22052121-5063	404	台 中 市 學 士 路 91 號 中 國 醫 藥 大 學 中 醫 系
陳 榮 洲			04-22053366-1635	404	台 中 市 學 士 路 92 號 中 國 醫 藥 大 學 中 醫 系

姓	名	職稱	服務單位	電話	郵遞區號	地址
陳	明和			嘉基	404	台中市學士路 93 號中國醫藥大學中醫系
唐	娜櫻			04-22053366-1618	404	台中市學士路 94 號中國醫藥大學中醫系
游	文仁					
陳	潮宗	理事長	台灣中醫臨床醫學會	2596-3717 / 2594-7116 (fax)	103	台北市民權西路 149 號
蘇	三稜	理事長	三稜中醫診所	(02)2728-3288 2728-5959	11083	台北市信義區松山路 465 巷 8 號
陳	俊明	醫師		2531-0589、2531-0689	10451	台北市中山區林森北路 482 號
黃	碧松	醫師	中華民國傳統醫學會	02-2302-2919	10851	台北市廣州街 32 號 7 樓
			醫道堂黃中醫診所	(02)2701-6215 傳真：(02)2704-5529	10696	台北市大安區延吉街 233-3 號 2 樓
郭	嘯天	醫師	泰來堂中醫診所			
張	正懋	醫師	國醫張正懋診所	電話：(02)2314-1402 傳真：02-2311-5972	10041	台北市中正區公園路 32 號 2 樓
陳	文秀	醫師	陳文秀中醫診所	23115950	40756	台中市西屯區惠來里三〇鄰惠來路三段四六號
張	白欣	醫師	張白欣中醫診所	04-22013537	40354	台中市西區民龍里文化街 156 號 2 樓 - 2
葉	慧昌	醫師	葉慧昌中醫診所	24716048	40864	台中市南屯區大同里精誠路五三二號一樓

姓	名	職稱	服務單位	電話	郵遞區號	地址
高	田	醫師				
羅	綸謙	醫師	彰化基督教醫院中醫部			
楊	中賢	醫師	中國醫藥大學附設醫院中醫部	(04)22053366-5062 傳真：(04)22365141	40447	台中市北區育德路 2 號
田	莒昌	醫師	中國醫藥學院附設醫院中醫內科主治醫師	04-22052121-5163 0959417190 0918437640	40450	台中市北區錦洲里 10 鄰進化路 642 巷 3 號 3 樓之 2(家)
林	宏任	醫師		0917777909		
陳	逸光	醫師	慈濟醫院中醫科	03-5879833 0939003231	97002	花蓮市中央路三段 707 號(公)
林	永農	理事長	中華民國中醫師公會全國聯合會		10851	台北市萬華區廣州街 32 號 8 樓
張	廷堅	理事長	高雄市中醫師公會	傳真：23028327 公會：(07)5525851	80453	高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓
黃	期田	理事長	基隆市中醫師公會	傳真：(07)5542901 公會：24270855	20242	基隆市中船路 5 巷 24 號 2 樓
黃	林煌	理事長	宜蘭縣中醫師公會	傳真：24226159 公會：(039)375326	26046	宜蘭市中山路二段 145 號 4 樓之一
陳	風城	理事長	台北縣中醫師公會	傳真：(039)365339 公會：29646009	22066	台北縣板橋市板新路 107 號 3 樓
李	詩文	理事長	桃園縣中醫師公會	傳真：29563878 公會：(03)4016138	32448	桃園縣平鎮市環南路 184 號 7 樓之一
朱	明添	理事長	新竹市中醫師公會	傳真：(03)4016139 公會：(03)5354216	30041	新竹市自由路 69 號 4 樓之一

姓	名	職稱	服務單位	電話	郵遞區號	地址
李	政賢	理事長	新竹縣中醫師公會	傳真：(03)5456562	30265	新竹縣竹北市博愛街379號
		公會：(035)516606				
徐	煥權	理事長	苗栗縣中醫師公會	傳真：(035)516606	36048	苗栗市民族路64之3號四樓
		公會：(037)359095				
劉	富村	理事長	台中市中醫師公會	公會：(04)22365135	40452	台中市崇德路一段156號11樓五室
		傳真：(04)22342374				
陳	勝源	理事長	台中縣中醫師公會	公會：(04)25282490	42048	台中縣豐原市圓環東路703號6樓之一
		傳真：(04)25282491				
鄭	耀明	理事長	南投縣中醫師公會	公會：(049)2242257	54056	南投市彰南路一段639巷67號
		傳真：(049)2244542				
楊	俊卿	理事長	彰化縣中醫師公會	公會：(047)266996	50041	彰化市城中北街11號
		傳真：(047)240626				
王	清曉	理事長	雲林縣中醫師公會	公會：(055)354088	64041	雲林縣斗六市雲林路二段211號6樓之一
		傳真：(055)332336				
卓	青峰	理事長	嘉義市中醫師公會	公會：(05)2781647	60044	嘉義市維忠街28號
		傳真：(05)2756796				
謝	忠南	理事長	嘉義縣中醫師公會	公會：(05)2781647	60044	嘉義市維忠街28號
		傳真：(05)2756796				
吳	材炫	理事長	台南市中醫師公會	公會：(06)2586432	60044	台南市武聖路197巷16號
		傳真：(06)2586432				
吳	家明	理事長	台南縣中醫師公會	公會：(06)6365125	73064	台南縣新營市文昌街16號6樓之一
		傳真：(06)6365125				

姓	名	職稱	服務單位	電話	郵遞區號	地址
黃	蘭 焜		高雄縣中醫師公會	傳真：(06)6335129	83166	高雄縣大寮鄉鳳林四路 196 號
		理事長		公會：(07)7825730		
陳	顯 東		台東縣中醫師公會	傳真：(07)7831343	95046	台東市中正路 218 號
		理事長		公會：(089)359629		
陳	國 隆		屏東縣中醫師公會	公會：(08)7534705	900	屏東市建國公勇路 77 號 12 樓之 2
		理事長		(08)7534709		
藍	啟 文		花蓮縣中醫師公會	公會：(038)572888	97344	花蓮縣吉安鄉莊敬路 235 號
		理事長		傳真：(038)575332		
陳	志 芳		中華中醫學會	電話 (02)2755-1587	10665	北市復興南路 2 段 131 號
		理事長		傳真 (02) 2755-1637		

附錄四

中醫四診症狀規範化 專家小組問卷

各位教授/道長鈞鑒：

台灣中醫診斷學會在行政院衛生署中醫藥委員會的贊助下，進行「中醫症狀診斷作業標準化--以氣虛為例」。您在診斷上的寶貴經驗，將有助於中醫界形成未來規範之方向，敬邀您撥冗填寫下列問卷，至所企盼！

謝謝您惠予賜助，敬祝

診祺

台灣中醫診斷學會

張恒鴻 謹啟

「氣虛」症狀術語規範化

問題一：

1-1.以下幾個症狀名詞您認為涵義相同嗎？

大便溏薄、大便溏、便溏……不是(請跳答第 2-1 題) 是(請續答 1-2)

1-2 您認為下列哪一個名詞最能概括氣虛患者的大便狀況，請勾選(單選)

大便溏薄 大便溏 便溏

2-1.以下幾個症狀名詞您認為涵義相同嗎？

語音低微、音低、語聲低微、聲音低、語言無力、聲低……

不是(請跳答第 3-1 題)是(請續答 2-2)

2-2 您認為哪一個名詞最能概括氣虛患者的語音狀況，請勾選(單選)

語音低微 語聲低微 語言無力 聲音低 音低 聲低

3-1.以下幾個症狀名詞您認為涵義相同嗎？

神疲、疲勞、神倦、精神不振、精神疲憊、精神萎頓

不是(請跳答問題二) 是(請續答 3-2)

3-2 您認為哪一個症狀名詞最能概括氣虛患者的精神狀況，請勾選(單選)

神疲 疲勞 神倦 精神不振 精神疲憊 精神萎頓

問題二：

就教學與研究而言，您認為像「疲倦乏力」這樣的複合症狀名詞需要分解成二個單一名詞嗎，即「疲倦」與「乏力」？……是 不是

問題三：

您認為氣虛望診中的「面白」或「面色白」需要再細分為面色淡白、面色恍白、面色蒼白嗎？……………是 不是

問題四--

1. 您認為氣虛患者的「頭暈」症狀下列那一個最適切？

- 指頭腦昏暈而感覺自身或周圍景物旋轉，甚者有噁心，嘔吐之症。
- 頭腦昏沉，視物昏花旋轉，嚴重者張目即覺天旋地轉，不能站立。
- 指視物昏花旋轉，如坐舟車之狀，嚴重者張目即覺天旋地轉，不能站立，胸中上泛嘔噁，甚或仆倒。
- 其他，請列出：_____

2. 您認為氣虛患者的「頭昏」的症狀下列那一個最適切？

- 病人主觀感覺頭腦不清，或頭重腳輕，或眼花，眼前發黑等，但不存在眼震顫、景物旋轉等。
- 頭部昏沉不適，頭腦不清爽，嚴重則走路不穩，甚至有失平衡。
- 其他，請列出：_____

問題五--

您臨床如何問患者有無「頭暈」？

- 您最近曾經出現過天旋地轉或是視物旋轉的感覺，就好像地震、暈船或暈車嗎？
- 您最近突然站起來時，曾經出現過天旋地轉的感覺嗎？
- 其他，請列出：_____

附錄五

總結													
問題一：		問題一：		問題一：		問題二：	問題三	問題四一		問題四一	問題五		
1-1. 名詞涵義	1-2. 名詞概括	2-1. 名詞涵義	2-2. 名詞概括	3-1. 名詞涵義	3-2. 名詞概括	複合症狀名詞	名詞定義	1.症狀描述(頭暈)		2.症狀描述(頭昏)		症狀操作	
1 不是	0 沒作答	1 不是	0 沒作答	1 不是	0 沒作答	1 是	1 是	(0		(0		(1	
4	2	10	6	9	6	14	9	1		1		9	
	1 大便溏薄		1 語音低微		1 神疲		2 不是	2 不是	(1		(1		(2
	2		1		1	4	9	7		13		4	
2 是	0 沒作答	2 語聲低微		3 神倦				(2		(2		(3	3
11	2		1		1			5		3		6	3
	1 大便溏薄		3 語言無力		4 精神不振				(3		(3		3
	8		2		1			1		1	3		3
	2 大便溏	2 是	0 沒作答	2 是	0 沒作答			(4					3
	1	8	1	9	1			4	4				
	3 便溏		1 語音低微		1 神疲				4				
	2		5		2				4				
	4 皆是		2 語聲低微		3 神倦				4				
	1		1		2								
			3 語言無力		5 精神疲憊								
			1		4								

附錄六

1.	朱文鋒	湖南中醫學院教授
2.	王慶其	上海中醫藥大學教授
3.	王魯芬	南京中醫藥大學教授
4.	魯兆麟	北京中醫藥大學教授
5.	鄧中甲	成都中醫藥大學教授
6.	張家錫	成都中醫藥大學教授
7.	劉家義	山東中醫藥大學教授

附錄七

徵求中醫診斷學者專家

緣由：

目前中醫臨床辨證作業尚未形成共識，且無具體評量標準，難以運用於臨床研究。我們希望能經由客觀的方法和程序，整合中醫診斷氣虛之普遍性規律，建立具有公信力且實用之中醫氣虛證指標。

方法：

徵求專家們同意，簽署參與意願書後，召開專家會議，藉由電子問卷以及紙本問卷調查等方式，獲得專家個人診斷氣虛之相關經驗與具體作法，並進行分析。相關經驗調查須重覆進行數次，台灣中醫診斷學會將提供專家出席費或調查費，全程參與者將可以使用本研究相關結果。

如果您願意加入此項研究工作，請完成下列表格，直接投入會場門口「台灣中醫診斷學會信箱」，或利用所附回郵信封寄回，謝謝您的合作。敬祝
鈞安

台灣中醫診斷學會 理事長

張恒鴻

敬邀

中醫氣虛證相關規範研究意願書

姓名		
參與意願	能夠參與的次數	<input type="checkbox"/> 願意參與一次 <input type="checkbox"/> 願意參與數次
	希望的參與方式	<input type="checkbox"/> 面對面專家會議 <input type="checkbox"/> 電子問卷 <input type="checkbox"/> 紙本問卷 (可複選)
	希望獲得研究成果	<input type="checkbox"/> 不想要 <input type="checkbox"/> 想要
聯絡方式	通訊地址	
	電子郵件	
	聯絡電話	()
	行動電話	
學經歷	畢業學校	學校名稱_____科/系/所名稱_____
	中醫執業年資	_____年
	教學經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請勾選下列授課科別, 可複選) <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 針灸 <input type="checkbox"/> 傷科 <input type="checkbox"/> 婦科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 方劑 <input type="checkbox"/> 藥物 <input type="checkbox"/> 醫學史 <input type="checkbox"/> 中醫診斷 <input type="checkbox"/> 其他_____
研究經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請勾選下列授課科別, 可複選) <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 針灸 <input type="checkbox"/> 傷科 <input type="checkbox"/> 婦科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 方劑 <input type="checkbox"/> 藥物 <input type="checkbox"/> 醫學史 <input type="checkbox"/> 中醫診斷 <input type="checkbox"/> 其他_____	

附錄八

氣虛證症狀問卷

各位道長/教授鈞鑒：

台灣中醫診斷學會在中醫藥委員會的經費贊助下，進行「中醫症狀診斷作業標準化之研究—以氣虛為例」。您在氣虛診斷上的寶貴經驗，將有助於形成未來中醫診斷規範化之方向，敬邀您撥冗填寫，至所企盼！

敬祝 診祺

台灣中醫診斷學會理事長

張恒鴻 敬上

以下問題是想了解您實際診斷氣虛證的情形，請根據您的臨床經驗，在適當的空格打勾（請單選）。

	總是 如此	經常 如此	偶爾 如此	很少 如此	從未 如此
1* 「疲倦」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2* 「乏力」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3* 「自汗」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4* 「頭昏」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5* 「目眩」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6* 「聽力減退」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7* 「懶言」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8* 「納少」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9* 「心悸」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10* 「氣短」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11* 「小便清長」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12* 「便溏」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一

13* 如果您對上列 12 題問卷有任何改進意見，我們至表歡迎，敬請指教：

無意見 有意見

如果你回答 '有意見', 請跳到 14.

14 我的建議如下：

15* 我的姓名：

16 我的通訊地址：

17* 我的電子郵件：

18* 我的聯絡電話：

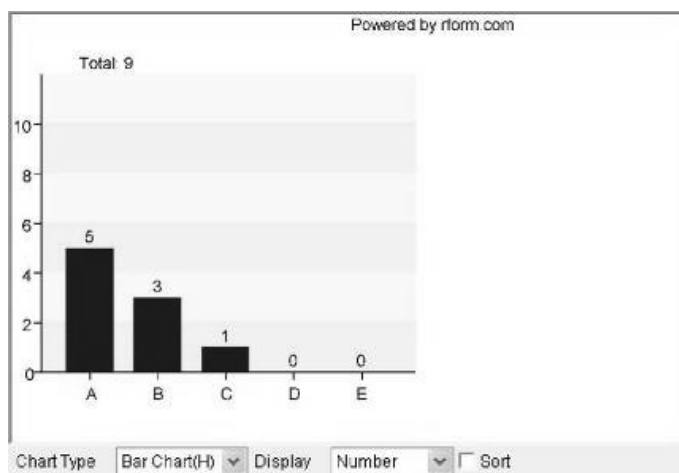
必須回答有 '*' 記號的問題

謝謝您惠予賜助，敬祝您健康愉快！

全卷完

附錄九

1. 「疲倦」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



A-總是如此 (5)

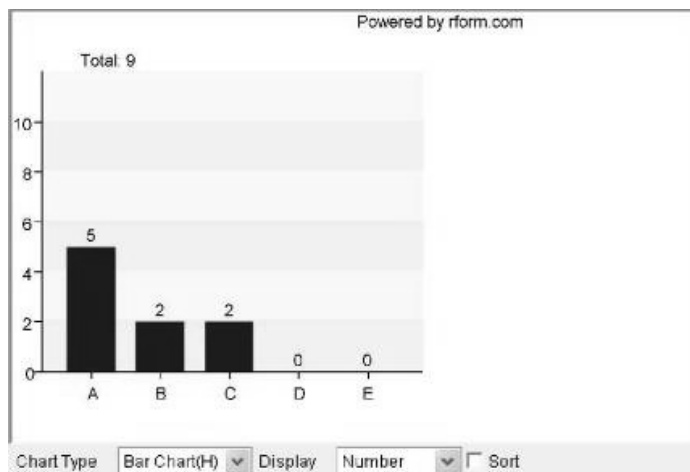
B-經常如此 (3)

C-偶爾如此 (1)

D-很少如此 (0)

E-從未如此 (0)

2. 「乏力」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



A-總是如此 (5)

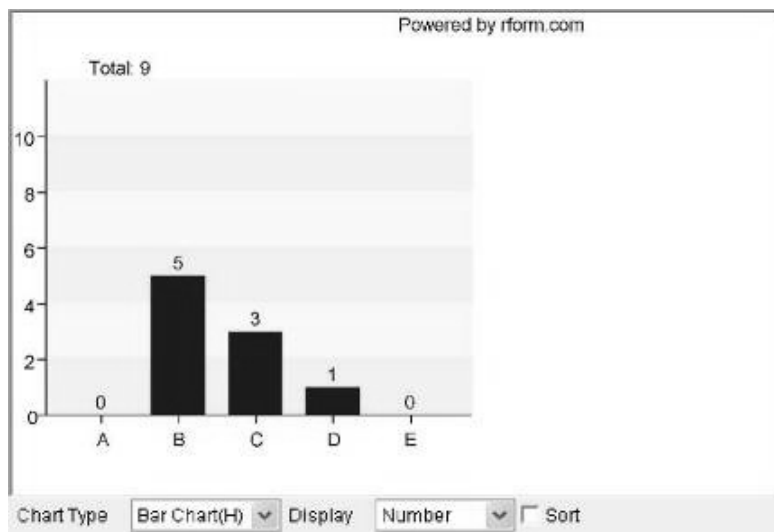
B-經常如此 (2)

C-偶爾如此 (2)

D-很少如此 (0)

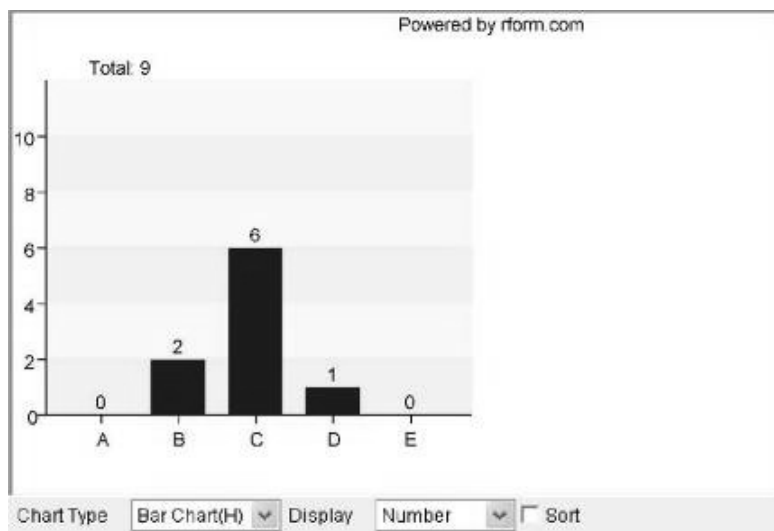
E-從未如此 (0)

3. 「自汗」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



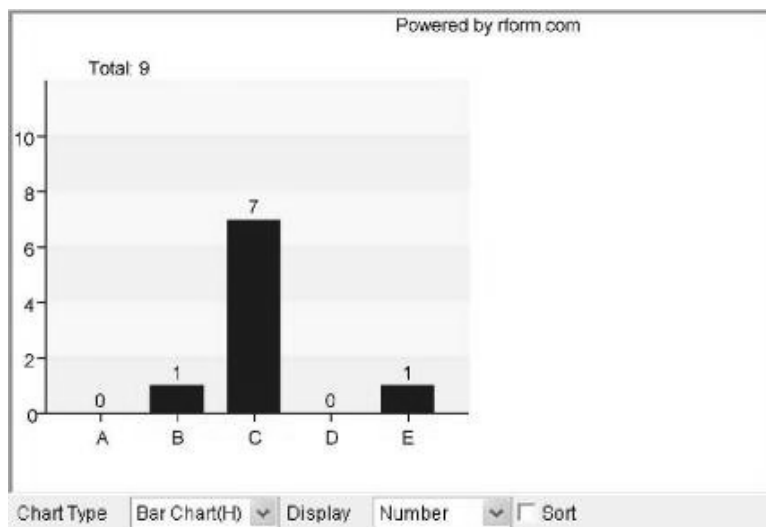
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (5)
- C-偶爾如此 (3)
- D-很少如此 (1)
- E-從未如此 (0)

4. 「頭昏」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



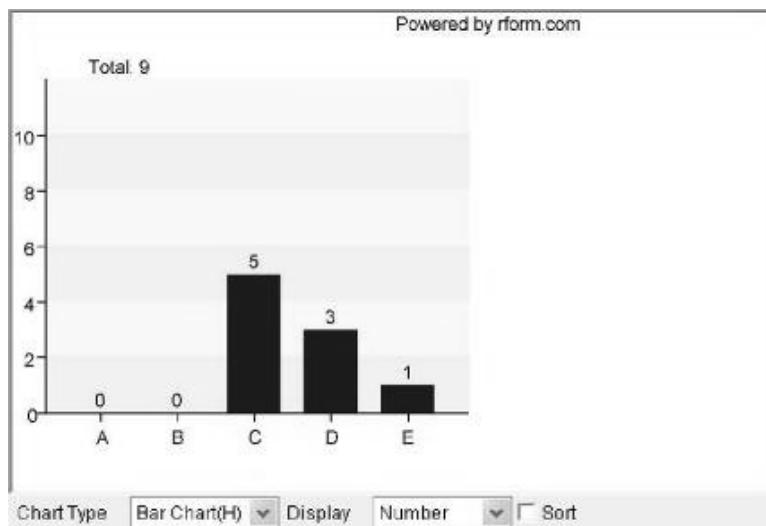
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (2)
- C-偶爾如此 (6)
- D-很少如此 (1)
- E-從未如此 (0)

5. 「目眩」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



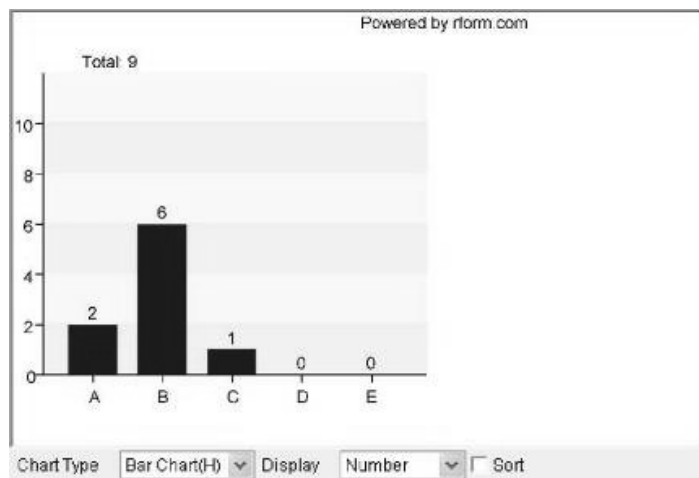
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (1)
- C-偶爾如此 (7)
- D-很少如此 (0)
- E-從未如此 (1)

6. 「聽力減退」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



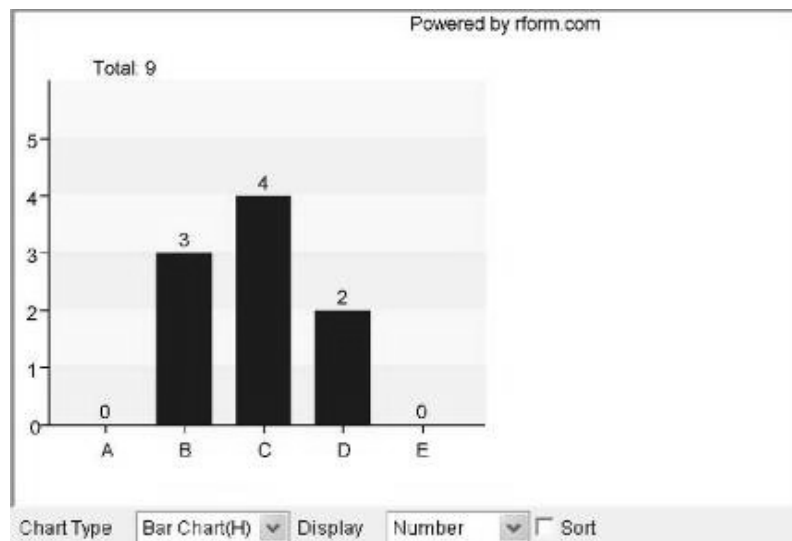
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (0)
- C-偶爾如此 (5)
- D-很少如此 (3)
- E-從未如此 (1)

7. 「懶言」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



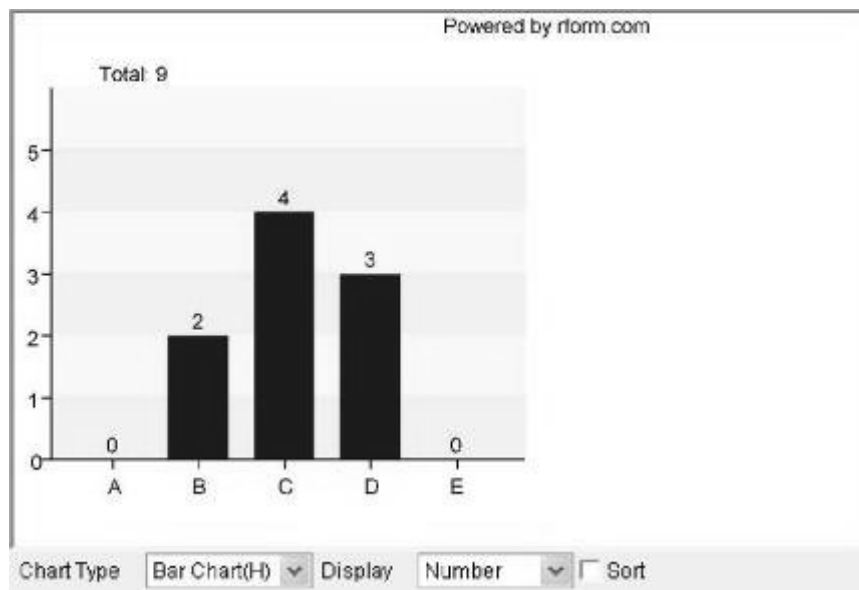
- A-總是如此 (2)
- B-經常如此 (6)
- C-偶爾如此 (1)
- D-很少如此 (0)
- E-從未如此 (0)

8. 「納少」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



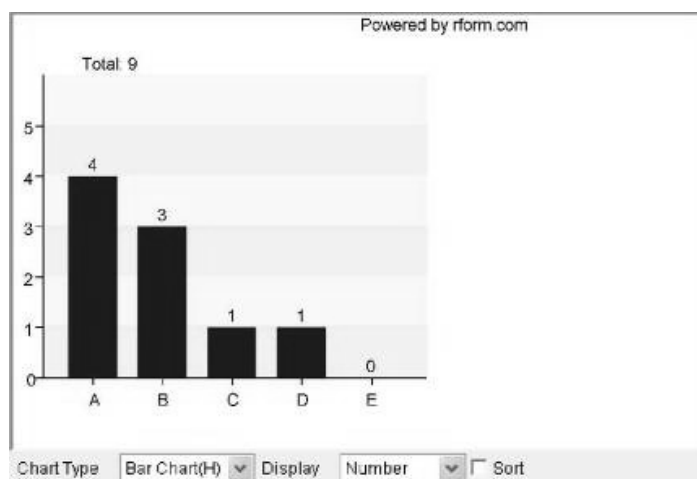
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (3)
- C-偶爾如此 (4)
- D-很少如此 (2)
- E-從未如此 (0)

9. 「心悸」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



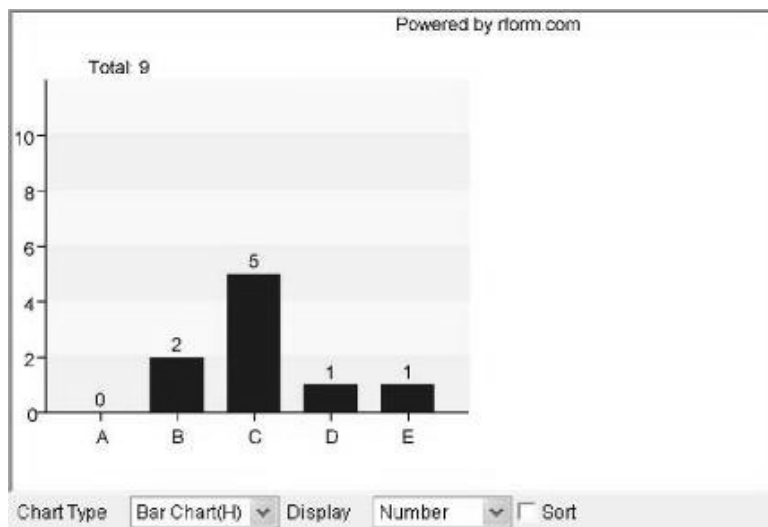
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (2)
- C-偶爾如此 (4)
- D-很少如此 (3)
- E-從未如此 (0)

10. 「氣短」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



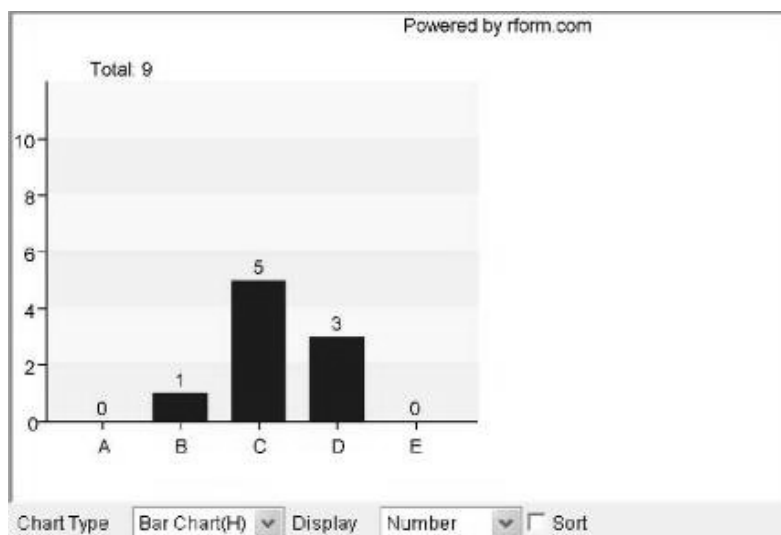
- A-總是如此 (4)
- B-經常如此 (3)
- C-偶爾如此 (1)
- D-很少如此 (1)
- E-從未如此 (0)

11. 「小便清長」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



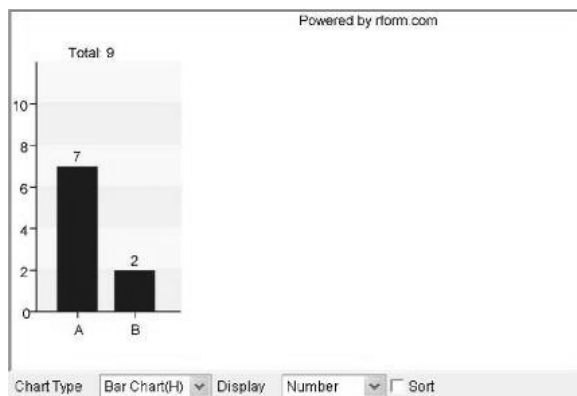
- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (2)
- C-偶爾如此 (5)
- D-很少如此 (1)
- E-從未如此 (1)

12. 「便溏」此症狀，是我用來診斷「氣虛證」的重要依據之一



- A-總是如此 (0)
- B-經常如此 (1)
- C-偶爾如此 (5)
- D-很少如此 (3)
- E-從未如此 (0)

13. 如果您對上列 12 題問卷有任何改進意見，我們至表歡迎，敬請指教：



A-無意見 (7)

B-有意見 (2)

附錄十

四診症狀判定操作模式資料庫。

專家	疲倦乏力
1.	您最近二個星期內，曾經感覺到沒精神，四肢無力的情形嗎？
2.	您近三個月來是否有出現下列現象？我只要稍微做一些活動，就容易覺得疲倦全身無力。
3.	若您在過去的兩個星期內曾發生過以下的各個症狀，請您回答或勾選「有」：感到疲倦，沒有力氣。
4.	神疲：視病人坐姿與眼睛的神氣。 乏力：請病人做動作(如坐下、站起)，看速度是否較慢且動作較不協調。
5.	神疲：神疲與睡眠、工作勞累有關，故當排除此二者，應詢問其睡眠、工作等情況，應與既往的精神狀態相比對。(對一般患者沒有作為重要主訴者，不必強詢問。) 乏力：了解患者近日的體力與既往的體力相比對，有明顯變化者可納入診斷症狀。(對一般患者沒有作為重要主訴者，不必強詢問。)
6.	神疲：— 乏力：全身軟弱無力。
7.	疲倦：您是否經常覺得很累，常常想休息，休息後一下子又感覺累？ 乏力：您是否經常覺得全身無力？
專家	自汗
1.	您最近二個星期內，曾經不因勞動、運動、熱食、天熱、穿衣過暖或服用發散助汗藥物等因素而無緣無故全身流汗嗎？
2.	您近三個月來是否有出現下列現象？在一般人覺得環境或天氣不熱時，我卻覺得身體容易出汗。
3.	看病人白天常溫下不勞動是否出汗？
4.	應問※請是否心中煩熱則汗出，自身比對過去是否如此出汗。
5.	容易出汗，動則尤甚。
6.	您平常(天氣不熱時)是否也會無故汗出，不易停止，活動或勞累後更明顯。

專家	頭暈目眩
1.	您最近這二個星期內，曾經出現過天旋地轉或是視物旋轉的感覺，就好像地震、暈船或暈車嗎？
2.	您近三個月來是否有出現下列現象？突然站起來時，我容易覺得天旋地轉。
3.	暈：請病人靜坐或左右搖晃頭部看會不會暈暈的。 眩：請病人靜坐或上下搖晃頭部看周遭環境或自己本身會不會覺得在旋轉。
4.	暈：詢問患者的頭部感覺，並詢問患者在何時加重。 眩：一般而言眩與肝、少陽有關，若屬氣虛者，當有勞累加重，突然起立視物昏花，故應詢問其產生眩的誘因。
5.	暈：頭腦發昏，站立不穩。 眩：目睛發花，事物轉動。
6.	暈：您是否感覺自身或周圍景物在搖晃或旋轉？ 眩：您是否感覺眼前發黑或視物昏花？
專家	短氣
1.	視病人的呼吸或請病人試著深呼吸。
2.	應與太息相區別。患者主訴氣短時，應詢問長吸氣是否舒適，是否與胸悶相伴隨？若與胸悶相伴隨，長吸氣則舒，當屬胸悶太息。
3.	呼吸頻率增快，氣息微弱。
4.	呼吸次數多於每分鐘24次以上，數而不能接續，似喘而不抬肩，似呻吟而無痛楚，呼吸雖急而無痰聲。
5.	呼吸比正常人急而短，數而不能接續，似喘而不抬肩，似呻吟而無痛楚，呼吸雖急而無痰聲。
專家	懶言
1.	請病人說一段話，看話數是不是很短或講話速度很緩慢。
2.	應請問不願說話是鬱悶不暢者，還是無精力說話者，鑑別是氣郁還是氣虛。
3.	不想說話，語速較慢。
4.	請問最近這段時間，您是否經常覺得很累或無力而不想說話？
專家	語聲低微
1.	請病人說一段話，說話的聲音語調較低而無力。
2.	表現為聲音低微，氣虛者往往表現※壓低，※大或小，應了解未病時的聲音狀況。

3.	說話聲音低微，語音不清。
4.	說話聲音小，甚至無力發聲，請他大聲一點，但無法維持大聲。
5.	在正常把脈看診的距離(約1公尺)，病人說話的聲音介於30~50分貝間。
專家	舌淡白
1.	看舌頭，舌質較正常色淡。
2.	觀察舌質顏色，比常人為淡，光線最好是自然光線，如白色日光燈，應當注意色澤差異。
3.	舌質邊尖顏色淺淡，缺乏紅色。
4.	和「淡白舌」標準圖顏色一樣的，即可判定之。
5.	比「淡紅舌」標準圖顏色偏淡白的，即可判定之。
專家	脈虛或脈無力
1.	脈虛：診脈，脈搏動無力。
2.	脈虛：應關注切脈中取時的脈象，表現為指下濡軟無力，重取尤甚。
3.	脈虛：浮中沉取，脈象無力。
4.	脈虛：指下虛大而軟，如循雞羽之狀，中取重按，皆弱而少力，久按仍不乏根。 脈無力：按之如棉花或海綿時。

肝氣鬱結證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
脅痛(一、兩側脅肋間感到脹痛)	無症狀	微脹痛，時隱時現，特別注意時才覺得脹痛。	脹痛較劇，不經意即有感覺，有時持續約一週。	脅肋脹痛，坐臥不安，持續發生約二週。
胸悶不舒(胸部感覺悶脹，似有東西壓迫感)	無症狀	胸微悶，氣息略有不暢，或為偶發。	胸悶較重，氣息不暢，呼吸增重增快。	胸中極悶，有窒息感，呼吸深重費力，精神不安
食慾減退(食慾減退)	無症狀	食慾欠佳，口味不香，量減十之一二。	食慾減退，口味不香，乏饑餓感，量減十之三四。	不想進食，無饑餓感，量減十之五六或更多，病多久延。
噯氣(感覺有氣從胃中上逆，冒出有聲)	無症狀	偶見吞酸噯腐，腐氣不強，短暫即過，難受感少見。	吞酸噯腐，腐氣頗重，或屢見發作，有難受感。	吞酸噯腐，腐氣薰鼻，易反覆發作。
痛經(月經來時腹部有悶痛、疼痛的感覺)	無症狀	經期少腹隱痛，特別注意時才覺得，或時有時無，工作及情緒無妨。	經期少腹隱痛，痛勢較劇或時輕時重，有難受感。	經期少腹隱痛，痛多陣作，表情緊張，轉側不安。
苔薄	正常			
脈弦	正常	脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

肝腎陰虛證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
脅隱痛(脅肋間感到隱隱作痛)	無症狀	微痛，時隱時現，特別注意時才覺得痛。	痛較劇，不經意即有感覺，有時持續一段時間。	脅肋痛，坐臥不安，持續發生一段時間。
腰腿酸軟(腰腿部酸軟無力)	無症狀	腰腿酸軟，特別注意時才覺得，時輕時重，或為偶發。	腰腿酸軟，不經意即有感覺，病多纏綿，或時輕時重。	腰腿酸軟甚劇，不能多站多行，病情纏綿，或時輕時重，令人難受。
面色黧晦(面色暗黑無光澤)	無症狀	面色灰無華，如蒙面，細察方得。	面灰暗無澤，似鐵灰色，稍察即得。	面灰黑而枯，如薰煙煤，一望即得。
口燥咽乾(口中、咽喉感覺乾燥)	無症狀	唾液減少，口腔偏乾，舌動尚可，可不飲水。	唾液明顯減少，口腔發乾，舌動不，稍欲飲水。	唾液甚少，口腔黏膜甚為乾燥，舌難活動，時需少量飲水。
腦鳴、耳鳴(腦內有鳴叫聲，耳內聲有鳴叫聲)	無症狀	腦鳴、耳鳴微發，略坐即止，或為偶發。	腦鳴、耳鳴較重，頭目昏花，發時需坐臥休息。	腦鳴、耳鳴較重，甚至昏倒，病情久延，或動輒復發。
頭暈(頭腦有昏重及旋轉感覺)	無症狀	頭腦有昏重及旋轉感，短暫即過，或為偶發。	頭腦昏重，旋轉感明顯，多持續，或為屢發，發時腦力發，步履不穩。	昏重及旋轉感甚劇，頭重腳輕，不能思考，步履飄忽，甚至跌倒，常欲急診治療。
兩目乾澀(兩眼乾燥、乾澀)	無症狀	兩眼微乾澀	兩眼乾燥或乾澀。	兩眼乾澀，不易流淚。
失眠多夢(睡眠不好，容易作夢)	無症狀	入睡較難，睡後有夢，或數日一見。	夜難入眠，或睡後易醒，睡後夢多，或每日有夢。	頭腦清醒，通宵不睡，每夜睡眠不到一小時，睡即有夢，且多亂夢。
潮熱(常在下午或夜間發熱，早晨即退)	無症狀	入暮微熱，黎明前退，體溫在 37.5℃ 左右。	入暮低熱，黎明前退，體溫在 38℃ 左右。	入暮低熱，黎明前退，體溫在 38.5℃ 左右。

症狀	無	輕	中	重
五心煩熱(心中煩躁，手足心發熱)	無症狀	心中微煩，手足心微熱，或為偶發，細察方得。	心煩較甚，手足心發熱，且有面熱、口渴等症。	心神煩躁，手足心發燙，多見易怒、面赤、渴欲冷飲等症。
肢體麻木(四肢發麻，感覺遲鈍)	無症狀	四肢發麻，特別注意時才覺得，情況反復，或為偶見。	四肢發麻，不經意即有感覺，病多纏綿，或為偶發。	四肢發麻甚劇，有難受感，亦有見偶發。
視力模糊(視物模糊，辨物不清)	無症狀	視物有失真感或模糊感。	視物模糊，辨物不清。	視物極模糊，很難看清物體。
盜汗(睡覺時出汗，醒時汗停止)	無症狀	睡時出汗，醒時汗停止，汗量不多，或為偶見。	睡時出汗，醒時汗停止，汗量較多，或為屢見。	睡時出汗，汗量極多，濕透衣被。
男子遺精(夢見女色即射精)	無症狀	夢見女色即自動射精，每月不過一二次。	夢見女色即自動射精，每月發生三至五六次。	夢見女色即自動射精，每月發生七次以上。
女子經少經閉(女子月經量少或月經未來三個月以上)	無症狀	經血量略少，用衛生紙為常時2-3左右，或經血量在40-60ml間者。	經血量明顯減少，用衛生紙為常時1/2左右，或經血量在20-40ml間者。	經血量極少，用衛生紙為常時1-3或更少，或經血量少於20ml者。
舌紅絳少苔，或苔薄中剝	正常			
脈象弦細而數	正常			

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

肝鬱脾虛證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
脅肋脹痛(脅肋部有脹痛感覺)	無症狀	微脹痛，時隱時現，特別注意時才覺得脹痛。	脹痛較劇，不經意即有感覺，有時持續一段時間。	脅肋脹痛，坐臥不安，持續發生一段時間。
胸悶善太息(常常覺得胸悶，喜嘆氣)	無症狀	胸悶，好像想嘆氣，每日嘆氣二三次。	胸悶，嘆氣後覺得舒暢，每日嘆氣四至十餘次。	胸悶，常常想要嘆氣，每日嘆氣二十次以上。
精神抑鬱(情緒壓抑感覺鬱悶)	無症狀	兩眉微蹙，若有所慮，細察方得。	愁眉苦臉，精神抑鬱，有苦思狀，稍察即得。	愁眉不展，精神憂鬱，面色發灰，終日悶悶不樂。
性情急躁(個性著急，躁進)	無症狀	情緒偏急，有時動怒，但尚能克制。	情緒急躁，遇事不順遂，即易發怒，較難克制。	情緒暴躁，動輒腦羞成怒，甚至動武打架。
腹脹(腹部感覺脹滿)	無症狀	腹部感覺脹滿，特別注意時才覺得。	腹部感覺脹滿明顯，不經意即有感覺。	腹形膨大，如懷孕六七月大，腹圍增大如10cm以上。
面色萎黃(面色變得較黃，無潤澤)	無症狀	肌形欠佳，面色較萎，似營養不足，稍察即得。	肌形不豐滿，面色萎黃，表示氣血久耗，稍察即得。	肌形瘦削，面色土黃，表示氣血大耗，一望可知。
少氣懶言(沒有力氣懶得講話)	無症狀	精神欠佳，兩目乏神，有時少氣懶言，細察方得。	精神不振，兩目無神，常少氣懶言，稍察即得。	精神萎靡，狀若久病，終日少氣懶言，行動緩慢無力。
大便溏瀉(大便稀稀水水的)	無症狀	糞便偏溏，不成硬條，狀似泥。	糞便，溏稀，不成條塊，狀似稀泥。	大便溏薄，挾稀水樣便。
食慾不振(食慾不好)	無症狀	食慾欠佳，口味不香，量減十之一二。	食慾減退，口味不香，乏饑餓感，量減十之三四。	沓不思食，無饑餓感，量減十之五六或更多，病多久延。

症狀	無	輕	中	重
身倦無力(身體疲倦無力感)	無症狀	體力不足，較易疲勞，肢體發重，有困束感，特別注意時才覺得。	體力明顯減退，極易疲勞，肢體重滯，困束感明顯，不經意即有感覺。	四肢萎軟，無力活動，甚至臥床不起，四肢困重，活動極感費力。
舌體齒痕	正常			
脈弦細	正常			
脈沉弦	正常			

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

脾虛濕阻證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
口淡納呆(口中覺得淡淡無味覺，食慾差)	無症狀	口味略淡，吃東西覺得不夠香，細察方得。食慾欠佳，口味不香，量減十之一二。	口味變淡，吃東西乏味，不經意即有感覺，食慾減退，口味不香，乏饑餓感，量減十之三四。	口味極淡，吃東西都覺得無味，唾液稀稀量多，食慾甚差，沓不思食，無饑餓感，量減十之五六或更多，病多久延。
食少氣脹(食量減少，腸胃脹氣)	無症狀	食慾欠佳，口味不香，量減十之一二，腹部感覺脹滿，特別注意時才覺得。	食慾減退，口味不香，乏饑餓感，量減十之三四，腹部感覺脹滿明顯，不經意即有感覺。	沓不思食，無饑餓感，量減十之五六或更多，病多久延，腹形膨大，如懷孕六七月大，腹圍增大如 10cm 以上。
便溏(常常大便稀軟)	無症狀	糞便偏溏，不成硬條，狀似泥。	糞便，溏稀，不成條塊，狀似稀泥。	大便溏薄，挾稀水樣便。
足腫(下肢水腫)	無症狀	下肢皮膚略浮，微有光亮，按之微陷，細察方得。	下肢皮膚水腫，皮膚有光澤，按之有陷，稍察即得。	下肢皮膚明顯水腫，皮膚薄而有光，按之沒指或塌而不起，一望可知。
面色萎黃(面色變得較黃無潤澤)	無症狀	肌形欠佳，面色較萎，似營養不足，稍察即得。	肌形不豐滿，面色萎黃，表示氣血久耗，稍察即得。	肌形瘦削，面色土黃，表示氣血大耗，一望可知。
少氣懶言(沒有力氣，懶得講話)	無症狀	精神欠佳，兩目乏神，有時少氣懶言，細察方得。	精神不振，兩目無神，常少氣懶言，稍察即得。	精神萎靡，狀若久病，終日少氣懶言，行動緩慢無力。
身倦無力(身體疲倦無力感)	無症狀	體力不足，較易疲勞，肢體發重，有困束感，特別注意時才覺得。	體力明顯減退，極易疲勞，肢體重滯，困束感明顯，不經意即有感覺。	四肢萎軟，無力活動，甚至臥床不起，四肢困重，活動極感費力。
舌邊有齒痕				

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

血瘀證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
面色黧晦(面色暗黑無光澤)	無症狀	面色灰無華，如蒙面，細察方得。	面灰暗無澤，似鐵灰色，稍察即得。	面灰黑而枯，如薰煙煤，一望即得。
脅肋刺痛(脅肋部有刺痛感覺)	無症狀	微刺痛，時隱時現，特別注意時才覺得脹痛。	刺痛較劇，不經意即有感覺，有時持續一段時間。	脅肋刺痛，坐臥不安，持續發生一段時間。
唇紫(嘴唇呈青紫色)	無症狀	唇微見紫青，色調如深靜脈，隱隱約約，細察方得。	唇青紫較顯，色調如淺靜脈，稍察即得。	唇紫藍色，色調如美，一望即得。
皮膚乾枯如鱗狀(皮膚乾燥如鱗片狀)	無症狀	皮膚較常人為乾，毛孔較顯，摸之略有粗糙感，細察方得。	肌膚乾燥，毛孔皆露，有脫屑稍察即得。	肌膚乾燥沒有光澤，像枯枝狀，脫屑甚多，毛孔皆露，一察可知。
定點刺痛(局部固定位置刺痛感)	無症狀	局部固定位置略有刺痛，短暫即過，或為偶發，特別注意時才覺得。	局部固定位置刺痛較劇，發作較久，或為屢發，不經意即有感覺。	局部固定位置刺痛甚劇，反復發作，或纏綿不癒。
紫色血腫(皮膚常見瘀青)	無症狀	紫紅色斑點，壓不褪色，一視野二至五六處，稍察即得。	紫斑頗多，一視野七至十餘處，一望可知。	紫斑遍發，一視野二三十處或更多，一望可知。
舌質暗紅	正常			
舌質瘀斑、瘀點	正常			
脈弦細澀	正常			

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

濕熱蘊結證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
身目俱黃(身體眼睛發黃)	無症狀	身體眼睛略有發黃，細察方得。	身體眼睛發黃，稍察即得。	身體眼睛發黃，一望可知。
脅肋脹痛(脅肋部有脹痛感覺)	無症狀	微脹痛，時隱時現，特別注意時才覺得脹痛。	脹痛較劇，不經意即有感覺，有時持續一段時間。	脅肋脹痛，坐臥不安，持續發生一段時間。
脘腹脹滿(胃脘及腹部有脹滿感覺)	無症狀	胃脘及腹部感覺脹滿，特別注意時才覺得。	胃脘及腹部感覺脹滿明顯，不經意即有感覺。	胃脘及腹形膨大，如懷孕六七月大，腹圍增大如 10cm 以上。
口乾喜飲(口乾常常喝水)	無症狀	口乾微慾飲，或每日飲水二三次，量不多。	口乾想要喝水，每日喝水四五次，飲水約四五杯。	口中煩熱，時時想要喝水，每日喝水六七次，喝水量六杯以上。
口苦(口苦)	無症狀	口中好像有苦味，特別注意時才覺得，或為偶見。	口中發苦，好像吃到苦苦的東西，不經意即有感覺，歷時較久。	口味甚苦，好像含著苦藥一樣，食欲常減少，或伴隨噁心嘔吐。
口氣穢臭(口氣有臭味，難聞)	無症狀	口氣略有臭味，面靠近時可以聞到。	口氣臭味較重，面靠近時臭味燻鼻。	口氣臭味極重，呎尺外亦可聞到，令人掩鼻離開。
納呆厭油(食慾不佳，討厭油膩味道或氣味)	無症狀	食慾欠佳，口味不香，量減十之一二，不貪油膩食物，減少食入油脂食物。	食慾減退，口味不香，乏饑餓感，量減十之三四，不喜歡油膩食物，明顯減少食用油脂類食物，甚至不吃。	沓不思食，無饑餓感，量減十之五六或更多，病多久延，拒絕吃油膩食物，吃後胃及腹部會感不不舒服，甚至嘔吐。

症狀	無	輕	中	重
惡心欲吐(噁心 想要嘔吐)	無症狀	好像想要嘔吐，有嘔吐聲或為偶發，吐出少量食物。	嘔吐情況較強烈，嘔吐聲較大，或連嘔數次，吐出大部分食物。	嘔吐情況猛烈，嘔吐聲大，或連嘔不止，吐出全部食物或吐出膽汁。
大便秘結(大便 硬結或便秘)	無症狀	大便偏乾，解出不容易，或二三日大便一次。	大便堅硬結實，三至五六日大便一次，排便較難，可見粒狀便。	大便乾燥如栗子，五至十幾天大便一次，解出極難，常需下。
大便不爽(大便 黏膩而解不乾淨感)	無症狀	大便有澀滯感，排出欠爽，排出時間稍有延長。	大便澀滯，想要排卻難出，排便時間明顯延長。	大便澀滯，甚難排出，斷斷續續，努力用力才能排出，排便時間成倍延長。
小便短少或色 黃(小便量少或 顏色較黃)	無症狀	尿量較少，為平常十之六七，成人一日尿量在 600-1000ml 間，或尿色較黃，色調較深好像桔黃色。	尿量明顯減少，為平常十之三至五，成人一日尿量在 200-600ml 間，或尿色甚黃，為深黃色，頗好像陳酒色。	尿量極少，量為平常十之一二，成人尿量在 200ml 以下者，或尿色紅褐，好像茶色。
身困乏力(身 體感覺沉重而 無力感)	無症狀	體力不足，較易疲勞，肢體發重，有困束感，特別注意時才覺得。	體力明顯減退，極易疲勞，肢體重滯，困束感明顯，不經意即有感覺。	四肢萎軟，無力活動，甚至臥床不起，四肢困重，活動極感費力。
舌質紅而偏乾	正常			
苔黃膩或黃糙	正常			
脈弦數或滑數	正常			

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

肝氣鬱結證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
脅痛(一、兩側脅肋間感到脹痛)	無症狀	有一點點脹痛，有時有感覺有時沒有感覺，特別注意時才覺得脹痛。	脹痛較劇烈沒有注意就有感覺，有時持續約一週。	脅肋脹痛很痛，坐也不舒服，躺也不舒服，持續約2週。
胸悶不舒(胸部感覺悶脹，似有東西壓迫感)	無症狀	胸口有一點點悶悶的，呼吸稍有不舒暢，或者偶然才發生。	胸悶悶重重的感覺，呼吸不是很順暢，加重加快。	胸部很悶，有窒息感，呼吸聲很深且費力，精神不安。
食慾減退(食欲減退)	無症狀	食慾減退，所吃的東西沒有感覺到原來東西的味道，所吃的食物減少約原來的十之一二。	食慾減退，所吃的東西沒有感覺到原來東西的味道，無飢餓感，所吃的食物減少約原來的十之三四。	不想吃東西，無饑餓感，所吃的食物減少約原來的十之五六或更多。
噯氣(感覺有氣從胃中上逆，冒出有聲)	無症狀	偶而發生咽喉部位感覺有酸味感及噯出有食物未消化的腐酸的味道，但不強，一下子即過，難受感少見。	咽喉部位感覺有酸味感及噯出有食物未消化的腐酸的味道，味道較重，或到吃飯時間前後發作，有難受感。	咽喉部位有酸水出來及噯出有食物未消化的腐酸的味道，別人亦可聞到，吃飯以外的時間亦時時發作。
痛經(月經來時腹部有悶痛、疼痛的感覺)月經來時小腹隱隱作痛	無症狀	月經來時小腹隱隱作痛，特別注意時才覺得，有時有感覺有時沒有感覺，工作及情緒不受影響。	月經來時小腹隱隱作痛，時時有疼痛感覺，只是有時輕有時重，有不舒服難受感。	月經來時小腹隱隱作痛，疼痛陣陣發作無法緩解，緊張不安。

症狀	無	輕	中	重
苔薄	正常	苔薄而稍滑，或小部分光滑，或為微苔	苔微薄光滑，或大部分光滑，舌面較為平整	光滑無苔，舌面細潔平整，酷如鏡面。
脈弦	正常	脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。

正常舌苔：淨或薄白，亦有薄黃苔者，但不厚不膩，苔蕾清晰可見。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

肝腎陰虛證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
脅隱痛(脅肋間感到隱隱作痛)	無症狀	有一點點痛，有時有，有時沒有，特別注意時才覺得痛。	隱隱作痛，還可以忍受，不特別注意它也是有感覺，持續約一週。	很痛，坐也不舒服，躺也不舒服，持續約2週。
腰腿酸軟(腰腿部酸軟無力) 腰或腿部酸酸的、站或行走時感到無力感	無症狀	腰或腿部酸酸的、站或行走時感到無力感，特別注意時才覺得，有時有，有時沒有，或者偶而發作，最近兩三週才有感覺。	腰或腿部酸酸的、站或行走時感到無力感，不特別注意它也是有感覺，有三個月左右。	腰或腿部酸酸的、站或行走時感到無力感情況很嚴重，有六個月以上，令人難受。
面色黧晦(面色暗黑無光澤)	無症狀	面色灰灰的無光彩，好像蒙著薄薄的一層面紗，注意觀察才能發現到。	面灰灰灰的無光彩，好像蒙著薄薄的一層面紗，像鐵灰色。	面灰黑而乾燥，好像被煤煙燻到一樣黑黑地，一看到就可發現不同。
口燥咽乾(口中、咽喉感覺乾燥) 口水覺得少，口內較乾	無症狀	口水覺得較平常為少，口內較乾，舌活動，可不飲水。	口水覺得較平常明顯減少，口內乾，舌活動不靈活，有想喝水。	口水覺得很少幾乎沒有，口內覺得很乾，導致舌活動不像正常一樣，而且時時需喝水。
腦鳴或耳鳴(腦內有鳴叫聲或耳內聲有鳴叫聲)	無症狀	腦內有鳴叫聲或耳內聲有鳴叫聲輕微發作，稍微休息一下就停止，或者偶而發作。	腦內有鳴叫聲或耳內聲有鳴叫聲，有頭腦不清及看東西不清楚感覺，發作時需要休息、症狀才減輕。	腦內有鳴叫聲或耳內聲有鳴叫聲比較重，甚至昏倒，病情六個月以上，或者時常復發。

症狀	無	輕	中	重
頭暈(頭腦有昏重及旋轉感覺)	無症狀	頭腦有昏昏沈沈、頭重重的感覺及看東西時東西在旋轉，一下子就好了，或是偶然發生。	頭腦昏昏沈沈、頭重重的感覺及看東西時東西在旋轉得很明顯，多持續，或為屢發，發時腦力發，步履不穩。	昏昏沈沈、頭重重的感覺及看東西時東西在旋轉得很厲害，頭重腳輕，無法想事情，步履飄忽，甚至跌倒，常欲急診治療。
兩目乾澀(兩眼乾燥、乾澀)	無症狀	眼睛感覺有點乾乾澀澀的，眨眨眼睛就會舒服一點。	眼睛感覺乾乾澀澀的，眨眨眼睛就會舒服一點，但又容易乾澀。	眼睛感覺乾乾澀澀的，也不容易流眼淚。
失眠多夢(睡眠不好，容易作夢)	無症狀	比較難入睡，睡了之後有作夢，且醒後記得有作夢，或幾天做一次夢。	晚上很難入睡，或睡了之後容易醒過來，或者睡了之後容易醒過來，或每天都作夢。	頭腦清醒，好像整個晚上沒有睡覺，每夜睡眠不到一小時，睡了之後感覺馬上就會作夢，而且都做一些不合常理的夢。
潮熱(常在下午或夜間發熱，早晨即退)	無症狀	到傍晚以後感覺身體微熱，早上五、六點以前就會退熱即退。	到傍晚以後感覺身體微熱，面部發紅到早上即退。	到傍晚以後感覺身體熱，熱較明顯，面部烘熱及發紅到早上即退。
五心煩熱(心中煩躁，手足心發熱)	無症狀	心裡面感覺有一點點煩煩的，手心、腳心有一點點發熱，或偶然發生，仔細觀察才能發現。	心裡面感覺很煩，手心、腳心有發熱，而且還有臉熱熱的、嘴巴覺得口渴。	心裡面感覺很煩，手心、腳心有發熱，而且時常發脾氣、還有臉熱熱的、嘴巴覺得口渴想喝冷飲。

症狀	無	輕	中	重
肢體麻木(四肢發麻，感覺遲鈍)	無症狀	四肢發麻，特別注意時才覺得，情況反覆，或為偶見。	四肢發麻，不特別注意它也是有感覺，病多纏綿，或為偶發。	四肢發麻甚劇，有難受感，亦有見偶發。
視力模糊(視物模糊，辨物不清)	無症狀	看東西看不清楚，有點模模糊糊的看不清楚。	看東西看不清楚，模模糊糊的看不清楚是什麼東西。	看東西看不清楚，模模糊糊的很難看得清楚是什麼東西。
盜汗(睡覺時出汗，醒時汗停止)	無症狀	睡時出汗，醒時汗停止，汗量不多，或為偶見。	睡時出汗，醒時汗停止，汗量較多，或為屢見。	睡時出汗，汗量極多，濕透衣被。
男子遺精(夢見女色即射精)	無症狀	夢見女色即自動射精，每月不過一二次。	夢見女色即自動射精，每月發生三至六次。	夢見女色即自動射精，每月發生七次以上。
女子經少(女子月經量少)	無症狀(在經量最多那一天使用衛生棉片約為4-5片)	經血量略少，使用衛生棉約為減少平常的1/6。	經血量明顯減少，使用衛生棉約量約減少平常的1/3至1/2。	經血量極少，使用衛生棉的量約減少平常的5/6。
經閉(月經未來三個月以上)	正常	月經未來三個月。	月經未來超過3~4個月。	月經未來超過5個月以上。
舌紅絳少苔	正常	舌頭的顏色較平常人深，顏色靠近血紅色，較顯明，注意觀察才能發現。苔薄而稍滑，或小部分光滑，或為微苔。	舌頭紅得像血，色澤鮮明，樣子很像新鮮豬肝，稍微觀察即可發現。苔微薄光滑，或大部分光滑，舌面較為平整。	舌頭深紅且有點紫色的，表示熱入營血，病態明顯，一看就知道。光滑無苔，舌面細潔平整，酷如鏡面。
苔薄中剝	正常	苔薄而稍滑，或小部分光滑，或為微苔，苔小部分剝脫，剝脫部分不超過舌面1/5者。	苔微薄光滑，或大部分光滑，舌面較為平整，苔剝落較多，剝落範圍大於舌面，少於1/2。	光滑無苔，舌面細潔平整，酷如鏡面，苔剝落極多，範圍大於舌面1/2，或舌苔全無者。

症狀	無	輕	中	重
脈象弦細而數	正常	脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。脈體略瘦，應指單薄，舉之不足，中按方得。一息六至，略快於平常人，或每分鐘80~100次。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。脈體細瘦，應指如線，舉之若無，中按仍感不足。一息七至，明顯快於平常人，或每分鐘100~120次。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。脈體極為細瘦，應指如絲，舉按似有似無，尋究方得。脈來薄疾，一息七至以上，倍速於平常人，或每分鐘120次以上。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

肝鬱脾虛證

問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
脅肋脹(脅肋部有脹痛感覺)	無症狀	脅肋部有一點點痛,有時有感覺有時沒有感覺,特別注意時才覺得脹痛。	脹痛比較明顯,不特別注意它也是有感覺,持續約一週。	脅肋脹痛,很痛,坐也不舒服,躺也不舒服,持續約2週。
胸悶善太息(常常覺得胸悶,喜嘆氣)	無症狀	胸口悶悶的,好像想嘆氣,每日嘆氣二三次。	胸口悶悶的,嘆氣後覺得舒暢,每日嘆氣四至十餘次。	胸口悶悶的,常常想要嘆氣,每日嘆氣二十次以上。
精神抑鬱(情緒壓抑感覺鬱悶)	無症狀	兩眉微蹙,好像在想些什麼的樣子,注意觀察才能發現到。	愁眉苦臉,沒有精神,憂鬱的樣子,有想事情想不透徹很煩的樣子,稍微觀察即可發現到。	愁眉不展,沒有精神,憂鬱的樣子,臉色有點灰灰的顏色,整天都心情鬱悶不快樂。
性情急躁(個性著急,躁進)	無症狀	情緒個性或做事情時較平常人急,有時候會容易生氣,但還可以自己控制。	情緒個性或做事情時較平常人急,遇到事情不順利,就容易發脾氣生氣,很難自己控制脾氣。	情緒暴躁,動不動就發脾氣,甚至動手打人。
腹脹(腹部感覺脹滿)	無症狀	腹部感覺脹滿,特別注意時才覺得。	腹部感覺脹滿明顯,不特別注意它也是有感覺,持續約一週。	腹部常常感覺脹滿,持續約2週。
面色萎黃(面色變得較黃,無潤澤)	無症狀	形體比正常體型消瘦,面色較正常人微黃,沒有光澤,好像營養不足的樣子,要注意才可察覺。	形體比正常體型消瘦,面色較正常人還黃,沒有光澤,稍微注意即可察覺。	形體比正常體型消瘦,可看出顴骨特別明顯突出,面色土黃沒有光澤。

症狀	無	輕	中	重
少氣懶言(沒有力氣懶得講話)	無症狀	精神欠佳，眼睛看起來沒有精神，有時候沒什麼力氣不想講話，仔細觀察才能發現。	精神不振，眼睛看起來看東西沒有焦點的樣子，常常沒什麼力氣不想講話，稍微觀察即可發現。	精神萎靡，樣子好像已經病了好幾年的感覺，整天沒有什麼力氣不想講話，動作很慢很慢沒什麼力氣的樣子。
大便溏瀉(大便稀稀水水的)	無症狀大便每日一次，成形，不硬不軟，排便順暢，不必用力	糞便沒有一條一條的，形狀像泥巴一樣。	大便稀稀的，糞便沒有一條一條的，樣子像爛泥巴。	大便稀稀水水的。
食慾不振(食慾不好)	無症狀	食慾欠佳，所吃的東西，沒有原來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之一二。	食慾減退，所吃的東西，沒有原來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之三四，沒有肚子餓的感覺。	不想吃東西，所吃的東西，沒有原來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之六或更多，沒有肚子餓的感覺，也不想吃東西，情況超過半年以上。
身倦無力(身體疲倦無力感)	無症狀	體力不足，比平常容易感覺疲勞，手腳感覺重重的，行動很費力，特別注意時才有感覺。	體力明顯減退，比平常容易感覺非常疲勞，手腳感覺重重的，行動很費力，四肢沈重，不特別注意它也是有感覺	四肢肌肉消瘦，發軟根本沒有力氣活動手跟腳，嚴重到都躺在床上無法起來，四肢沈重，要活動覺得非常費力。

症狀	無	輕	中	重
舌體齒痕	正常	舌體較滿，似現水腫，增大十分之二三，注意觀察才能發現。	舌體飽滿，水腫明顯，增大十之四五，稍微注意即可發現。可發現齒印。	舌飽滿而大，水腫非常明顯，舌體增大十之六七，常塞滿口腔，較難順暢活動，齒印較深。
脈弦細	正常	脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。脈體略瘦，應指單薄，舉之不足，中按方得。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。脈體細瘦，應指如線，舉之若無，中按仍感不足。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。脈體極為細瘦，應指如絲，舉按似有似無，尋究方得。
脈沉弦	正常	較正常脈有輕浮感，舉之略有余，按之似不足，脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。較平常脈稍微沈，脈在肌奏之間。舉之不足，按之脈形清楚。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。較平常脈深沈，在筋肉之間。舉之不應，輕按仍不足，重按時應於指下。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。脈深沈在筋骨之間。舉之無，按之仍微，必推筋著骨，尋究方得。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

脾虛濕阻證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
口淡納呆(口中覺得淡淡無味覺，食慾差)	無症狀	口中覺得淡淡無味覺，食慾不好，所吃的東西，沒有原來東西的味道，仔細觀察才能發現。所吃的食物減少平常吃的量約十分之一二。	口中覺得淡淡無味覺，食慾不好，所吃的東西，沒有原來東西的味道，不特別注意它也是有感覺，不會感覺到肚子餓，量減十之三四。	口中覺得淡淡完全無味覺，所吃的東西都沒有味道，口水不黏稠稀稀的，量很多，根本就不會想要吃東西，也不會感覺到肚子餓，所吃的食物減少平常吃的量約十分之六或更多，病多久延。
食少氣脹(食量減少，腸胃脹氣)	無症狀	食慾欠佳，所吃的東西，沒有原來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之一，腹部感覺脹滿，特別注意時才覺得。	食慾減退，所吃的東西，沒有原來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之三，沒有肚子餓的感覺，腹部感覺脹滿明顯，不特別注意它也是有感覺，持續一週。	不太會想主動吃東西，所吃的東西，沒有原來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之六或更多，沒有肚子餓的感覺，病多久延，腹部感覺脹滿持續2週。
便溏(常常大便稀軟)	無症狀大便每日一次，成形，不硬不軟，排便順暢，不必用力	糞便沒有一條一條的，形狀像泥巴一樣。	大便稀稀的，糞便沒有一條一條的，樣子像爛泥巴。	大便稀稀水水的。

症狀	無	輕	中	重
足腫(下肢水腫)	無症狀	下肢皮膚輕微浮腫，色澤輕微光亮，手指按壓會輕微凹陷，但須仔細觀察。	下肢皮膚浮腫，色澤光亮，手指按壓會凹陷，稍微觀察即可得知。	下肢皮膚明顯浮腫，皮膚變薄，色澤光亮，手指按壓凹陷，久久凹陷才會恢復。一看就知道。
面色萎黃(面色變得較黃無潤澤)	無症狀	形體比正常體型消瘦，面色較正常人微黃，沒有光澤，好像營養不足的樣子，要注意才可察覺。	形體比正常體型消瘦，面色較正常人還黃，沒有光澤，稍微注意即可察覺。	形體比正常體型消瘦，可看出顴骨特別明顯突出，面色土黃沒有光澤。
少氣懶言(沒有力氣，懶得講話)	無症狀	精神欠佳，眼睛看起來沒有精神，有時候沒什麼力氣不想講話，仔細觀察才能發現。	精神不振，眼睛看起來看東西沒有焦點的樣子，常常沒什麼力氣不想講話，稍微觀察即可發現。	精神萎靡，樣子好像已經病了好幾年的感覺，整天沒有什麼力氣不想講話，動作很慢很慢沒什麼力氣的樣子。
身倦無力(身體疲倦無力感)	無症狀	體力不足，比平常容易感覺疲勞，手腳感覺重重的，行動很費力，特別注意時才有感覺。	體力明顯減退，比平常容易感覺非常疲勞，手腳感覺重重的，行動很費力，四肢沉重，不特別注意它也是有感覺。	四肢肌肉消瘦，發軟根本沒有力氣活動手跟腳，嚴重到都躺在床上無法起來，四肢沉重，要活動覺得非常費力。
舌邊有齒痕	正常	舌體較滿，似現水腫，增大十分之二三，注意觀察才能發現。	舌體飽滿，水腫明顯，增大十之四五，稍微注意即可發現。可發現齒印。	舌飽滿而大，水腫非常明顯，舌體增大十之六七，常塞滿口腔，較難順暢活動，齒印較深。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

血瘀證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
面色黧晦(面色暗黑無光澤)	無症狀	面色灰灰的無光彩，好像蒙著薄薄的一層面紗，注意觀察才能發現到。	面灰灰的無光彩，好像蒙著薄薄的一層面紗，像鐵灰色。	面灰黑而乾燥，好像被煤煙燻到一樣黑黑地，一看到就可發現不同。
脅肋刺痛(脅肋部有刺痛感覺)	無症狀	有一點點的刺痛，有時有感覺有時沒有感覺，特別注意時才覺得脹痛。	刺痛較嚴重，不特別注意它就有感覺，持續約一週。	脅肋刺痛，很痛，坐也不舒服，躺也不舒服，持續約2週。
唇紫(嘴唇呈青紫色)	無症狀	唇微見紫青，色調如深靜脈，隱隱約約，仔細觀察才能發現。	唇青紫較顯，色調如淺靜脈，稍微觀察即可發現。	唇紫藍色。
皮膚乾枯如鱗狀(皮膚乾燥如鱗片狀)	無症狀	皮膚比平常人還乾燥，毛細孔也較為明顯，有一點粗糙的感覺，仔細觀察才能發現。	皮膚明顯乾燥，毛細孔都露出來看得明顯，皮膚有脫屑，稍微觀察即可發現。	肌膚乾燥沒有光澤，好像枯樹枝一樣，脫屑甚多，毛孔皆露，一察可知。
定點刺痛(局部固定位置刺痛感)	無症狀	身體某部位固定有針刺的感覺輕微刺痛，短暫即過，或為偶發，特別注意時才覺得。	身體某部位固定有針刺的感覺較嚴重，發作較久，或為屢發，不經意即有感覺。	體某部位固定有針刺的感覺嚴重，反復發作。
紫色血腫(皮膚常見瘀青)	無症狀	皮膚有斑，或點狀之瘀青，按壓則不褪色。就所看到的範圍約有二至五六處，稍察即得。	皮膚有斑，或點狀之瘀青較多，按壓則不褪色。就所看到的範圍約有七至十餘處。	紫斑到處都是，就所看到的範圍約有二三十處或更多。

症狀	無	輕	中	重
舌質暗紅	正常	舌頭的顏色較平常人深，顏色靠近血紅色，較顯明，注意觀察才能發現。	舌頭紅得像血，色澤鮮明，樣子很像新鮮豬肝，稍微觀察即可發現。	舌頭深紅且有點紫紫的。
舌質瘀斑、瘀點	正常	見瘀斑 1~5 處，或總面積少於舌面 1/10 者。	見瘀斑 6~10 處，或總面積大於舌面 1/10 者少於 3/10 者。	見瘀斑 10 處以上，或總面積超過舌面 3/10 者。
脈弦細澀	正常	脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。脈體較瘦，應指單薄，舉之不足，中按方得。脈體略瘦，應指單薄，舉之不足，中按方得。來去欠暢，脈形較短，似有強弱之變。明顯於按尋之間，仔細觀察才能發現。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。脈體細瘦，應指如線，舉之若無，中按仍感不足。脈體細瘦，應指如線，舉之若無，中按仍感不足。來去澀滯，脈形短絀，好像輕刀刮竹，強弱有變，明顯於按尋之間，稍微觀察可以發現。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。脈體非常細瘦，應指如絲，舉按好像有好像沒有，尋究方得。脈體極為細瘦，應指如絲，舉按似有似無，尋究方得。往來艱澀而遲，脈形短散或結，如雨沾沙，強烈變化明顯。明顯於按尋之間，一觀察即可發現到。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

濕熱蘊結證

一、問卷症狀項目

症狀	無	輕	中	重
身目俱黃(身體眼睛發黃)	無症狀	身體眼睛略有發黃，仔細觀察才能發現。	身體眼睛發黃，稍微觀察即可發現。	身體眼睛發黃，一看就可以發現。
脅肋脹痛(脅肋部有脹痛感覺)	無症狀	有一點點脹痛，有時有感覺有時沒有感覺，特別注意時才覺得脹痛。	脹痛較劇烈沒有注意就有感覺，有時持續約一週。	脅肋脹痛很痛，坐也不舒服，躺也不舒服，持續約2週。
脘腹脹滿(胃脘及腹部有脹滿感覺)	無症狀	胃脘及腹部感覺脹滿，特別注意時才覺得。	胃脘及腹部感覺脹滿明顯，不特別注意它也是有感覺，約持續一週。	胃脘及腹部感覺時時脹滿持續約二週。
口乾喜飲(口乾常常喝水)	無症狀	口水覺得較平常為少，口內較乾，舌活動，可不飲水。或每日飲水二三次，量不多。	口水覺得較平常明顯減少，口內乾，舌活動不靈活，有想喝水。每日喝水四五次，飲水約四五杯。	口水覺得很少幾乎沒有，口內覺得很乾，導致舌活動不像正常一樣，而且時時需喝水。每日喝水六七次，喝水量六杯以上。
口苦(口苦)	無症狀	嘴巴裡好像有苦苦的味道，特別注意時才覺得，或為偶見。	口中發苦，好像吃到苦苦的東西，不特別注意它也是有感覺，歷時較久。	口味甚苦，好像含著苦藥一樣，食慾常減少，或伴隨噁心嘔吐。
口氣穢臭(口氣有臭味，難聞)	無症狀	口氣略有臭味，面靠近時可以聞到。	口氣臭味較重，面靠近時臭味燻鼻。	口氣臭味極重，呎尺外亦可聞到，令人掩鼻離開。
納呆厭油(食慾不佳，討厭油膩味道或氣味)	無症狀	食慾欠佳，所吃的東西，沒有原來東西的味道	食慾減退，所吃的東西，沒有原來東西的味道	不太會想主動吃東西，所吃的東西，沒有原

症狀	無	輕	中	重
		，所吃的食物減少平常吃的量約十分之一，不貪油膩食物，減少食入油脂食物。	，所吃的食物減少平常吃的量約十分之三，沒有肚子餓的感覺，不喜歡油膩食物，明顯減少食用油脂類食物，甚至不吃。	來東西的味道，所吃的食物減少平常吃的量約十分之六，沒有肚子餓的感覺，病多久延，拒絕吃油膩食物，吃後胃及腹部會不舒服，甚至嘔吐。
惡心欲吐(噁心想要嘔吐)	無症狀	好像想要嘔吐，有嘔吐聲或為偶發，吐出少量食物。	嘔吐情況較強烈，嘔吐聲較大，或連嘔數次，吐出大部分食物。	嘔吐情況猛烈，嘔吐聲大，或連嘔不止，吐出全部食物或吐出膽汁。
大便秘結(大便硬結或便秘)	無症狀	大便偏乾，解出不容易，或二三日大便一次。	大便堅硬結實，三至五六日大便一次，排便較難，可見粒狀便。	大便乾燥如栗子，五至十幾天大便一次，解出極難。
大便不爽(大便黏黏的而解不乾淨感)	無症狀	大便有澀滯感，排出欠爽，排出時間稍有延長。	大便澀滯，想要排卻難出，排便時間明顯延長。	大便澀滯，甚難排出，斷斷續續，努力用力才能排出，排便時間成倍延長。
小便短少或色黃(小便量少或顏色較黃)	無症狀	尿量較少，為平常十之六七，或尿色較黃，色調較深好像桔黃色。	尿量明顯減少，為平常十之三五，或尿色甚黃，為深黃色，頗好像陳酒色。	尿量極少，量為平常十之一二，或尿色紅褐，好像茶色。
身困乏力(身體感覺沉重而無力感)	無症狀	體力不足，容易疲勞，肢體沉重，有困束感，特別注意時才覺得。	體力明顯減退，非常容易疲勞，肢體重滯，困束感明顯，不特別注意它也是有感覺。	四肢萎軟，無力活動，甚至臥床不起，四肢困重，活動極感費力。
舌質紅而偏乾	正常	舌頭的顏色較	舌頭紅得像血	舌頭深紅且有

症狀	無	輕	中	重
		平常人深，顏色靠近血紅色，較顯明，注意觀察才能發現，苔少口水，舌蕾較粗糙而感覺乾乾的，注意觀察才能發現，病人口中覺得有點乾乾的。	，色澤鮮明，樣子很像新鮮豬肝，稍微觀察即可發現，苔上面沒有口水乾乾的，舌蕾明顯粗糙，捫之沒有口水，稍微觀察即可發現。病人常會有口乾舌燥的感覺。	點紫紫的，表示熱入營血，病態明顯，一看就知道，苔乾燥沒有一點口水，舌蕾呈現芒刺狀，一看就可以知道，捫之棘手。病人常會口中燥渴。
苔黃膩或黃糙	正常	苔呈現淺黃色，或白多黃少，仔細觀察才能發現，苔少口水，舌蕾較粗糙而感覺乾乾的，注意觀察才能發現，病人口中覺得有點乾乾的。	苔呈現菊黃色，較鮮明，稍微觀察即可發現，苔上面沒有口水乾乾的，舌蕾明顯粗糙，捫之沒有口水，稍微觀察即可發現。病人常會有口乾舌燥的感覺。	苔呈現赭黃色，病態明顯，一看就可以發現，苔乾燥沒有一點口水，舌蕾呈現芒刺狀，一看就可以知道，捫之棘手。病人常會口中燥渴。
脈弦數	正常	脈似正常，細辨則張度較高，有按琴弦之感，但弦中帶柔，脈幅較細。	脈體緊張，端直而長，綽綽如按琴弦，脈幅較寬。	脈體強勁粗大，端直而長，挺然指下，如新張弓弦，脈幅寬大。
脈滑數	正常	應指較滑，有流利感，顯於舉按間，仔細觀察才能發現。	流利圓滑，往來前卻，應指而還，似數非數。顯於舉按之間，稍微觀察可以發現。	流利圓滑非常明顯，應指替替，如珠走盤，漉漉如欲脫，顯於舉按之間，一觀察即可發現。

無：0分；輕：1分；中：2分；重：3分

舌診判讀表

3小時內有飲食請填下列表格

多久之前飲或食：	時	分				
食物溫度：	冰	冷	室溫：	溫	熱	
食物種類：	牛奶	咖啡	紅茶	檳榔	煙	酒
	口香糖	喉糖	羅漢果	橘子	糖果	中藥
	其他					

舌苔

苔色：	白	白帶黃	黃	灰	黑			
苔質：	腐	膩	輕	重				
厚薄：	無	少	正常	稍多	微厚	厚		
津液：	無津	少津	正常	多津				
剝苔：	苔裂	質裂						

舌質

舌色：	淡白	淡紅	紅	絳	黯	青	紫	
朱點：	無	輕	中	重				
瘀點：	無	輕	中	重				
瘀斑：	無	輕	中	重				
裂舌：	無	輕	中	重				
舌體：	1 瘦	微瘦	中等	微胖	胖	腫脹		
	2 小	微小	中等	微大	大	其他		
	3 老	嫩	無異常	厚	薄	中等		
齒痕	無	輕	中	重				
其他								

診斷：

脈診判讀表

右手寸 弦 細 數 沉 澀 滑 右手關 弦 細 數 沉 澀 滑
 右手尺 弦 細 數 沉 澀 滑 左手寸 弦 細 數 沉 澀 滑
 左手關 弦 細 數 沉 澀 滑 左手尺 弦 細 數 沉 澀 滑

診斷：

(一) 氣虛證的問項與說明：

1. 納呆、食慾減退：我覺得我的胃口不好，不想吃東西。
2. 倦怠乏力：我只要稍微做一些活動，就容易覺得疲倦全身無力。
3. 頭暈目眩：突然站起來時，我容易覺得天旋地轉。
4. 懶言：我只要稍微說一些話，就容易覺得疲倦，因而不想說話或覺得沒力氣說話。
5. 屈身喜暖：我平時喜歡屈著身體讓身體感覺較暖和，且喜歡溫暖的環境。
6. 嗜睡：雖然睡眠時間應該夠了，我卻仍覺得睡不飽。
7. 頭昏：我容易感覺頭部昏昏沈沈的不清爽。
8. 短氣：我平時會覺得呼吸不順暢，要深呼吸或嘆口氣才會覺得舒暢。
9. 自汗：在一般人覺得環境或天氣不熱時，我卻覺得身體容易出汗。
10. 喘促：稍微活動時，我的呼吸容易變得很快很喘。
11. 頭暈眼花：突然站起來時，我容易覺得眼前發黑。

(二) 血虛證的問項：

1. 心悸：在心情平靜或身體不活動時，我會感到心跳明顯。
2. 少尿：平時我的小便量較少。
3. 頭暈目眩：突然站起來時，我容易覺得天旋地轉。
4. 失眠：我晚上想睡覺卻睡不著。
5. 視糊：當我去除近視、遠視及弱視等問題，我仍容易覺得眼前景物看不清楚。
6. 肢體麻木：當我維持某種固定姿勢時，容易覺得身體或手腳有麻木感。
7. 耳鳴：我在安靜的環境裡，耳中會出現鳴叫聲。

8. 不易入睡：我不容易入睡。
9. 掉髮：我很容易掉頭髮。
10. 眠淺易醒：我睡覺時睡得很淺，容易醒來。
11. 頭暈眼花：突然站起來時，我容易覺得眼前發黑。

(三) 陽虛證的問項：

1. 尿頻：我覺得我的小便次數比較多。
2. 夜尿：我晚上睡覺時要常起來尿尿。
3. 尿清長：平時我的小便量較多而且顏色淡。
4. 肢冷：當一般人覺得環境溫度或氣候，適宜或涼爽，我卻覺得四肢冰冷。
5. 畏寒喜暖：我平時較怕冷，會穿比較多的衣服。
6. 屈身喜暖：我平時喜歡屈著身體讓身體感覺較暖和，且喜歡溫暖的環境。
7. 便軟或瀉：我的大便通常是稀軟不成形的。
8. 畏寒：當一般人覺得環境溫度或氣候適宜或涼爽，我卻覺得怕冷不舒服。
9. 身目浮腫：我的四肢、身體、臉部或眼皮容易浮腫。

(四) 陰虛證的問項：

1. 急躁易怒：我平時會因為一點小事，甚至沒有什麼事情，而覺得急躁且容易生氣。
2. 夜尿：我晚上睡覺時要常起來尿尿。
3. 小便黃赤：我覺得我的小便顏色較深。
4. 少尿：平時我的小便量較少。
5. 五心煩熱胸口熱：我平時容易覺得胸口熱熱的。
6. 便結：平時我的大便是比較乾硬的。
7. 失眠：我晚上想睡覺卻睡不著。
8. 五心煩熱手足心熱：我容易覺得手腳掌心熱熱的。
9. 盜汗：雖然環境不熱，我夜間睡著後會流汗。
10. 不易入睡：我不容易入睡。
11. 身熱：我平時容易覺得身體會熱熱的。

12. 目澀：我的眼睛容易覺得疲倦乾澀。
13. 舌瘡：我的舌頭容易有刺痛感或破洞疼痛。
14. 口瘡：我的口腔黏膜容易有破洞疼痛。
15. 口角瘡：我的嘴唇或口角容易有破洞疼痛。
16. 失音嘶啞：雖然沒有感冒或說很多的話，但我的聲音常常沙啞甚至會沒聲音。
17. 掉髮：我很容易掉頭髮。
18. 眠淺易醒：我睡覺時睡得很淺，容易醒來。
19. 口乾：我平時容易覺得口渴、喉嚨乾，且喝水後很快又口渴了。

(五) 痰濕證的問項：

1. 納呆、食慾減退：我覺得我的胃口不好，不想吃東西。
2. 痰多：雖然沒有感冒或鼻炎發作，但我仍會覺得喉嚨中痰很多，清不完。
3. 倦怠乏力：我只要稍微做一些活動，就容易覺得疲倦全身無力。
4. 口黏：我平時會覺得口中的口水比較黏稠。
5. 頭重：我容易覺得頭部重重或緊緊的，好像有東西綁著。
6. 嗜睡：雖然睡眠時間應該夠了，我卻仍覺得睡不飽。
7. 身重：我容易覺得身體重重的，活動時會有不順暢的感覺。
8. 頭昏：我容易感覺頭部昏昏沈沈的不清爽。
9. 便軟或瀉：我的大便通常是稀軟不成形的。
10. 胸悶：我容易覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。
11. 食少腹脹：我平時稍微吃點東西後，容易腹脹不舒服。
12. 積聚：我的皮膚下可觸摸到結塊。
13. 口淡：我平時覺得嘴巴淡淡的沒有味道。
14. 身目浮腫：我的四肢、身體、臉部或眼皮容易浮腫。
15. 噁逆：我容易有噁心想吐的感覺。

(六) 瘀滯證的問項：

1. 悶痛常作：雖然沒有碰撞受傷或其它明顯的疾病，我的身體卻有悶脹的疼痛

感覺。

2. 刺痛常作：雖然沒有碰撞受傷或其它明顯的疾病，我的身體卻有如針刺或刀割的疼痛感覺。
3. 易瘀青：沒有受到明顯碰撞，但我的身體皮膚容易瘀血烏青。
4. 積聚：我的皮膚下可觸摸到結塊。
5. 甲錯：我的指甲變厚或變形。
6. 靜脈曲張：我的皮膚表面可看到明顯的扭曲血管或蟲狀血管，顏色青紫。
7. 脅肋悶脹：雖然沒有碰撞受傷或其它明顯的疾病，我的身體側面肋骨處卻有悶悶脹脹或疼痛的感覺。

(七) 肝證的問項：

1. 急躁易怒：我平時會因為一點小事，甚至沒有什麼事情，而覺得急躁且容易生氣。
2. 頭暈目眩：突然站起來時，我容易覺得天旋地轉。
3. 失眠：我晚上想睡覺卻睡不著。
4. 視糊：當我去除近視、遠視及弱視等問題，我仍容易覺得眼前景物看不清楚。
5. 肢體麻木：當我維持某種固定姿勢時，容易覺得身體或手腳有麻木感。
6. 不易入睡：我不容易入睡。
7. 口苦：雖然沒有吃苦的東西，但我卻在早上起床或平時覺得口中有苦味。
8. 多疑：我常疑神疑鬼，對別人不太有信任感。
9. 性慾下降：我對異性的興趣減退或不想有性行為。
10. 多夢：我睡覺時很容易作夢。
11. 筋攣：沒有運動或稍微活動時，我會容易抽筋。
12. 目澀：我的眼睛容易覺得疲倦乾澀。
13. 善憂：我容易覺得心情低落高興不起來。
14. 脅肋悶脹：雖然沒有碰撞受傷或其它明顯的疾病，我的身體側面肋骨處卻有悶悶脹脹或疼痛的感覺。
15. 善慮：我容易反覆思考事情而無法作決定。
16. 眠淺易醒：我睡覺時睡得很淺，容易醒來。

(八) 心證的問項：

1. 心悸：在心情平靜或身體不活動時，我會感到心跳明顯。
2. 失眠：我晚上想睡覺卻睡不著。
3. 胸悶：我容易覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。
4. 不易入睡：我不容易入睡。
5. 健忘：我的記憶力不好，剛記得或說過的事一下就忘記了。
6. 多夢：我睡覺時很容易作夢。
7. 舌瘡：我的舌頭容易有刺痛感或破洞疼痛。
8. 精神恍惚：我容易覺得恍惚，注意力無法集中。
9. 善喜：我容易因為一點小事而覺得高興。
10. 眠淺易醒：我睡覺時睡得很淺，容易醒來。
11. 善驚：我平時會因為一點小事，甚至沒有什麼事情而感到緊張或心慌。
12. 臥喘：平躺時我的呼吸容易變得很快很喘不舒服。

(九) 脾證的問項：

1. 納呆、食慾減退：我覺得我的胃口不好，不想吃東西。
2. 便軟或瀉：我的大便通常是稀軟不成形的。
3. 食少腹脹：我平時稍微吃點東西後，容易腹脹不舒服。
4. 善思：我容易一直牽掛一些小事。
5. 口淡：我平時覺得嘴巴淡淡的沒有味道。
6. 多夢：我睡覺時很容易作夢。
7. 口瘡：我的口腔黏膜容易有破洞疼痛。
8. 口角瘡：我的嘴唇或口角容易有破洞疼痛。
9. 噁逆：我容易有噁心想吐的感覺。

(十) 肺證的問項：

1. 懶言：我只要稍微說一些話，就容易覺得疲倦，因而不想說話或覺得沒力氣說話。
2. 短氣：我平時會覺得呼吸不順暢，要深呼吸或嘆口氣才會覺得舒暢。

3. 失音嘶啞：雖然沒有感冒或說很多的話，但我的聲音常常沙啞甚至會沒聲音。
4. 善悲哭泣：我平時會因為一點小事，甚至沒有什麼事情而傷心流淚。
5. 易外感：我很容易感冒。
6. 喘促：稍微活動時，我的呼吸容易變得很快很喘。
7. 咳嗽：既使沒有感冒或抽菸，我仍容易咳嗽。
8. 臥喘：平躺時我的呼吸容易變得很快很喘不舒服。

(十一) 腎證的問項：

1. 尿頻：我覺得我的小便次數比較多。
2. 夜尿：我晚上睡覺時要常起來尿尿。
3. 耳鳴：我在安靜的環境裡，耳中會出現鳴叫聲。
4. 腰膝酸痛：沒有受傷但我卻感到腰部、膝蓋或足跟酸軟無力，甚至酸痛。
5. 健忘：我的記憶力不好，剛記得或說過的事一下就忘記了。
6. 掉髮：我很容易掉頭髮。
7. 齒搖：我容易感覺到牙齒酸軟或動搖。
8. 善恐：我覺得自己容易膽小害怕。

一、問診項目

1. 眩暈：您最近這二個星期內，曾經出現過天旋地轉或是視物旋轉的感覺，就好像地震、暈船或暈車嗎？
2. 午後顴紅：您最近二個星期內，曾經照鏡子發現顴紅或是別人告訴您在中午以後有顴部發紅的現象嗎？
3. 面色白：您最近二個星期內，曾經自己照鏡子發現或是經由別人告知，出現面色發白的情形嗎？
4. 目花：您最近二個星期內，曾經出現過看東西昏暗不清楚、視力變模糊的情形嗎？
5. a 耳鳴：您最近二個星期內，曾經出現過耳中有鳴叫聲的情形嗎？
5. b 重聽：您最近二個星期內，曾經出現過聽力減退的情形嗎？
6. 齒搖：您最近二個星期內，曾經出現過牙齒搖動的情形嗎？

7. 咽乾：您最近二個星期內，曾經出現過喉嚨乾乾的感覺嗎？
8. 口乾：您最近二個星期內，曾經出現過口乾乾的感覺嗎？
- 9.a 腰酸：您最近二個星期內，曾經出現過腰酸的感覺嗎？
- 9.b 腰冷：最近二個星期內，曾經出現過腰部發冷的感覺嗎？就像將冰塊放在腰部或腰部浸泡於冷水中的感覺。
- 9.c 腰軟：您最近二個星期內，曾經出現過腰部無力的感覺嗎？如果稍多行、稍久立、稍久坐或稍加勞動，就出現腰部無力感。
- 10.a 膝酸：您最近二個星期內，曾經出現過膝酸的感覺嗎？
- 10.b 膝冷：您最近二個星期內，曾經出現過膝部發冷的感覺嗎？
- 10.c 膝軟：您最近二個星期內，曾經出現過膝部無力的感覺嗎？如果稍多行、稍久站、爬樓梯或稍加勞動，就出現膝部無力感。
11. 足跟痛：您最近二個星期內，曾經出現過單足或雙足足跟部疼痛的感覺嗎？
12. 疲倦乏力：您最近二個星期內，曾經感覺到沒精神，四肢無力的情形嗎？
13. 健忘：您最近二個星期內，曾經出現過記性減退的現象嗎？比如容易忘了東西放在那裡、走到市場忘了要買什麼東西、開冰箱忘了要拿什麼東西或是嚴重到前言不對後語。
14. 失眠：您最近二個星期內，曾經出現過睡不好的情形嗎？例如：上床不易睡著，超過 30 分鐘才能入睡、睡覺時反覆醒來好幾次、夜裡醒來不能再入睡或是整夜想睡睡不著。
15. 盜汗：您最近二個星期內，曾經出現過夜裡睡時汗出，醒來就不再出汗的情形嗎？例如：醒來發現枕頭、被褥、身上衣物出現汗濕的情況，但醒來後就自覺不再出汗。
16. 自汗：您最近二個星期內，曾經不因勞動、運動、熱食、天熱、穿衣過暖或服用發散助汗藥物等因素而無緣無故全身流汗嗎？
17. 心悸：您最近二個星期內，曾經出現過能夠感覺到自己的心臟在跳動，嚴重時甚至心臟好像要跳出來而令您覺得心慌不安嗎？
18. 喘促、動則氣急：您最近二個星期內，曾經出現過覺得喘、呼吸急促的情形嗎？例如稍爬樓梯或稍微走動就會覺得喘、呼吸明顯加快。
19. 五心熱：您最近二個星期內，曾經出現過手心、足心或胸口自覺發熱（燒燒）的情形嗎？

20. 潮熱：

1. 您這二個星期內，曾經出現過固定某個時段身體會自覺一陣烘熱的情形嗎？

2. 您什麼時候有烘熱感的現象？

出現時間：①7:00-12:00 ②12:00-0:00 ③0:00-7:00 ④整天
⑤不知道

21. 畏寒：您最近二個星期內，曾經出現過比一般人怕冷的情形嗎？例如在同樣的氣溫下須要比一般人穿更多的衣服才能覺得暖活舒適？

22. 手足冷：您最近二個星期內，曾經出現過手足冰冷的情形嗎？

23. 帶下清稀：您最近二個星期內，曾經出現過白帶增多而且像清水一樣無臭味的情形嗎？

24. 性慾減退：您最近二個星期內，有沒有比較不想行房？

25. 大便乾燥：您最近二個星期內，曾經出現過大便乾燥的情形嗎？例如大便成形且比較乾燥或呈羊屎狀。

26. 大便溏：您最近二個星期內，曾經出現過大便稀爛就像糜粥一樣爛糊的情形嗎？

27. a 尿少：您最近二個星期內，曾經出現過小便的量比平常明顯減少嗎？比如小便的次數明顯減少而且感覺小便的總量減少。

27. b 小便黃赤：您最近二個星期內，曾經出現過小便呈現深黃色的情形嗎？

28. 小便清長：您最近二個星期內，曾經出現過小便透明清澈，而且小便的量也平常明顯增多的情形嗎？

29. a 尿後餘瀝：您最近二個星期內，曾經出現小便結束後，持續滴滴答答，感覺解不乾淨的情形嗎？

29. b 小便失禁：您最近二個星期內，曾經出現過小便無法控制，自行滲出的情形嗎？例如快走、提重物或咳嗽的時候就會發生漏尿。

30. 夜間多尿：您最近二個星期內，曾經出現過夜間醒來小便多於一次而且夜間小便的量比平常明顯增多的情形嗎？

31. 面目浮腫：您最近二個星期內，曾經出現過臉部或眼睛周圍浮腫的情形嗎？

32. 下肢浮腫：您最近二個星期內，曾經出現過下肢水腫的情形嗎？比如自覺鞋襪較平常緊束感，稍按壓足部即出現陷下不起的情形。

1. 問診各層面的詳細描述如下：

- (1) 「發病時間」包含一個項目，其選項分別為「48小時達到高峰」、「24小時達到高峰」、「病情數變」、「發病即達高峰」。
- (2) 「頭痛或頭暈」層面包含了「頭暈或頭痛如掣」、「頭暈目眩」、「頭痛而痛處不移」、「頭痛如針刺鋸如炸裂」、「頭昏沉」五項，其分數範圍介於0至5分之間。
- (3) 「口」層面包含了「口苦咽乾」、「渴喜冷飲」、「口多粘涎」、「咳痰或嘔吐痰涎」、「痰多而黏」和「兩目乾澀」六項，其分數範圍介於0至6分之間。
- (4) 「耳」層面包含了「耳鳴」一項，其分數範圍介於0至1分之間。
- (5) 「二便」層面則包含了「便乾便難」、「便乾3日未解或5日以上未解」、「尿短赤」、「二便自遺」、「小便自遺」和「大便溏或初硬後溏」6項，其分數範圍介於0至6分之間。
- (6) 「熱」層面包含了「發熱」一項，其分數範圍介於0至1分之間。
- (7) 「流汗」層面則包含了「稍動則汗出」、「安靜時汗出」、「冷汗不止」和「盜汗」四項，其分數範圍介於0至4分之間。
- (8) 「心悸」層面則包含了「何時心悸」，其選項為「活動較多時心悸」、「輕微活動時心悸」和「安靜時常心悸」三選項。

2. 望診各層面的詳細描述如下：

- (9) 「神情」包含「心煩易怒」、「躁擾不寧」、「神昏譫語」、「表情淡漠或寡言少語」、「神情呆滯或反應遲鈍或嗜睡」和「心煩不得眠」6項，其分數範圍介於0至6分之間。
- (10) 「面色」層面包含了「面紅目赤或氣促口臭」、「臉下青黑」、「口唇紫暗」、「口唇紫暗且面色晦暗」、「面白」、「面色虛浮」、「口唇乾紅或聲高氣粗」和「午後顴紅或面部烘熱或手足心熱」八項，其分數範圍介於0至8分之間。
- (11) 「目」層面包含了「目珠游動或目偏不瞬」一項，其分數範圍介於0至1分之間。
- (12) 「肢體」層面包含了「兩手握固或口噤不開」、「肢體抽動」、「肢體拘急或頸項強急」、「肢痛不移」、「爪甲青紫」、「手足腫脹」、「肢體癱軟」和「手撒肢冷」八項，其分數範圍介於0至8分之間。

- (13) 「體態」層面則包含了「體胖臃腫」、「神疲乏力或少氣懶言」、「語聲低怯或咳聲無力」和「倦怠嗜臥」四項，其分數範圍介於0至4分之間。
- (14) 「舌體」層面包含了「舌體顫抖」、「舌體歪斜且顫抖」、「胖大」、「胖大多齒痕」、「胖大多齒痕或舌痿」、「舌體瘦」、「舌瘦而紅」、「舌瘦而紅乾多裂」和「舌瘦而紅乾」九項，其分數範圍介於0至9分之間。
- (15) 「舌苔」層面包含了「薄黃」、「黃厚」、「乾燥」、「灰黑乾燥」、「膩而水滑」、「厚膩」、「苔少」、「剝落苔」和「光紅無苔」九項，其分數範圍介於0至9分之間。
- (16) 「舌質」層面包含了「舌紅」、「舌淡」、「紅絳」、「舌背脈絡瘀張青紫」、「紫暗」、「瘀點」、「瘀斑」和「青紫」八項，其分數範圍介於0至8分之間。

3. 聞診各層面的詳細描述如下：

- (17) 「鼻」層面包含了「鼻鼾痰鳴」和「鼻鼾細微」兩項，其分數範圍介於0至2分之間。

4. 切診各層面的詳細描述如下：

- (18) 「脈象」層面包含了「脈弦」、「實而數大或弦數或滑數」、「滑或濡」、「沉弦細」、「沉弦遲」、「澀或結或代」、「沉細或遲緩或脈虛」、「結或代」、「脈微」和「弦細或細數」十項，其分數範圍介於0至10分之間。

附錄十一

第一次專家研討會會議紀錄

○ 林主委宜信：

1. 台灣中醫診斷學會+醫工學會能出一本書，模式上可比照《台灣中醫典籍新世代》。
2. 中委會有健康安全防護網之計畫，這次要徵求定義病、證之國家標準。
3. 在臨床醫師使用前，先發展教學用之儀器或教材。能由診斷學會出最好，出了以後可以開會再修訂。如：C P R。
4. 經濟部有科專計畫，2—3 千萬，需有公司進駐。

○ 游教授智勝：

1. 望、聞、問、切各項之研究是分開進行的，深度也越來越深，然而我們看診是四診合參，所以望、聞、問、切的研究，到最後應思考如何整合，而非彼此各做各的。
2. 當望、聞、問、切之研究診斷水準提高後，如何驗證其正確性，意思是說我們平常是以治療來驗證四診合參後之辨證論治之正確性，而單獨儀器做出來的研究成果其正確性依據的是什麼？

○ 鄭院長振鴻：

1. 正常人的四診資料應該先收集，可考慮先以某一儀器之資料為標準，然後再修訂及其他儀器與他相校正。
2. 我們做了很多點，四診的資料彼此也都有，不過橫向聯繫卻幾乎沒有。
3. 望而知之謂之神，所以舌診蠻重要的，其資料也蠻客觀的，應該考慮先做。

○ 陳主任建仲：

1. 首先回應游教授的問題，雖然一定要四診合參，然而做事情當然從簡單的做起，如果都搞不清楚某一診斷的時候，如何去做複雜的合參呢？最後一定要做到四診合參這樣的目標，不過在建構此一平台時，還是要紮實的打好底，一一的慢慢建構，如此才會達成目標。至於診斷的正確性，還是應回歸到大家要有共識。
2. 問診是一個很好的溝通平台，不過此平台是否夠扎實，還有待大家來探

討。以WHO QOL為例，每一問卷皆有其生命力，只是是否適合我們中醫來使用？是否要發展自己的？而以問卷的形式來表現時，我個人是蠻反對大陸所做的，分主要診斷跟次要診斷有幾樣符合就定為某證之診斷標準，這是沒有意義的。而我們中醫證型的生命力在哪裡？

○張所長恒鴻：

分是為了合，沒有分無法做研究，而沒有適當的輔助儀器，根本就無法在此討論，所以說工具是蠻重要的。

1. 老中醫的經驗一定要傳承下來：他說的白苔是指多白，需要儀器來輔助紀錄。
2. 中醫學界要有共識：大家要坐在一起談，大家都投票，現在都接受這個是白苔。
3. 要訓練：要訓練所有的學生、醫師，讓大家都變成專家，這些訓練也需要工具。
4. 回饋：訓練好了醫師，有了正常人資料庫，比對後，說不定還能修正老前輩彼此間不同的意見。
5. 最後整合望、聞、問、切的工具，可能也需要有整合的輔助儀器。

○翁教授清松：

1. 從我個人的角度覺得問診是最重要的，望聞切之後，最後還是一定要問，然後做判斷，只單獨作望聞或切是無法做判斷的。
2. 邱教授有提到的技術面和教育面，我們在座的都應該可以做得好，制度面則需要長官的幫忙。因為這些輔助儀器中醫師要使用，其才有舞台與發展的空間，例如可以規劃健保可以給付、中醫師須接受現代儀器的教育訓練才能再執業，如此儀器才能普及。而舉心電圖來說，剛發展出來時準確率也沒有現在這麼高，就算是現在，準確率也未達100%，甚至連70-80%都不到，但以診斷的輔助儀器來說，如此也就夠了。

○張副校長永賢：

1. 大陸在天津中醫藥大學設立中醫醫工研究所已經好幾年，今年12月大陸將在上海舉辦第三屆國際中醫藥工程學術會議，裡面有診斷相關的議題。大家可以多多投稿或參加
2. 其實我們已經做很多了，重要的是大家能夠多使用，讓輔助儀器能夠更

良性的發展，如此，台灣才能夠佔一席之地，

○ 林主任高士：

正常人的資料庫應該趕快建立。

○ 謝組長伯舟：

應多舉辦中醫與醫工之研討會，讓醫工能夠知道中醫界需要什麼，而中醫界也能知道醫工目前做到哪裡。

○ 台北科技大學駱教授：

1. 中醫基礎研究應該要多投入。
2. 用儀器去測量，準確度應該會慢慢改善，難在資料之整理，目前資料都零散在各處，是否應整合起來，搜尋時才方便，做研究時才不至於走偏。

○ 張所長恒鴻：

1. 將學術界之人才與產業界之技術做出個平台，這平台能將既有的東西作彙整及整理。
2. 大家有組織、有規劃、有重點的分成小團隊，有特色的一起去做。
3. 應該縮小主題，做深入的討論，然後彼此形成共識。
4. 就現有的比較穩定的儀器，多去收集正常人的資料庫。

附錄十二

第二次專家研討會會議紀錄

○ 林醫師宏任：

在過去經驗有發現此類似問題時，會找西醫辭典或《辭海》等書籍參考，我們是否除選擇這兩本書外，可再增列其他書。

○ 蔡教授金川：

《中西醫對照大辭典》可參考，但臨床上幾乎都用台語，台語與國語的問診是有不同處的地方。

○ 張所長恒鴻：

河洛語有許多古音，但用的文字仍離不開此範疇，可挑出用的文字。

○ 鄭院長振鴻：

1. 應該以內科學術語來規範（例如眩暈），使用大陸國家字典，看起來仍是同意字解釋而繞不出去；規範化應以量化為主，一定要有客觀的儀器。
2. 脈診可以先簡單劃分，例如：浮沉寒熱虛實，不用一開始就做31脈。

○ 林醫師建雄：

內科書籍很多，但是多以「疾病」為出發點，對於「症狀」著墨較少。

○ 張所長恒鴻：

盡量回到專科書籍去找，比較能了解其涵義。

○ 鄭院長振鴻：

大陸書籍多來自於同一宗，故可以掌握其母版本即可。

○ 陳醫師志宏：

有些術語並不一定是病症，若回內科學找，不一定找的到。

○ 鄭院長振鴻：

原則上希望不一定要按照古書，可以把西醫的語言拿來用，不要中西分開，即使範圍有狹義廣義之分，畢竟是相通的語言。

○ 陳主任立德：

- 1.最後的目的是臨床能用，用出來連西醫都看的懂，整合資料後，以西醫能接受的方式，加以 modified，先就差異不大的例子成立大綱，再決定細部項目
- 2.大陸的東西要整理成正當的、可行的、在台灣可以用的，確立名詞，之後就是規範化，applied 到病人身上後，再返回改之前的內容。
- 3.程度型規範化與量化應該可以合併，甚至 2.3.4 步都可以合併，甚至可以的話，連血都抽，這樣連 DNA 都有。

○張所長恒鴻：

症狀或量表能用，會引進西醫說法，互相對照會更容易，中醫特有的(五心煩熱)，會再討論。

○陳主任立德：

應從最常看到的症狀開始做。

○鄭院長振鴻：

可以用問卷調查，如此可以知道最常用的症狀名詞。

○張所長恒鴻：

可執行，既然常見名詞已知約五百多個，就可以加以篩選。

○鄭院長振鴻：

名詞可以將其歸類成寒熱虛實。

○陳主任立德：

還是建議做統計，不要只是從書上摘取症狀，此為大陸不足處，才有足夠說服力，量化就是流病與統計。

○陳主任建仲：

- 1.今天的氣虛跟古氣虛不一定一樣，可能會造成用方困擾。
- 2.外國量表要引用至台灣，可能會有術語轉換的困難。
- 3.中醫很多是專家之言，要將其效度量化。

○林醫師宏任：

- 1.術語規範化後，發給各醫師調查後統計的結果，再來 modified 規範，會

比大陸有更不一樣的東西。

2. 會與古籍有衝突處，可以標出，但是將現代解釋留給當代人用，用於流病調查會比較有公信力。

○ 曹醫師榮穎：

1. 贊同林醫師之說法，術語之規範化要著重於醫生與醫生之間之溝通，醫生與病人之溝通，可以查《康熙字典》，此為古時傳至清朝之字典書，比較接近民間所用，也許會有幫助。
2. 定義上分程度時，可以盡量簡單，太細會很難操作。

○ 張所長恒鴻：

1. Brunnstrom's stage 是目前世界採用的標準，但未證實用於中醫是否好用，目前目標為盡量收集 stage 標準，翻成中文再加以驗證是否好用。
2. 術語規範化、操作之規範化是目前努力的目標，病症歸屬規範化並不在本計畫之內，操作規範一定要符合使用。能不能就傳統中醫名詞中，整理出操作標準為首要目標。

○ 陳主任立德：

1. 查字典會有字的出處。
2. 要回歸病機，才知道要用什麼名詞描述（EX：目眩為少陽病中提到，不應由頭昏或頭暈來取代）。
3. 不同的疾病，同一證型也會有不同的症狀。

○ 唐教授娜櫻：

要找出氣虛共有的症狀，再由不同疾病加入不同症狀。

○ 鄭院長振鴻：

錯的字應避免再使用，如五「藏」，不使用五「臟」，須與西醫有所區分。

附錄十三

第三次專家研討會會議紀錄

○張副院長恒鴻：

今天的報告有兩個重點：

1. 將兩岸的教科書的內容，與教學專家的臨床意見匯整，架構統一規範。
2. 透過網路，建立流暢的溝通平台（網路投票）

○沈主任建忠：

以後編教科書，規範化的診斷項目要如何呈現？

○王醫師國輝：

1. 第一步驟：找出最常用的診斷名詞加以規範化
2. 第二步驟：推廣規範型態至其他診斷（氣虛=>血虛、陰虛）

○張副院長恒鴻：

症狀是本計畫的重點，應該是一個個地討論，一一辨明。

1. 在計畫進行中，曾經有過各方建議，有的認為應該從最常用症狀入手，也有的認為應該從最常見的病症型態入手，我們都會予以參考。
2. 為了要整合各方的意見，我們應該要凝聚共識，成立規範小組，來定義操作標準，因此應該要多方尋找教學人才，準備規範小組的人員名單。

○沈主任建中：

疾病容易分辨，但判斷症狀是屬於哪種疾病則難以分辨，所以應該從症狀入手，似乎更具備研究的價值與實用性。

○陳主任逸光：

我們應該可以蒐集現有的資料，然後再選擇病及症狀來進行切入。像目前的研究是從一些大陸方面的標準書籍來做整理，應該也有一些古籍可以參考，例如清代出版的類證治裁。應該要對所有可用的資料做整理，然後從中挑選。

○楊醫師：

1. 目前的研究，應該對氣虛的症狀必須包含哪些項目，應該要更明確的規

範。雖然目前已經在進行相關的工作，不過還是需要大家的持續努力。

2. 在問診的時候，要如何表達，病患才能清楚明白地接受到資訊？
3. 在中醫臨床上，可將病患身體的症狀分為疾病跟體質兩類不同的問題，可是同樣都是以四診來判斷，這方面的問題應該要如何辨證？

○ 張副院長恒鴻：

1. 如果以氣虛的症狀為例，我們可以加入統計資料，凝聚對氣虛定義的共識才開始討論，並且找出大家都懂的標準詢問方式，當然在過程中，必須先定義好究竟應該有多少項目，還需要有人對這些項目做精緻化的動作。
2. 在第二階段，四診的標準作業則需要全台灣的專家學者來共同認定。參與討論的專家學者，應該經過嚴格的標準審核。例如：進行臨床診療十年以上，具備足夠實務經驗等等。
3. 在這樣的過程完成後，我們可以將這樣的標準與健保局核對。在許多方面都可以產生重大的用處，不但可以作為診療作業的標準依據，教學上也可以幫助學生學習，甚至可以作為醫院評鑑的參考。

○ 唐老師娜櫻：

我們除了定義氣虛的共有症狀，應該也要建立衡量症狀程度的標準，再配合西醫的儀器，完成科學化的分析。目前調查的網頁問卷上，並未標明「氣虛共有症狀」感覺起來有點模糊。

○ 陳主任立德：

我們應該透過生物統計，將症狀進行量化，這樣在診療的時候，斷証才能提升穩定度。所以應該跟理工方面的學者合作共同研究。應該從臨床問題入手，選定專題對象探討，然後進行醫工的整合。

附錄十四

台灣中醫診斷學會
全國性研討會會議記錄

壹、時間：96 年 04 月 28 日（星期六）11:00AM

貳、地點：長庚紀念醫院兒童醫院 K 棟 12 樓會議廳

參、主席：張恒鴻副院長

肆、會議記錄：林煒濬

伍、出席人員：張恒鴻、陳逸光、曾國烈、楊淑玲、陳建仲、李科宏、黃澤宏、
嚴石林、王國輝、李克成、趙德馨、韓豐隆、黃伯瑜、林汶正、
李岳峰、林煒濬、陳志宏

陸、討論內容及決議：

一、汪叔游教授：

在氣虛的辨別上，必須仔細分辨氣虛與陽虛。舌診的圖片判讀，似乎太注重顏色。而在分別程度上，可以分成五級。而在脈的判讀上，太注重有力或無力。另外，在氣虛的判斷上，可以增加聽診器的聞診，如果呼吸無力，也為氣虛的表現。

二、陳建仲醫師：

1. 目前的問卷形式太籠統，沒有針對特定臟腑，另外是否可以加入其他指標。而在分辨氣虛時，需與陽虛做鑑別，也必須分別出程度上的差別。在判斷氣虛上，應試著用 Scale 來表示。
2. 在技術平台上面也是要思考的，例如是否可以請護理人員協助，並且納入護理人員專業。
3. 舌圖的辨別是否太深入，會造成無法確實完成判讀。
4. 問卷的部分可以再做修改。

三、嚴石林教授：

對於目前這個作法感到贊同，認為很細緻。在中國大陸就沒有做到那麼細，在大陸只看「有」「無」氣虛，而這個判斷上，每位醫師會有不同見解。所以嚴教授認為現在這個作法很好。而在症狀的表述上，雖然會走操作上的困難，但應可克服。

四、張恒鴻副院長：

目前這個問卷還只算是草案，就像西醫把很多東西規格化，我們中醫也應該做到這樣，目前的問卷還嫌太生硬，必須再做更多的調整，以達到確實完成的目標。

柒、會議結束時間：12:10pm