

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

慢性疼痛患者中醫體質與健康促進生活型態
的相關性探討

Association between TCM Body Constitution and Health
Promoting Lifestyle in Patients with Chronic Pain

陳宥銘

Yu-Ming Chen

指導教授：陳秋媛 博士

Advisor: Chiu-Yuan Chen, Ph.D.

中華民國 111 年 6 月

June 2022

南華大學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士學位論文

慢性疼痛患者中醫體質與健康促進生活型態
的相關性探討

Association between TCM Body Constitution and Health
Promoting Lifestyle in Patients with Chronic Pain

研究生：

陳育欽

經考試合格特此證明

口試委員：

連秋媛

羅俊智

王東昇

指導教授：

連秋媛

系主任(所長)：

陳嘉民

口試日期：中華民國 111 年 6 月 13 日

誌謝

2020 年夏天，再次取得學生身份進入南華大學就讀臺灣國內唯一自然醫學療癒研究所，光陰似箭，一晃眼兩年碩士生涯就過去了，回憶起自覺本身的復健物理治療在治療病人當中遇到許多瓶頸，進而想至不同領域學習不一樣的另類治療方法，期盼自己在這過程中有所突破與成長。感謝我的教授陳秋媛博士，在我學習的過程中總是不厭其煩的教學指導資質駑鈍的我，教授一點一滴的落實研究所教育，實現學生求知求學成長的慾望，並引導學生創造學習成果，讓參與學習過程的每一位同學都可以，同蒙造就、同得益處。也感謝研究所同窗的好同學們，沒有你們的支持與幫忙，我難以獨身面對這兩年的碩士生涯，孟昭、姿良、穎恩、瓊如、雪蘭姊、鈺斯、延蓁、瑄珩、芮竹、又云、爵永哥、進灯兄、敬惇、貞蘭、秀玲，因著南華學習讓我得到如此良友的你們，豐富了我的研究所生涯，在這兩年的學習過程有你們陪伴很開心也很充實，感謝菩薩、感謝主，在我生命學習中幫忙安排許多良善貴人於我。

本論文完成致奉獻給我最摯愛的家人及支持我的親朋好友，期望能將此過程學習所獲得的寶貴知識應用於臨床工作上幫助病友。

宥銘 謹誌於南華大學 中華民國 111 年 6 月

摘要

背景及目的：全世界有超過 15 億人口患有慢性疼痛的問題。現今中醫調理保健觀念早已融入人們日常生活中且密不可分其個人的自覺健康狀態更是影響著國人的健康觀念行為，如何提高履行健康行為的意願於增進健康實為重要。因此本研究目的在於探討慢性疼痛民眾之中醫體質與健康促進生活型態的相關性。

材料及方法：本研究採橫斷式問卷調查，研究對象為臺灣南部地區民眾，透過網路 FB 相關社團公開招募 20~64 歲成年人，自覺有持續三個月以上之慢性疼痛感覺而尋求醫療協助者。問卷內容包含個人基本資料及生活型態、中文版簡明疼痛量表 (Chinese version of the Brief Pain Inventory, BPI-C)、健康促進生活方式中文版量表 (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP) 及中醫體質量表 (Constitution in Chinese Medicine Questionnaire, CCMQ)。所得資料以統計套裝軟體 IBM SPSS for Windows 20.0 版本，進行數據處理與分析，依研究目的與不同之變項屬性而進行描述性和推論性分析。

結果：本研究共收集有效問卷 200 份，男性有 79 人 (39.5%)、女性有 121 人 (60.5%)；年齡層分佈以 40-49 歲居多。平和體質佔 41%，偏頗體質佔 59%，32% 的人具有兩種以上的複合體質，其中偏頗體質

類型以氣虛、陰虛與痰濕體質三種偏頗體質型態較多。「疼痛總體平均強度」與平和質呈現顯著負相關，與氣虛質、陽虛質、血瘀質、氣鬱質呈現顯著正相關。健康促進生活型態 (HPLP) 與中醫體質 (CCMQ) 的相關分析結果發現，「人際支持」與平和質呈現顯著正相關，與氣虛質呈現顯著負相關；「自我實現」與氣虛質及氣鬱質呈現顯著負相關；休閒運動與氣鬱質呈現顯著負相關。

結論：本研究結果有助於了解慢性疼痛患者體質特性，評估並針對患者體質特性，進行中西醫治療或自然輔助療法介入療癒調理之參考，改善慢性疼痛患者生活品質，並增進慢性疼痛患者生活參與。

關鍵字：慢性疼痛、健康促進生活型態、中醫體質

Abstract

Background and purpose: More than 1.5 billion people worldwide suffer from chronic pain. Nowadays, the concept of Chinese medicine has been integrated into people's daily life and is inseparable from their conscious health status, which influences their health concept and behavior. Therefore, the purpose of this study is to investigate the correlation between TCM Body Constitution (BC) and health promotion lifestyle among people with chronic pain.

Materials and Methods: This study adopts a cross-sectional questionnaire survey to recruit people who felt chronic pain for more than three months in southern Taiwan. The content of the questionnaire included: basic information, the Chinese version of the Brief Pain Inventory (BPI-C), the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP), and the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) were used. Statistical methods adopt descriptive statistics, single-factor variation analysis statistics and correlation analysis.

Results: A total of 200 valid samples were collected, 79 (39.5%) were males and 121 (60.5%) were females. Among them, qi-deficiency, yin-deficiency and phlegm-damp BC, were more common in the survey for the

eight types of imbalanced BC. The overall mean intensity of pain was negatively correlated with the balanced BC and positively correlated with the qi-deficiency, yang-deficiency, blood stasis, and qi-stasis BC. The correlation between HPLP and CCMQ was found that "interpersonal support" was significantly positively correlated with balanced BC and negatively correlated with qi-deficiency BC; "self-realization" was negatively correlated with qi-deficiency and qi-stasis BC; and leisure exercise was negatively correlated with qi-stasis BC.

Conclusion: Our results suggest that the body constitution of patients with chronic pain are associated with the imbalanced body constitution. These results can serve as a reference for the patients to better understand their body constitution and adjust their life style accordingly, that may lead to improvements in their overall health.

Keywords: Chronic Pain, Health Promotion Lifestyle, TCM Body Constitution

目次

誌謝.....	I
摘要.....	II
Abstract.....	IV
目次.....	VI
表目次.....	X
圖目次.....	XII
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	5
1.3 研究目的.....	5
第二章 文獻回顧.....	6
2.1 慢性疼痛.....	6
2.1.1 慢性疼痛的流行.....	6
2.1.2 慢性疼痛的成因.....	8
2.1.3 慢性疼痛的解決方案.....	10
2.2 健康促進生活型態.....	12
2.2.1 健康促進概念之發展.....	13
2.2.2 生活型態與個人健康.....	15

2.2.3 健康促進與生活型態.....	17
2.3 中醫體質學.....	18
2.4 慢性疼痛患者中醫體質之研究	22
第三章 研究方法.....	27
3.1 研究流程與架構.....	27
3.2 研究對象.....	30
3.3 研究工具.....	31
3.3.1 個人基本資料及疼痛量表 (BPI-C).....	31
3.3.2 中醫體質量表 (CCMQ).....	32
3.3.3 健康促進生活型態中文版量表 (HPLP).....	36
3.4 資料處理與統計分析.....	38
第四章 研究結果.....	39
4.1 描述性統計分析.....	39
4.1.1 基本資料.....	39
4.1.2 慢性疼痛患者各量表得分分佈.....	42
4.2 中醫體質之分布及頻次.....	44
4.3 個人屬性與健康促進生活型態在各體質類型之比較	48
4.3.1 平和體質	48
4.3.2 氣虛體質	51

4.3.3 陽虛體質	54
4.3.4 陰虛體質	57
4.3.5 痰濕體質	60
4.3.6 濕熱體質	63
4.3.7 血瘀體質	66
4.3.8 氣鬱體質	69
4.3.9 特稟體質	72
4.4 中醫體質類型與簡明疼痛量表 BPI-C 之相關	75
4.5 中醫體質類型與健康促進生活型態之相關分析	80
4.6 健康促進生活型態與簡明疼痛量表 BPI-C 之相關	82
第五章 討論.....	85
5.1 慢性疼痛患者之疼痛程度表現	85
5.2 慢性疼痛患者中醫體質之現況	86
5.3 健康促進生活型態與慢性疼痛	88
5.4 中醫體質與健康促進生活型態之相關	91
第六章 結論.....	93
6.1 結論.....	93
6.2 研究限制及建議.....	96
參考文獻.....	98

中文文獻.....	98
英文文獻.....	108
附錄.....	113
附錄一、同意研究證明書.....	113
附錄二、問卷內容.....	114



表目次

表 3.1 平和體質與偏頗體質判定表	35
表 4.1 慢性疼痛患者個人基本屬性資料 (n = 200)	41
表 4.2 慢性疼痛患者各量表得分分佈資料 (n = 200)	43
表 4.3 慢性疼痛患者個人中醫體質分布資料 (n = 200)	45
表 4.4 慢性疼痛患者的九種體質出現頻次資料 (n = 200)	47
表 4.5 慢性疼痛BPI-C與HPLP在平和體質有無之比較 (n = 200)	49
表 4.6 慢性疼痛患者個人屬性在平和體質有無之比較 (n = 200)	50
表 4.7 慢性疼痛BPI-C與HPLP在氣虛體質有無之比較 (n = 200)	52
表 4.8 慢性疼痛患者個人屬性在氣虛體質有無之比較 (n = 200)	53
表 4.9 慢性疼痛BPI-C與HPLP在陽虛體質有無之比較 (n = 200)	55
表 4.10 慢性疼痛患者個人屬性在陽虛體質有無之比較 (n = 200)	56
表 4.11 慢性疼痛BPI-C與HPLP在陰虛體質有無之比較 (n = 200)	58
表 4.12 慢性疼痛患者個人屬性在陰虛體質有無之比較 (n = 200)	59
表 4.13 慢性疼痛BPI-C與HPLP在痰濕體質有無之比較 (n = 200)	61
表 4.14 慢性疼痛患者個人屬性在痰濕體質有無之比較 (n = 200)	62
表 4.15 慢性疼痛BPI-C與HPLP在濕熱體質有無之比較 (n = 200)	64
表 4.16 慢性疼痛患者個人屬性在濕熱體質有無之比較 (n = 200)	65
表 4.17 慢性疼痛BPI-C與HPLP在血瘀體質有無之比較 (n = 200)	67

表 4.18 慢性疼痛患者個人屬性在血瘀體質有無之比較 (n = 200) ...	68
表 4.19 慢性疼痛BPI-C與HPLP在氣鬱體質有無之比較 (n = 200) ...	70
表 4.20 慢性疼痛患者個人屬性在氣鬱體質有無之比較 (n = 200) ...	71
表 4.21 慢性疼痛BPI-C與HPLP在特稟體質有無之比較 (n = 200) ...	73
表 4.22 慢性疼痛患者個人屬性在特稟體質有無之比較 (n = 200) ...	74
表 4.23 CCMQ與BPI-C第一部分相關分析 (n = 200)	76
表 4.24 CCMQ與BPI-C第二部分相關分析 (n = 200)	79
表 4.25 CCMQ與HPLP相關分析 (n = 200).....	81
表 4.26 HPLP與BPI-C第 1 部分相關分析 (n = 200)	83
表 4.27 HPLP與BPI-C第 2 部分相關分析 (n = 200)	84

圖目次

圖 3.1 研究流程圖.....	28
圖 3.2 研究架構.....	29



第一章 緒論

1.1 研究背景

全世界有高達 15 億的人以上患有慢性疼痛的問題，同時也是台灣所要面對的問題 (李偉銘, 2019; 張弘燁, 2019)。它是造成美國家庭的低收入和失業的重要社會經濟因素。慢性疼痛在美國成年人當中普遍存在，與社經地位較差的指標有關 (Johannes, Le, Zhou, Johnston, & Dworkin, 2010; Murray, Groenewald, de la Vega, & Palermo, 2020)。有這問題的人，容易出現嚴重的不良心血管跟腦梗塞，風險比一般人高出許多 (Chung et al., 2020)。美國的慢性疼痛年度費用估計在 2010 年的約在 560 億美元到 6350 億美元之間，超過了心臟疾病，糖尿病和癌症的花費 (Gaskin & Richard, 2012)。台灣老年化成長快速導致慢性疼痛族群增加，它使得老人的生活日常品質問題與舒適感降低。因此，健康照護的專業對於慢性疼痛，也由疾病的預防治療擴展到健康促進的賦能概念 (賴彥君, 2014)。

很多疾病被發現，都是在於出現「疼痛」的感覺，但痛的感受其實很主觀，個人的感受知覺都是有很大的差異。許多人因為生活跟工作壓力，加上長期不良姿勢，衍生出許多病因。人體肌肉也會因為過度地使用又或是長期身體處在緊繃狀態，造成血液不良循環使得毒

素積累，刺激人體神經引起酸痛，致使肌肉緊繃呈現慢性疼痛。美國慢性疼痛協會 (American Chronic Pain Association) 將慢性疼痛定義為「現行並重覆發生的疼痛，病程時間持續超過一般急性疾病的病程或長達三至六個月以上，對人的健康有不利影響」（許秀碧，2016; Bérubé, Choinière, Laflamme, & Gélinas, 2016）。

慢性疼痛的成因人們迄今仍然無法完全掌握釐清，疼痛的程度和生理損傷程度也不見得相關，但仍然還是有許多慢性生理疾病會伴隨產生長期的疼痛症狀，可能的生理原因與相關疾病有：類風濕性或退化性關節炎、肌肉拉傷肌腱炎、滑囊炎、五十肩和痙攣、下背痛，以及椎間盤突出、坐骨神經痛、子宮內膜異位、纖維肌痛、壓力性頭痛、偏頭痛、頸部疼痛、過度拉傷、神經性病變疼痛等（陳炳碩、蔡玉娟與陳宗鷹，2005；陳泰良、杜俊良與郭信聰，2009），皆是常見的影響因素並且還受著社會跟心理因素的交互作用所影響（黃娟娟，2001）。慢性疼痛會影響每天的健康生活品質與工作睡眠（Meints & Edwards, 2018）。

加拿大衛生福利部曾報告指出，影響人類的健康因素有遺傳、生活型態、環境和醫療體制四種，當中生活型態 (life style) 對健康影響最大 (Laframboise, 1973)。1993 年我國衛生署發表國民保健計劃提倡「健康促進」的理念在健康促進方面提出健康體能促進，菸害防制，

心理衛生，國民營養，藥物濫用等具體項目的實施，想追求健康的生活條件品質就必須靠健康促進（高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏與邱珮怡，2000）。Walker (1987) 研究指出健康促進生活型態包含休閒運動 (exercise)、適當營養 (nutrition)、壓力管理 (stress management)、健康責任 (health responsibility)、人際支持 (interpersonal support)、自我實現 (self-actualization) 等六大層面 (Walker, Sechrist & Pender, 1987)。健康促進是以得到最高層次健康為目標所採取的行為，而健康生活的營造則需透過均衡的飲食、規律地運動及自我約束條款來獲取（黃芊葳、林耀豐，2014）。

傳統中醫學的理論，是由基礎生理、臨床診療和預防養生三個部分組成，中醫典籍兩千多年前就倡導表明預防重於治療，是全世界最早確立預防醫學思想的國家之一（林邦興，2009）。從古典中醫角度來看，肌肉的筋膜疼痛稱肌痛，骨骼肌病變所產生的肌腱疼痛俗稱筋痛，人體上的肌腱、筋膜、韌帶和神經皆屬於中醫「痺症」的範圍。痺者，乃閉經絡受阻、血氣運行不順之義；「痺症」分為五痺，分別是筋痺和皮痺、骨痺、脈痺、肌痺，有痺者則骨重，脈血不流，筋屈而不伸，肉不仁皮寒，體質氣血虛弱、肝脾腎虧虛，陰陽虧虛，加上風濕寒等邪氣趁虛而入，容易得到「痺症」致使經絡壅塞，肌筋膜和肌腱等。而不通順調整體質是中醫疏通經絡氣血閉塞「痺症」重要

的一環，可使疼痛自然緩解 (林錦成，2007)。

體質具有可調整性，建立良好的行為生活模式及調整日常習慣可使體質在潛移默化中得以改善，《黃帝內經》中也提出整體觀，人體是一個有機整體與環境有密切聯繫，《素問·保命全形論》：「夫人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人。天地為之父母」。平和的體質型態可促進健康因子，增進抗病能力，偏頗的體質型態容易導致個體對於致病因子的易感性，易受疾病的侵犯，例如肥胖症、心血管疾病、慢性病、癌症等 (王秀華，2003)。

健康促進生活型態的六大層面與中醫體質觀念極為相符，不難從中醫體質及健康促進行為看出其相聯性，從一般民眾對於食物攝取、中醫養生觀念、產後坐月子體質調理等等的生活行為顯現，中醫觀念已早融入民眾平常的生活中且密不可分，其個人的自覺健康狀態更是影響著國人的健康行為，因此要如何提高實行健康的行為意願於增進健康實為重要 (陳麗麗、蘇奕彰，2007)。預防疾病是中醫治未病的特色，強調平日生活作息起居、保健飲食的重要性，以中醫的觀念調理方式介入慢性的疼痛，其所帶來的疾病調養與個人的健康促進推動，當可貼切符合民眾的需求。

1.2 研究動機

慢性疼痛它的高盛行率使人們習慣於它，長期因自覺疼痛感不強烈，所以很容易將它忽略掉，故使得人們容易遭受到疾病帶來的痛苦 (Eccleston et al., 2020)。回顧以往中醫體質與健康促進生活型態相關文獻顯示，大多只針對老人或特定疾病族群之整體健康做評估，或是針對健康行為做探討，卻鮮少分析慢性疼痛民眾與中醫體質的健康促進之相關性研究。所以，此研究將針對慢性疼痛與中醫體質的健康促進生活型態各種理論構面，作一研究介紹跟界定，最後再從理論面出發，針對慢性疼痛民眾的中醫體質與健康促進生活型態給予生活實務上的建議。

1.3 研究目的

本研究目的在於探討慢性疼痛民眾之中醫體質與健康促進生活型態的相關性如下：

1. 探討慢性疼痛者之中醫體質分布；
2. 探討慢性疼痛者之健康促進生活型態；
3. 探討慢性疼痛者中醫體質與健康促進生活型態的相關性。

第二章 文獻回顧

2.1 慢性疼痛

國際疼痛研究學會在 1979 年對疼痛所下的定義，疼痛是一種感覺上與情緒上的不愉快經驗，可能與現存性或潛在性組織受到傷害有關 (Anand & Craig, 1996)。而慢性疼痛是身體現存性或潛在性組織可能受到傷害，對於身體上有可能疾病所發出的一個訊息警告。也就是提醒人們，致痛的原因不容易消除，也會產生個人精神上的問題，例如，憂鬱、自閉、自殺、易怒傾向、人格變化等等，而提升了社會醫療負擔。疼痛是人們從實際的潛在組織受到直接傷害，又或者是因傷害而不舒服感覺，情緒上不愉快的整體體驗。這在大部分一般病程中都會出現的症狀；當中有高達七成的病人，並未獲得良好的疼痛處理 (林錦成，2007)。它會干擾影響著病人很久。它的病因迄今還是無法完全的理解，並且還影響著人們心理、生理及社會上與人互動等 (黃娟娟，2001)。

2.1.1 慢性疼痛的流行

據美國疼痛醫學科學院的調查統計，全球有超過 15 億的人口數患有慢性疼痛，在美國它甚至是造成長期的殘疾中最常見的問題。慢性疼痛疾病不但是美國要面臨到的問題，同時在台灣也是所要面對的

問題 (李偉銘, 2019)。在臺灣社區的老人七十歲以上, 羅患兩種以上慢性疼痛疾病者高達 6 成 (高藝玲, 2012)。在美國有慢性疼痛的成年人族群是很普遍的, 並且與社經地位較差的指標有關。也因為身體上有慢性疼痛的不舒服感覺, 可能無法好好工作導致收入較低的家庭產生, 也甚至因為疼痛的感覺太嚴重而無法工作導致長期失業, 是重要的經濟社會因素負擔。且有長期疼痛問題的女性機率高於男性機率, 並且隨着年齡越大而增加疼痛感 (Johannes et al., 2010)。對於青少年的生活日常功能也有廣泛影響, 長期疼痛對處於青春期末年的年輕人 (12 年後) 的關鍵教育, 職業和社會成果產生破壞性的影響, 青少年期長期疼痛與社會經濟損害的長期風險有關。特別是青少年患有慢性疼痛會影響教育程度下降 (例如, 獲得高文憑高學位的機會較低), 職業功能較差 (例如, 獲得雇主提供高的待遇福利機會較低, 獲得公共援助的機會較高), 而且也影響青少年成年後的社交 (Murray et al., 2020)。

美國慢性疼痛的估計年度費用在 2010 年介於 560 億美元到 6350 億美元之間, 超過了心臟疾病, 癌症和糖尿病的花費。2008 年, 美國約有 1/3 人口數 1 億個成年人受到慢性疼痛的影響。疼痛對國家來說是相當昂貴的負擔, 因為它需要更多醫學的治療並且也使其他疾病的治療更為複雜化。此外, 也會降低工人的工作效率 (Gaskin &

Richard, 2012)。根據國外對慢性疼痛盛行率研究，約有 60%~80% 的人在一生中有慢性疼痛下背痛 (Chronic Low Back Pain, CLBP) 的經驗。而我國境內的研究也顯示曾有高達 80% 的人口曾經有腰酸下背痛的經驗，是最典型的非癌症慢性疼痛疾病 (陳泰良等，2009)。疼痛往往會造成生活活動的改變，或是因害怕疼痛的心理壓力而限制了人們日常生活活動，而造成了日常生活障礙困擾 (陳淑媚，1998)。另睡眠障礙與情緒困擾是癌症病患與每日慢性疼痛病患常見的症狀困擾 (王潤清，2004)。由此可知慢性疼痛疾病對於現今世界各地的人類來說都是很重要的一個議題。

2.1.2 慢性疼痛的成因

長期疼痛亞健康的形成一般可分成兩類，一類是來自外界環境的外因；另一類是身體本身內部存在的發病原因，它包括身體在體力、智力、本能方面的特性和對氣候環境的適應性等稱之為內因，體質有兩類表現情形，一個是身體對外來刺激的生理反應性，一個是身體受病邪作用時發病的傾向性，是人體在某些病因的作用下所產生的陰陽太過於偏盛或偏衰或氣血虧損或氣血瘀滯 (鄭自強，2010)。

而高盛行率的亞健康慢性下背痛 (Chronic Low Back Pain, CLBP)，疼痛部位大部分是在腰椎第三、第四跟第五節或腰椎第五節和薦椎骨

第一節間，其原因與椎間盤突出、脊椎神經受到壓迫、肥胖、高體重、高身高、抽煙、懷孕、加上運動量少使得肌耐力不夠有關；另跟工作職業有關的危害因素，像從事體力勞動者（重搬運、推拉重物與全身性的機械震動工具機等）、時常需要彎腰與扭轉腰部者（陳泰良等，2009）。有很多人因為生活上及工作上的壓力致使得身體長期作用在不良姿勢，而導致身體功能受到限制衍生諸多疾病與下背慢性疼痛（葉洵惠，2000），例如；人體器官因肌肉過度的使用又或者是經年累月每天長期處於僵硬緊繃狀態，導致氣血液循環不順讓毒素積累刺激到神經，引起酸痛使肌肉呈現緊繃感覺而出現疼痛的現象。慢性長期疼痛也會增加主要血管不良心腦事件的風險（Chung et al., 2020）。

美國慢性疼痛協會（American Chronic Pain Association）將慢性疼痛定義為「現行並重覆發生的疼痛，病程時間持續超過一般急性疾病的病程，或者是長達三個月至六個月以上，對人的健康有不利影響」（許秀碧，2016; Bérubé et al., 2016）。臨床上時常見到的慢性疼痛症候群例如：神經性疼痛疾病是神經系統組織本身受到傷害之後所反應的，成因頗為複雜，其機制可能是神經系統受到傷害之後，周邊神經及中樞神經系統產生了形態與功能上的變化，導致神經系統產生不正常的痛覺反應。常見的症狀有各種特殊痛覺、異常知覺痛（allodynia）和痛覺過敏（hyperalgesia）（陳炳碩等，2005）。

2.1.3 慢性疼痛的解決方案

疼痛的心理社會型態支配著科學界對慢性疼痛的理解，生物心理社會學方法將疼痛和殘疾描述為心理、生理和社會因素之間相互影響的多元綜合動態。導致慢性疼痛復雜的疼痛綜合徵，疼痛的概念，甚至是慢性疼痛，都取決於可識別的器質性病理和患者症狀之間的線性關係。因此，預期疼痛程度與引起疼痛的組織損傷量完全成正比 (Meints & Edwards, 2018)，在過去許多研究已經顯示慢性疼痛的多種特徵是有辦法去區別慢性疼痛的疾病，與此對於臨床疾病的研究，也指出不同的特徵融合可以有效的達到互補的效果以利於提高慢性疼痛的疾病分類，例如：唾液、心律變異分析、定量測試實驗、腦波等，去做一個不同維度的特徵擷取與融合，透過各種不同特徵的資訊融合達到資料互補的功用進而提高預測慢性疼痛疾病的辨識結果 (張弘燁，2019)。

自覺長期疼痛患者健康狀況大多數處在於良好與普通之間，有86%以上的人是以西醫為主要的求醫途徑 (吳采蓉，2005)，目前西醫臨床上神經病變，疼痛治療之常用藥物包括非類固醇類抗發炎藥物 (NSAIDs)、抗憂鬱劑、鴉片類止痛藥、抗痙攣藥物、Tramadol 以及其他止痛藥，但這些藥物通常僅能提供部分的止痛作用，有些還有顯著的副作用，此外還有非藥物治療方式，例如：硬腦膜外注射、周邊神

經阻斷術、外科手術等方法 (陳炳碩等, 2005), 其高盛行率的慢性下背痛是工業化世界中最困難和最昂貴的醫療問題之一, 可藉由改善肌肉耐力和關節活動度 (Carpenter & Nelson, 1999)、藥物、運動、復健加上透過健康衛生行為教育給予衛教手冊提升改善疼痛知識觀念 (葉洵惠, 2000), 和手術治療等方式改善, 當中又以復健運動最符合經濟效益, 它能改變減低疼痛情況, 保護脊椎、改善人體活動功能障礙及降低社會醫療成本, 進而提高日常生活品質之功效 (陳泰良等, 2009)。

在台灣高齡化老年人口成長下, 伴隨著長期疼痛它所衍生帶來的問題使日常生活品質感與安逸舒適感下降。也因高齡者老年人的慢性疼痛未得到很好的治療, 致使健康照護專業對慢性疼痛的著重點漸漸由微觀預防疾病治療擴展到專注健康促進賦能概念 (賴彥君, 2014)。

2.2 健康促進生活型態

「健康」是人們想擁有良好生活品質的最基本條件。有健康的
身體，才能享受美好的生命，並且能將個人的潛力發揮到最好狀態。
世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 曾定義：「健康是
生理、心理和社會等三方面的安適狀態，而不僅是虛弱或無疾病而已」，
倡導健康促進的生活型態，一直都是國際衛生組織所關心的課題 (許
家得、黃憲鐘與莊宜達，2010)。Walker (1987) 研究指出健康促進生
活型態包含休閒運動 (exercise)、適當營養 (nutrition)、壓力管理
(stress management)、健康責任 (health responsibility)、人際支持
(interpersonal support)、自我實現 (self-actualization) 等六大層面，例
如：平日是否從事規律的休閒運動，健康營養的食物選擇攝取，面對
壓力時能否運用其他方法來減輕放鬆自我，並且能否時常注意與專業
人員討論自己的健康，有無社會支持系統，對目標有無正向成長與改
變的感覺等 (Walker, Sechrist & Pender, 1987)。

健康促進生活型態是一種積極地增進健康身心的認知與生活方
式 (張美娜，2016)。健康行為自我效能越好、健康概念越是正向、社
會支持越多其健康促進生活型態就越好 (胡藍文、何雅芳與林碧珠，
2012)，健康促進生活型態越好者其生活品質感也就更好 (陳妮婉、張
彩秀、張淑萍與宋琇鈺，2011)。

2.2.1 健康促進概念之發展

健康的促進使人們能加強管理並且改進其自身的健康，健康促進還代表了全面的社會進程；它不僅僅是加強個人健康能力，還包含；改變環境社會經濟狀況以減輕其公衆和對個人的健康影響。人們能夠加強對健康的控制過程參與對於維持健康促進行動至關重要，從而改善他們的健康 (Nutbeam, 1998)。健康促進是世界衛生組織努力積極推動的全球戰略以達到人類均健康的目標，中醫界認為體質的狀態會影響健康，體質偏虛會增加人體對致病因子的易感性，甚至影響著疾病治療反應 (陳麗麗、蘇奕彰，2007)。

歐美先進國家在 1970 年代初期，醫療費用急速增加上漲，加上石油危機跟經濟景氣的衝擊壓力，於是開始質疑醫療對人類健康的貢獻，並且重新檢視決定健康的因素，造成整個健康促進運動的盛興，即積極提倡健康促進為全民均健之主要策略 (江東亮、余玉眉，1994)。2011 年聯合國非傳染病高峰會指出非傳染性疾病 (non-communicable diseases, NCDs) 已成為全球失能及死亡的主要因素之一，約有 63% 的死亡跟罹患 NCDs 有關，探究原因包含四項健康風險；危害飲酒、吸菸和不健康飲食跟身體活動不足等。世界衛生組織 (World Health Organization) 於 2013 年提出將 NCDs 防治作為國家未來重要防治課題 (王英偉，2018)。

1974 年「健康促進」一詞及理念，由加拿大的衛生部長 (Marc Lalonde) 首度宣告，提出決定疾病死亡的四個重要因素：(1) 不健康的生活型態 (2) 對環境的汙染 (3) 人類的生物學遺傳因素 (4) 醫療的照顧不足 (張馨妃，2014)。

「健康促進」是 Lalonde (1974) 提出的概念，認為影響健康的四大因素有：生活型態、醫療照護、生物遺傳與環境，其中生活型態影響最大。指稱公共衛生的重點應該是「健康促進」，並非是「疾病治療」(Lalonde, 1974)。(健康促進) 詞彙發表於 1986 年的世界衛生組織，其目的是促進聯合國和其他的機構跟越來越多在健康促進領域的從業工作者和組織之間的交流。在健康促進領域不斷地發展下，利用不同科學的知識方法，從有關健康需求及其潛在決定因素的證據中獲取信息。讓人們可以更深刻地認識到非傳染性疾病和傷害所造成的健康威脅 (Smith, Tang, & Nutbeam, 2006)。健康促進是幫助人們改變生活方式達到最佳健康狀態的科學。生活方式的改變可以提升意識、改變行為和支持良好的健康環境，健康習慣的組合來促進 (Viner & Macfarlane, 2005)，「健康促進」它是公共衛生的一個部分，其技術對於公共衛生各個方面的成功實踐至關重要，從控制新出現的感染到成功應對人口老年化相關的挑戰，健康促進實際上是定義了公共衛生“新”時代的重要因素。其重點是發展足夠的社會條件，不僅有利於維

持健康，而且有利於發展更好的健康，以促進繁榮、和公平的社會 (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven, & Tones, 2008)。

美國工人的「健康促進」平均年齡增長速度高於許多全球競爭對手，工作場域的健康促進是提高美國工人生產力的最重要因素，其中有效控管健康計劃成本、病假成本、工人補償成本、殘疾管理成本和出勤成本是主要原因。健康促進計劃可以減少醫療負擔和缺勤率。即健康促進計劃是解決增加醫療成本的重要組成部分，並且可在提高生產力方面帶來更大的回報 (Chapman, 2004)。健康促進不僅取決於個人而且還取決於家庭和社區環境。促進健康的社會支持，可提供歸屬感和親密感及自我健康效能感 (Berkman, 1995)。

2.2.2 生活型態與個人健康

生活型態 (Lifestyle) 是人們群體和國家在特定的文化和宗教地理、經濟、政治所形成的，它包括個人在工作、活動、娛樂和飲食上的日常行為，當不良的日常生活習慣遇到疾病、殘疾甚至死亡、代謝疾病問題、身體三高問題、心臟血管疾病問題、關節和骨骼問題等都是因不好的生活行為所引起，今天所有人的生活都發生了非常大的改變，飲食營養不良、酗酒、吸煙、吸毒、壓力等，都是不健康生活方式的表現 (Farhud, 2015)。世界衛生組織稱，個人健康和生活品質相

關的因素中有 60% 跟生活型態有關 (Currie et al., 2004)。

由於都市現代進步的發展造成環境及社會生活型態的改變，慢性病取代了傳染病，成為威脅人類生命的主要健康，因此，疾病的預防發生要從培養健康的生活日常型態開始，除了注重飲食、運動保養和適當休息外，得隨時關注自己的身體狀況 (謝邦昌、蕭育仁與丁台怡，2019)。

人們生活型態模式包含，個人活動、態度、想法、興趣，通過本身對時間、精力和金錢支配方式，常常反映了一個人的生活態度、價值觀跟世界觀 (Wells & Tigert, 1971)，人類很久前就在追求避免死亡疾病威脅而造就了醫學進步，雖然醫藥科技已發達，研發過去許多讓人們視為絕症或重大疾病的問題解決方法，但時代的快速發達卻趕不上疾病不斷蛻變的腳步，各種疾病大量出現，深深困擾著人類。

人們以為醫學發達可以治療減輕疾病，但舉凡高血壓、動脈硬化性心臟病、糖尿病等，醫學能幫助的相當有限，加上現代人生活條件優一般人都吃好喝好，卻缺少時間進行健康的活動加上每天各種生活壓力，致一般人聞病色變，所以人們必須在身體病變之前，先設法改變目前的生活型態 (黃芊蕙、林耀豐，2014)，執行良善健康生活方式型態可以改善慢性疼痛疾病發生減少住院跟死亡率及與再入院機率 (邱琪雯，2009)。

2.2.3 健康促進與生活型態

臺灣地區在人口破 2000 萬時，衛生署於民國 78 年發表宣告「健康是權力，保健是義務」說明健康是人們的一種基本權利，要獲得此基本的權利就必須承擔負起個人本身的健康責任，從平時的生活起居做起使自己更健康，要有品質的健康生活必須依靠健康促進，健康促進不但是個人健康生活習慣方式養成更是社會與政治的行動，必須全面動員大眾與社會的力量，以健康促進為天職營造有利健康的環境，養成健康的生活方式，讓健康促進生活型態成為健康國民的新方向 (高淑芬 et al., 2000)，養成良好的運動習慣，參加健康相關講座，結合中醫體質的概念，可促進幫助對自我的健康 (盧秀蓉，2015)。

在全世界高齡社會、少子化、氣候變遷等交相作用下，促使各國政府專注於國民健康促進，人類醫學界歷經三個世紀的成長、與病毒長期纏鬥之後，治療觀念也由一向單一病灶治療趨向整體治療，最佳療癒時機則由早期的治療進展到預防醫學的領域 (曾俊明，2019)，預防醫學是以預防人們疾病的產生，來替代對疾病的療癒，主要目的在於促進健康及疾病的預防，藉由預防醫學增加民眾對疾病的認知、改變健康養生的觀念態度，以預防的概念來照顧自己的健康 (姜智云、趙國泉、曾文慶與蘇家玉，2013)，近年以來人口結構變化跟疾病流行型態的轉變致使得預防醫學受到關注重視，加上環保意識跟極端氣候變

化等的衝擊，也逐漸喚起現代醫學對古典中醫學及各種自然療法投以關注的眼光、正視其存在的價值，基於預防醫學的觀念，本文就現代中醫研究輔助療法及另類醫療方式，來探討對於慢性疼痛患者的健康狀態評估和診斷，進而追求人們身心狀態的健康。

2.3 中醫體質學

體質在中醫是指個體機能形態生理和心理狀況的綜合狀態，它是人類生命旅程中在先天和後天稟賦的基礎上所形成，可分為正常體質和失衡體質 (Sun, 2014)。而在西方醫學早期研究文獻中提出所謂的人體體質概念，例如，西元前的 Empedocles 研究中指出認為宇宙之間一切萬物物質皆由氣、水、火、土四個元素所組成，而人的身、心、靈、平衡狀態皆與此四大元素有相關。後又經 Hippocrates, Aristotle 和 Galen 等的推動下發展闡明論述，而成為學者 Pasteur 研究病原細菌前西方最重要的病原醫學基礎 (蘇奕彰, 2009)。

當人體面對致病的細菌入侵時，個體會因為身體的免疫系統強弱與差異性而產生不同疾病症狀的表現，此種現象即是個體體質上的差異現象 (寇子祥、陳寶貴、陳慧媧, 2012)。人的身體體質在先天稟賦的遺傳下與後天所獲得的基礎上形成的結構形態、心理狀態及生理機能等方面綜合穩定固有的特性，這種特性決定著人類對某種致病因子

的易感性及傾向性的病變類型 (朱燕波、王琦、陳柯帆、吳玉娥、洪傳麗、劉利, 2011), 有學者提出認為體質是以個人先天性遺傳 (父母血緣遠近、父母身體體質、父母生育的年齡、養胎、妊娠期的疾病) 及後天各種的因素 (性別、年齡、飲食營養、精神神志、勞動鍛鍊、環境地理影響) 為基礎, 所表現出的生理心理狀態等個體的特質 (周學勝, 2006; 蘇奕彰, 2006), 當人體面臨致病病原入侵個人身體時, 會因身體免疫系統強弱差異性而產生不同症候的表現而影響身體健康 (許飛龍、符林春、岑玉文, 2011), 也有其他學者們也提出人類體質是個人受到基因遺傳和個人發育、生長地環境跟老化進程中所影響, 其所形成身體臟腑代謝結構在生理機能形態相對穩定狀態下, 自我調控的能力與對外環境社會適應力產生生理性、病理性不同的獨特性反應 (李永強、溫波、夏泉、劉磊、陳超, 2012; 邢玉瑞、苗彥霞, 2004)。

中國中醫體質理論淵源於《黃帝內經》的《素問·厥論》:「是人者質壯, 秋冬奪於所用」、《素問·逆調論》:「是人者, 素腎氣勝」, 上文的「質」、「素」即是個體體質之意思 (龔海洋、張惠敏、高京宏、劉保興, 2004), 及《靈樞壽夭》剛柔云人之生也, 有剛有柔, 有強有弱, 有長有短, 有陰有陽, 內經在人體體質上生理、病理、治療、診斷均有論述及奠定中醫體質理論基礎 (丁宇沛, 2010)。

黃帝內經對人類體質作了很相當的研究與述說, 簡潔地說是以生

理與心理的陰陽相生相剋五行學說，並且配合環境大自然四季 24 節氣變化，統籌出人體體質與身體密碼的類型，它不僅是有個體上的差異，還相當地串連影響人的生理、疾病治療、調理養生等許多方面。

體質是人類透過與自然環境相對應的形體神態活動方面的表現，同時亦反映出人體體內之陰陽即白天與黑夜運化所形成，這種特質以氣血為基礎架構，並由五臟六腑的盛衰顯現決定生命物質的形態（謝鎮陽，2018），根據此中醫醫學觀點人體會因為個體體質強弱，及人體內外陰陽氣血不平衡而產生諸多的疾病。因此傳統中醫學運用辨證論治原則，依據四診望、聞、問、切來對病人進行仔細的臨床觀察研究，將所取得的四診資料做出判定不同的證型（蔡瀟儀，2015）。

中醫用以陰陽兩種屬性來表述人們生理狀態的身體認為人體平衡要做到「陰平陽秘」，而不可以「陰陽離決」就是「陰平陽秘，精神乃治，陰陽離決，精氣乃絕」的觀點（王群光，2010），於是中醫的傳統醫學體質的分型就遵循陰、陽準則，其中陰虛與陽虛體質是常見的中醫體質分類。即使在臨床分辨體質類型也不例外，當以陰陽為總綱，《景岳全書》曰：「寒熱者，陰陽之化也」，「陽盛則熱，陰盛則寒；陽虛則寒、陰虛則熱」。「陰虛」是「陰液虧耗，虛陽亢進」而生內熱。寒熱，兩者所顯現的問題也不一樣（匡調元，2003），傳統中醫學人體體質理論，在秦漢時期記載，《內經》對體質的形成因素、

分類，臨床應用及預防上有獨特性論述，但欠缺完整性，且論述零散。

直至東漢末年《傷寒雜病論》提出對體質研究的闡述，才逐步展開且漸進應用於臨床上，而形成完整系統性的學說（張亞軍、畢力夫、王琦，2006；錢會南，2006）。

中醫強調人體生理構造完整性觀念和人體病理機轉的生理變化概念，並非是單指疾病的症狀或者是疾病的本身，而是強調人體整體和自然環境聯繫的密切關係。於是傳統中醫認為人體生理內在的活性系統可藉由信息傳遞形成網絡相關的一個系統，當外部的環境因素起了變化，反映在人體內的臟腑生理狀況，而造成個體體質上的差異性。人體的腑臟功能是以心臟系統為中心，透過人體的經絡循環把身體的腑臟功能相互聯在一塊，彼此間相互影響以達到身體身、心、靈、陰陽氣血的平衡健康狀況（陳美如、林睿珊、陳秋媛與辜美安，2014）。

再探究其五行學說，將中醫命名為木、火、土、金、水，把人的身體分為五大系統，每個系統存在都有特異性，用於解釋人體的腑臟、氣血循環等生理機能，藉此針對個體人不同體質的差異性，強調給予個別性的施護（Lu, 2004; Wong, 2008）。

2.4 慢性疼痛患者中醫體質之研究

中醫體質作為理解身體健康日常生活各方面的解釋學說，患有長期疼痛的人，可經由中醫養生調理改善偏頗體質，以求身體的健康。現代中醫學對體質分類大部分是建立在臨床實證醫學上的觀察分析，以及根據人體內的臟腑氣血循環津液所產生的不平衡狀態，結合了中醫理論基礎病因機轉現象，而發展出各種體質分類相關性研究。其中當以王琦教授所建立的《中醫體質學》，之後才逐漸確立了人體體質學說在臨床上的價值。根據王琦《中醫體質分類與判定標準》，可將人們的體質分為兩大類型（平和體質類型）跟（偏頗體質類型）共九種體質。其各體質及其特徵簡介如下：

〈一〉 平和質（平和體質類型）

體形勻稱健壯，皮膚潤澤，頭髮稠密，目光有神，嗅覺通利，唇色紅潤。且精力充沛，不易疲勞，平素少生病，對冷熱變化有較高的適應性，睡眠良好，胃口好，二便正常，舌色淡紅，舌苔薄白，脈和緩有力。性格隨和開朗，對外界環境也有良好的應變能力。

〈二〉 陽虛質（偏頗體質類型）

其體質較氣虛者更加缺乏能量，精神不振，舌淡胖嫩，脈沉遲。畏寒怕冷，四肢冰冷，喜歡溫熱飲食，寒冷天氣或溫差大時易感風、

寒或濕邪。易有痰多、浮腫、腹瀉、白帶過多等問題。性格多安靜、內向，情緒也易消沉。

〈三〉 痰濕質 (偏頗體質類型)

痰濕為沒有用的津液累積在身體，使代謝變得緩慢。其體型常較肥胖，腹部肥滿鬆軟，面部油脂較多，舌苔膩，脈滑。汗多且黏，胸悶，痰多，口腔黏膩或甜，喜食肥膩甜點，易有高血糖、心血管等問題。在梅雨季節及濕重環境適應不良。

〈四〉 陰虛質 (偏頗體質類型)

體型多伴偏瘦，手足心熱，口乾舌燥，喜冷飲，大便乾燥，舌紅少津，脈細數。性情急躁，外向好動，不易適應暑熱或乾燥天氣。易有虛勞、失眠、乾咳、內分泌及生殖機能失調等毛病。

〈五〉 氣虛質 (偏頗體質類型)

氣虛者外觀不見得比較瘦弱，但肌肉鬆軟不實，舌邊有齒痕，脈弱。常處於體能不足、語音偏弱、容易疲乏、精神不振的狀態，易患感冒或內臟下垂等，病後康復緩慢，不易適應風寒、暑濕環境。性格內向，不喜冒險。

〈六〉 濕熱質 (偏頗體質類型)

外觀上面多油垢，易有暗瘡，口苦口乾，身重困倦，舌質偏紅，

苔黃膩，脈滑數。排便不暢或便秘，小便黃，易有皮膚或小便問題。

男性陰囊潮濕，女性白帶增多。濕熱體質較痰濕體質多了「熱」的特性，容易心煩急躁，且不易適應夏末秋初的濕熱氣候，或濕重或高溫環境。

〈七〉 氣鬱質（偏頗體質類型）

氣鬱體質個性內向、情感脆弱、敏感多慮。外觀上情抑鬱，煩悶不樂，舌淡紅，苔薄白，脈弦。易有情緒問題、容易心慌、神經衰弱、失眠或乳腺增生。難適應連綿陰雨的天氣。

〈八〉 血瘀質（偏頗體質類型）

體內血液循環不夠暢通久了易形成血瘀體質，其外觀上面色晦黯，易有色斑，口唇黯淡，身上或舌頭易見瘀斑、青筋，脈澀。多有痛經、出血症狀或子宮組織異常增生。容易煩躁，健忘對寒冷環境較不適應。

〈九〉 特稟質（偏頗體質類型）

指體質特殊，多有過敏症狀，例如氣喘、癩疹、咽喉發癢、鼻塞、噴嚏等現象。容易患哮喘、蕁麻疹、濕疹、花粉症、藥物過敏，或有遺傳病或發育問題等。對外界環境及氣候變化適應能力差。等共九種體質，並建議對偏頗類型體質的患者進行程度不同的中藥、飲食、生活起居的調理，以求改善因慢性疼痛而困擾的民衆（王琦，2005；蔡

承宏、廖英如與楊仁鄰，2020)。慢性疼痛的健康狀態是處在健康與生病之間的一種“低體質狀態”，它可以往好的方向變化，使身體恢復健康；也可以往壞的方向發展惡化成疾病。因此強調自癒力功能、不吃藥的生活，遠離不好的癌細胞等，是現代人的健康生活態度（吳靜麗、林志商與黃柏銘，2010)。經由中醫調養改正氣虛偏頗體質，從飲食、運動鍛煉、用藥、艾灸、情緒心志、生活日常起居等方面進行調護，可以對其慢性疼痛的亞健康體質狀態做到預防治療。且執行方法簡單容易掌握，成本價低，無不良反應（周仲芳、羅家紅、熊廷蓮與張穎，2012)。

因科技醫療的技術發展進步，人們健康的壽命已獲得延長和改善。但由於社會的經濟成長發達，人們在生活日常上飲食方面愈來愈精緻，導致各種疾病產生，再加上繁忙工作、緊張和壓力增加，使得身體上負擔過重而疾病不斷產生。讓許多人開始漸漸重視健康，除了一般醫療院所提供醫療保健服務之外，傳統中醫養生保健觀念逐漸受到重視。此外，西醫對於治療慢性疾病上的極限，使得中草藥養生以及經穴按摩的調理更是漸漸受到全世界醫界的肯定（姜智云等，2013)。回顧上個世紀人類疾病史，發現到人們平均壽命明顯在增長其另一重要發現是細菌所產生的感染性疾病，在很多先進國家中逐漸減少為非主要死亡因素，這是因為各種抗生發展進步所致，拜西方醫學進步使疾病的

威脅降低與診療預防水準皆有明顯提升，讓疾病的控制與病患的健康皆有顯著提升改善。

西方生物科學是現今醫學健康照護的主流，但仍還有很多疾病是目前西方醫學所要面對的挑戰，促使民眾面對疾病的態度也由消極的治療觀念轉變為積極的養生保健，傳統中醫在台灣當民眾生病時，是除了西醫醫療以外最常尋求的治療方式，其次是傳統民俗療法、保健食品、養生氣功運動、瑜伽、精油芳香療法等，另健康器材運動也是民眾常用的健康保健醫療方式之一（蔡兆勳、黃怡超與邱泰源，2008），現今醫學對於同樣罹患同一種病原，如何預測或解釋不同個體的歧異性，仍還是沒有令人滿意的解答，於是傳統中醫的體質學說，特別是體質的臨床意義影響因素，已受到國內外學者的重視（黃建勳，2006），本研究使用王琦（2005）各類體質分類方式及所建構發展的中醫體質問卷量表進行研究，中醫學體質的研究不但有助於探討病理機轉的發展過程，對於臨床醫學上疾病辯證施治亦具有極重要意義。

第三章 研究方法

3.1 研究流程與架構

本研究主要探討慢性疼痛患者中醫體質與健康促進生活型態之相關性，依變項為中醫體質 (CCMQ 9 種體質)，自變項為慢性疼痛患者個人基本資料及生活型態 (HPLP 6 項構面) 跟慢性疼痛 (BPI-C 11 項構面)，再依相關理論基礎文獻做好收集整理，並且建立概念性的研究架構跟假設，依據所收集到的文獻彙整衡量各變項的問卷展開調查工作，問卷資料回收整理好後再進行統計分析解釋，以所得到的結果作為本研究結論。研究流程 (圖 3.1)及研究架構 (圖 3.2) 如下：

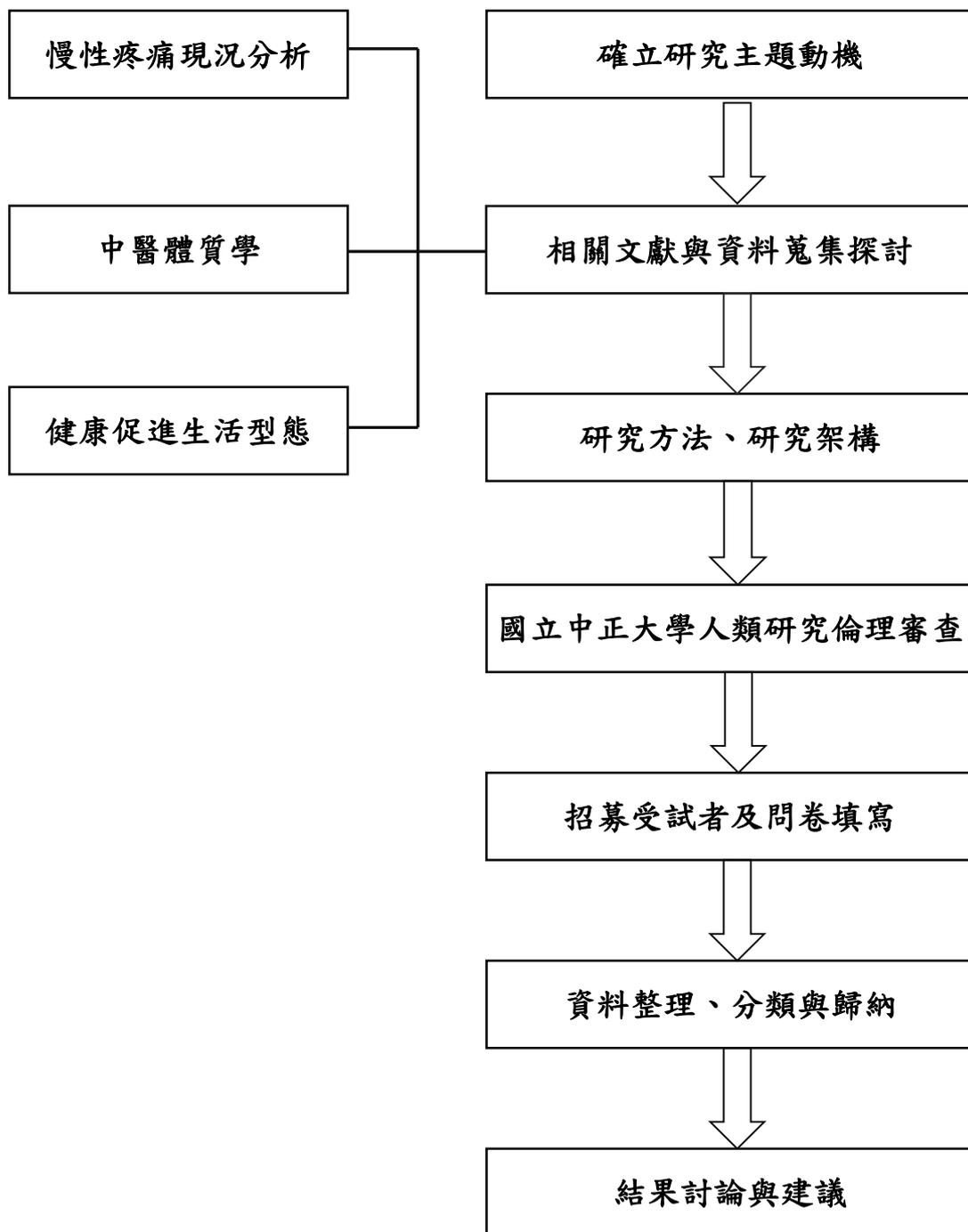


圖 3.1 研究流程圖

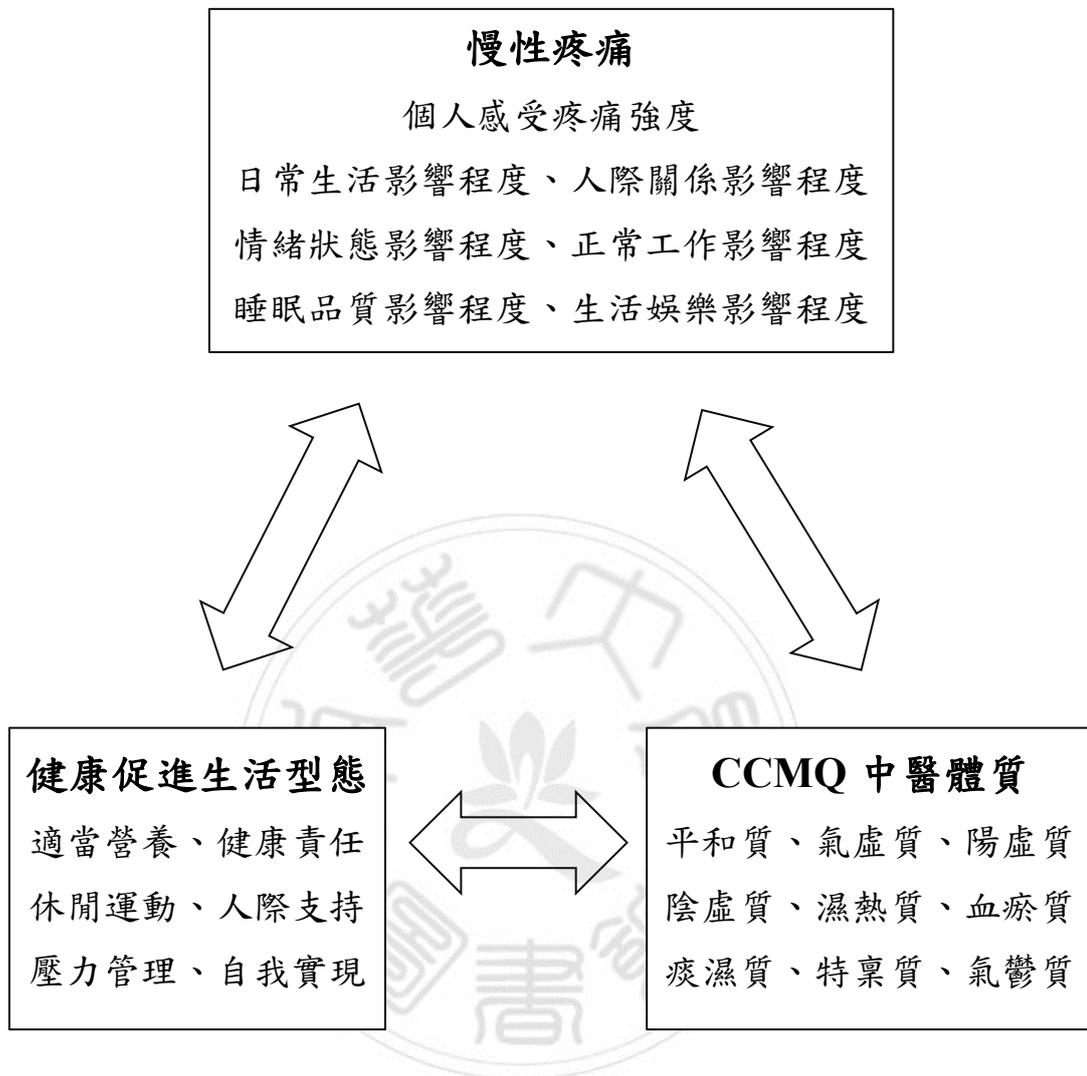


圖 3.2 研究架構

3.2 研究對象

本研究對象為臺灣南部地區民眾，透過網路 FB 相關社團公開招募 20~64 歲成年人，自覺有持續三個月以上之慢性疼痛感覺而尋求醫療協助者，訪談地點為大高雄市區傳統整復推拿所，符合收案條件並同意參與本研究者，由研究人員前往訪談地點說明研究目的與問卷填寫方法，同意參加研究者需簽署受訪者同意書。

招募時間為民國 110 年 06 月 01 日至 111 年 05 月 31 日。共招募 200 位慢性疼痛患者進行本研究。招募納入條件如下：

1. 自覺有慢性疼痛感覺持續性或反覆發作，時間超過三個月以上。
2. 因慢性疼痛困擾而尋求醫療協助者。
3. 無神經精神症狀，經研究者說明研究目的，同意參與研究者。

排除沒有意願參與研究，或無法配合問卷填寫者。

3.3 研究工具

本研究採橫斷式問卷調查設計，採用立意取樣法，以結構式問卷方式進行自填。本研究經由「國立中正大學人類研究倫理審查委員會」審查通過後，即開始實行問卷施測。問卷內容包含慢性疼痛患者基本資料及生活型態 (12 項)、慢性疼痛患者疼痛強度影響個人情況程度 (11 項) 及中醫體質量表 (67 項)。國立中正大學人類研究倫理審查委員會之同意計劃執行證明書如附錄 A 所示。

3.3.1 個人基本資料及疼痛量表 (BPI-C)

本研究在個人基本資料的部分設計了包含性別、年齡、體重、有無定期保養調理身體狀況跟工作壓力情形及生活運動習慣等。

在慢性疼痛程度調查中使用了 Cleeland (1989) 針對癌症病患所發展出的疼痛評估量表，中文版簡明疼痛量表 (Chinese version of the Brief Pain Inventory, BPI-C) 是世界衛生組織 (WHO) 建議用來判定疼痛程度的一種有效指標的方法。BPI-C 問卷主要包含兩部份，第一部份包含四個項目，主要在測量過去一週內的疼痛強度：最痛、最不痛、平均疼痛、訪談時疼痛的程度，以 0-10 計分，0 代表不痛，10 代表病患所能想像的最痛程度，以此四項目之平均得分代表其疼痛強度；第二部份包含七個項目，以評估疼痛在這一週內對於日常生活、

情緒狀態、行走能力、工作、人際關係、睡眠和娛樂的影響程度，仍以 0-10 計分，0 代表沒有影響，10 代表完全影響，疼痛影響程度之計分為此七個項目之平均。在問卷的信度檢定方面，針對癌症住院病患，以間隔兩天執行再測信度 (test-retest reliability) $r = 0.93$ ，其內在一致性 Cronbach's α 值為 0.94。目前被廣泛使用於各國臨床上疼痛之評估，經世界衛生組織建議為評估疼痛之有效指標 (Cleeland, 1989)，除運用於癌痛病患外也可使用在其他疼痛類型之疾病 (McDowell, 1996)，本研究慢性疼痛患者疼痛程度亦使用之。

3.3.2 中醫體質量表 (CCMQ)

中醫體質量表 Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)，源自於北京中醫藥大學王琦所編製 (王琦, 2005) 此量表由 67 條目所構成，共分為 9 個亞量表九種體質分型，而體質分型又可分為單一體質及複合體質兩類。單一體質分別為：平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、濕熱質、血瘀質、痰濕質、特稟質、氣鬱質等九種。而複合體質乃是指單一體質中含有兩種或兩種以上之體質類型稱之。

判定體質方法是回答中醫體質分類與判定表中的問題，每個問題按 5 級評分計算，量表以 Likert 五點量尺計分，1 分表示完全不符合描述的症狀，5 分表示非常符合，分數越高代表體質偏性越高，根

據原始分級轉化分公式計算後依標準去判斷體質類型，判定標準為平和質屬於正常體質，其餘 8 種體質屬於偏頗體質。此標準現已在全中國各地推廣使用判定方法 (黃韻婷、吳煜明、凌敏基與黃譚智媛，2020)，說明該量表是一個性能良好的評測工具。詳細內容及每個亞量表中的題數可參閱附錄 F。CCMQ 體質評分方法判定標準步驟如下表：

1.CCMQ 總題數為 67 題，採 5 分法計分方式，由 9 個亞量表構成，每題分數為 1~5 分。分數越高代表越具有該體質特徵。		
1 分=沒有或根本不 2 分=很少或有一點 3 分=有時或有些 4 分=經常或相當 5 分=總是或非常		
		
2.平和質反向題 (Q2+Q3+Q4+Q5+Q7+Q8) 共 6 題，得分需轉換後再計分。		
1 分=沒有或根本不→5 分 2 分=很少或有一點→4 分 3 分=有時或有些→3 分 4 分=經常或相當→2 分 5 分=總是或非常→1 分		
		
3.中醫九種體質類型題目 Q1~Q8 體質計分條件方式		
中醫體質類型	原始分數 (Score)	轉換分數 (T-Score)
A.平和體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8	$(\text{ScoreA}-8) \div (8 \times 4) \times 100$
B.氣虛體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8	$(\text{ScoreA}-8) \div (8 \times 4) \times 100$
C.陽虛體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7	$(\text{ScoreA}-7) \div (7 \times 4) \times 100$
D.陰虛體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8	$(\text{ScoreA}-8) \div (8 \times 4) \times 100$
E.痰濕體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7+Q8	$(\text{ScoreA}-8) \div (8 \times 4) \times 100$
F.濕熱體質女性	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6	$(\text{ScoreA}-6) \div (6 \times 4) \times 100$
F.濕熱體質男性	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q7	$(\text{ScoreA}-6) \div (6 \times 4) \times 100$
G.血瘀體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7	$(\text{ScoreA}-7) \div (7 \times 4) \times 100$
H.氣鬱體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7	$(\text{ScoreA}-7) \div (7 \times 4) \times 100$

I. 特稟體質	Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7	$(\text{ScoreA}-7) \div (7 \times 4) \times 100$
---------	----------------------	--



4.體質類型	體質判定標準：		
	如果體質判定標準為”存在””傾向於存在””不存在”患者則屬於此體質類型。		
	存在 (Yes)	傾向於存在 (Basically Yes)	不存在 (No)
A. 平和體質 (Gentleness)	平和質轉換後分數 ≥ 60 分，並且其它 8 種偏頗體質轉換後分數 < 30 分。(T-Score A ≥ 60) and (T-Score B to T-Score I < 30)	平和質轉換後分數 ≥ 60 分，並且 $30 \leq$ 其它 8 種偏頗體質轉換後分數 < 40 分。(T-Score A ≥ 60) and (T-Score B to T-Score I ≥ 30) and (T-Score B to T-Score I < 40)	平和質轉換後分數 < 60 分，或者其它 8 種偏頗體質轉換後分數 ≥ 40 分。(T-Score A < 60) or (T-Score B to T-Score I ≥ 40)
B. 氣虛體質	T-Score B ≥ 40	$30 \leq$ T-Score B < 40	T-Score B < 30
C. 陽虛體質	T-Score C ≥ 40	$30 \leq$ T-Score C < 40	T-Score C < 30
D. 陰虛體質	T-Score D ≥ 40	$30 \leq$ T-Score D < 40	T-Score D < 30
E. 痰濕體質	T-Score E ≥ 40	$30 \leq$ T-Score E < 40	T-Score E < 30
F. 濕熱體質	T-Score F ≥ 40	$30 \leq$ T-Score F < 40	T-Score F < 30
G. 血瘀體質	T-Score G ≥ 40	$30 \leq$ T-Score G < 40	T-Score G < 30
H. 氣鬱體質	T-Score H ≥ 40	$30 \leq$ T-Score H < 40	T-Score H < 30
I. 特稟體質	T-Score I ≥ 40	$30 \leq$ T-Score I < 40	T-Score I < 30



5.體質的類型可能存在 (包含傾向於存在) 一種或多種也可能都不存在著任何體質類型



6.不屬於任何體質類型：(T-Score A < 60) 並且 (T-Score B to I < 30)



7.當不屬於任何體質類型時，選擇 T-Score B 到 T-Score I 中最大值去決定體質類型

計算原始分及轉化分如下：

式一：原始分 = 各個條目分數相加

式二：轉化分 = $\left[\frac{\text{原始分} - \text{題目數}}{\text{條目數} \times 4} \right] \times 100$ 判

定標準：平和質為正常體質，其他 8 種體質為偏頗體質，判定標準

見表 3.1

表 3.1 平和體質與偏頗體質判定表

體質類型	計分條件	判定的結果
平和質	平和質轉化分 ≥ 60 分 其他 8 種體質轉化分均 < 30 分	是
	轉化分 ≥ 60 分 其他 8 種體質轉化分均 < 40 分	基本是
	不滿足上述條件者	否
偏頗體質	偏頗體質轉化分 ≥ 40 分	是
	偏頗體質轉化分 30~39 分	傾向是
	偏頗體質轉化分 < 30 分	否

3.3.3 健康促進生活型態中文版量表 (HPLP)

健康促進生活方式中文版量表，為陳美燕等於 1997 年所翻譯 Walker, Sechrist, 與 Pender (1987) 發展之健康促進生活型態量表 (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP)，Walker 等 (1987) 進一步內涵，其內涵說明如下：

一、適當營養：包含日常的生活飲食型態、食物的選用、用餐食的時間與習慣等等。

二、健康責任：包含能注意關心自己的健康、能與專業專家人員共同討論保健相關的問題、能參與各項保健相關活動等。

三、休閒運動：指一個人平時所從事的運動與休閒活動，例如每週至少運動 3 次，每次 30~40 分鐘的運動提升肌耐力、心肺功能、放鬆肌肉、減輕焦慮，並維持良好體態與身體結構；運動對於人體的心血管疾病、糖尿病、骨質疏鬆症、慢性疾病，以及憂鬱等之預防與治療也有相當幫助。

四、人際支持：例如發展社會支持系統，或是有親密的人際關係、與他人討論自己的問題、願花時間跟親密的朋友相處等等。

五、壓力管理：好好放鬆自己，抒解壓力做好漸進式放鬆技巧、冥想靜坐、適當的休息與睡眠這些活動可以使身體各種器官系統安定。

六、自我實現：包含生活有目標、朝個人心願努力邁進、對生命充滿樂觀、有正向成長與改變的感覺具有自我實現特質的人，比較會去遵行健康的行為。

經修訂和測試後已適用於評量台灣地區成年人生活方式的行為內容。中文版健康促進生活方式量表經修訂後總題數為 40 題整合為 6 大因素包含：自我實現、健康責任、人際支持、運動、壓力處置和營養。量表計分方法採 Rating 四分法計算，回答『總是』得 3 分『經常』得 2 分『有時』得 1 分『從不』得 0 分，總分為 0-120 分，分數愈高顯示執行健康促進生活方式的行為愈多。原始量表經檢定後顯示具良好信效度，六個次量表之內在一致性為 0.69-0.84，總量表之內在一致性為 0.92；國內多篇研究使用此量表進行生活型態的描述和探討執行健康促進生活方式的行為，研究結果顯示皆具良好信效度(洪麗玲、高淑芬，1997；黃惠娟，2004；蕭雅竹、陳敏麗與陳美燕，1999；賴瓊儀，2002)。由於健康促進生活方式中文版量表涵蓋生活層面的範圍廣泛，且量表已顯示具極佳的信效度，故選擇將此量表作為此次研究評估工具，用來評量慢性疼痛民眾的生活型態。

3.4 資料處理與統計分析

本研究使用統計套裝軟體 (IBM SPSS for Windows 20.0 版本為分析工具) 資料譯碼後輸入電腦以進行資料分析。以平均數、標準差、次數分佈及百分比分析研究對象之基本資料、慢性疼痛狀態、健康促進生活型態及中醫體質分佈，分析探討慢性疼痛中文版簡明疼痛量表 (Chinese version of the Brief Pain Inventory, BPI-C) 和中醫體質量表 Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) 及健康促進生活方式型態中文版量表 (HPLP) 之相關性以 T 檢定、卡方檢定、描述性統計、雙變數相關分析，了解各種中醫體質的研究對象在個人慢性疼痛與健康促進生活方式中文版量表 (HPLP) 上的差異，統計水準以 $p < 0.05$ 表示有統計上意義。

第四章 研究結果

本研究共招募 200 位慢性疼痛患者，針對問卷調查所得到的結果進行 (1) 個人基本資料屬性分析。(2) 中文版簡明疼痛量表 (Chinese version of the Brief Pain Inventory, BPI-C) 慢性疼痛患者中醫體質分佈及出現的頻次分析。(3) 中醫體質量表 (CCMQ) 與健康促進生活型態中文版量表 (HPLP) 之相關分析。(4) 健康促進生活型態中文版量表 (HPLP) 與中文版簡明疼痛量表 (BPI-C) 之相關分析。(5) 各種體質的研究對象在個人屬性與健康促進生活型態中文版量表 (HPLP) 上的差異分析。其內容詳細說明如下：

4.1 描述性統計分析

本研究的描述性統計分析結果將慢性疼痛患者個人基本資料及生活型態 HPLP(6 個構面)、慢性疼痛 BPI-C 兩大部分 (疼痛) 跟 (生活影響) 共 11 項、中醫體質 (CCMQ 9 種體質) 分為 4 個部份，其中人口學特性包括：性別、體重、年齡、工作壓力、運動次數、及有無定期調理或治療身體的狀況等、以次數分配、百分比來分析描述。

4.1.1 基本資料

本研究對象為臺灣南部地區民衆 20 歲以上，有慢性疼痛持續性或反覆發作時間超過三個月以上或因慢性疼痛困擾無神經精神症狀

而尋求醫療協助者，為主要的研究對象，表 4.1 顯示其中男生 79 人 (39.5%)，女生 121 人 (60.5%)，體重為 65.14 ± 14.33 年齡為 20-29 歲有 31 人 (15.5%)、30-39 歲有 24 人 (12.0%)、40-49 歲有 76 人 (38.0%)、50-59 歲有 44 人 (22.0%)、60 歲以上有 25 人 (12.5%)，顯示有定期調理或治療身體問題者 88 人 (44.0%)，無定期調理或治療身體問題者 112 人 (56.0%)。依每星期運動次數情形可分為「每週少於 1 次」的有 107 人 (53.5%)、「每週 1-2 次」的有 48 人 (24.0%)、「每週 3 次以上」的有 45 人 (22.5)；依最近工作壓力感受程度可分為：「無感到工作壓力」有 45 人 (22.5%)、「輕微工作壓力」有 82 人 (41.0%)、「中等工作壓力」有 46 人 (23.0%)、「工作壓力感覺很大」有 14 (7.0%)、「工作壓力感覺非常的大」有 13 人 (6.5%)；詳細內容可見於表 4.1。

表 4.1 慢性疼痛患者個人基本屬性資料 (n = 200)

變項名稱	組別人數 (%)	平均數 ± 標準差
性別		
男	79 (39.5)	
女	121 (60.5)	
體重 (公斤)		65.14 ± 14.33
年齡 (歲)		
20 - 29	31 (15.5)	
30 - 39	24 (12.0)	
40 - 49	76 (38.0)	
50 - 59	44 (22.0)	
≥ 60	25 (12.5)	
有無定期調理或治療 身體問題?		
有	88 (44.0)	
沒有	112 (56.0)	
最近半年運動的情形		
每週少於 1 次	107 (53.5)	
每週 1 至 2 次	48 (24.0)	
每週 3 次以上	45 (22.5)	
最近半年的工作壓力		
無壓力	45 (22.5)	
輕微	82 (41.0)	
中等	46 (23.0)	
很大	14 (7.0)	
非常大	13 (6.5)	

4.1.2 慢性疼痛患者各量表得分分佈

表 4.2 顯示簡明疼痛量表中總平均疼痛強度範圍介於 1~7 分，平均 2.73 ± 1.46 分，一週之內「最劇烈疼痛強度」為平均 3.65 ± 2.07 分，一週當中「最輕強度」為平均 1.95 ± 1.52 分，一週當中「疼痛平均強度」為 2.96 ± 1.67 分，「訪談當時疼痛強度」為平均 2.39 ± 1.77 分；「平均疼痛」對生活影響程度範圍介於 0.14~8.25 分，平均 1.99 ± 1.61 分，其中以「情緒」平均 2.66 ± 2.31 分、「日常生活」平均 2.61 ± 2.04 分與「睡眠」平均 2.45 ± 2.20 分三者之影響較大。

健康促進生活型態中文版量表受訪者得分平均結果如下：HPLP 總得分平均為 65.01、「適當營養」得分平均為 9.34、「健康責任」得分平均為 8.22、「自我實現」得分平均為 15.55、「人際支持」得分平均為 12.41、「休閒運動」得分平均為 7.11、「壓力管理」得分平均為 12.37，其中以「自我實現」及「人際支持」層面得分較高，「健康責任」及「休閒運動」層面得分則略為偏低，如表 4.2。

中醫體質類型量表各體質統計後其平和質得分平均為 61.16、氣虛質得分平均為 32.30、陽虛質得分平均為 24.05、陰虛質得分平均為 25.22、痰濕質得分平均為 27.07、濕熱質得分平均為 22.56、血瘀質得分平均為 22.68、氣鬱質得分平均為 21.71、特稟質得分平均為 22.12，其中平和質與氣虛質得分平均較高，詳細內容如表 4.2。

表 4.2 慢性疼痛患者各量表得分分佈資料 (n = 200)

變項名稱	分數範圍		平均數 ± 標準差
	最小值	最大值	
BPI-C			
一週中疼痛最劇烈時程度	1	10	3.65 ± 2.07
一週當中疼痛最輕時程度	1	8	1.95 ± 1.52
一週當中疼痛的平均程度	1	8	2.96 ± 1.67
訪談當下的疼痛程度	1	8	2.39 ± 1.77
一週當中總平均疼痛強度	1	7	2.73 ± 1.46
日常生活	0	8	2.61 ± 2.04
情緒	0	10	2.66 ± 2.31
行走能力	0	9	1.41 ± 1.86
日常工作 (外出工作及家事)	0	8	1.68 ± 1.93
與人交往	0	8	1.20 ± 1.72
睡眠	0	8	2.45 ± 2.20
生活樂趣	0	8	1.89 ± 2.09
總體平均對生活影響的強度	0.14	8.25	1.99 ± 1.61
HPLP			
適當營養	2	15	9.34 ± 3.19
健康責任	1	24	8.22 ± 4.78
自我實現	2	24	15.55 ± 4.94
人際支持	5	48	12.41 ± 4.53
休閒運動	1	36	7.11 ± 4.54
壓力管理	3	21	12.37 ± 3.99
健康促進生活型態總分	21	117	65.01 ± 19.29
CCMQ			
平和體質	62.5	100	61.16 ± 12.79
氣虛體質	0	100	32.30 ± 16.51
陽虛體質	0	100	24.05 ± 19.41
陰虛體質	0	100	25.22 ± 16.84
痰濕體質	0	100	27.07 ± 19.27
濕熱體質	0	75	22.56 ± 16.43
血瘀體質	0	75	22.68 ± 15.45
氣鬱體質	0	100	21.71 ± 17.13
特稟體質	0	100	22.12 ± 19.24

4.2 中醫體質之分布及頻次

分單一體質及複合體質，單一體質包含平和、陽虛、陰虛、氣虛、痰濕、血瘀及特稟質；複合體質是指包含 2 種以上之體質類型。慢性疼痛患者屬於單一種體質共 136 人 (68.0%) 而 2 種以上的複合體質共 64 人 (32%)，其中單一平和質者占 82 人 (41.0%)，氣虛質者 17 人 (8.5%)，陽虛質者 6 人 (3.0%)，陰虛質者共 6 人 (3.0%)，痰濕質者 7 人 (3.5%)，濕熱質者 6 人 (3.0%)，血瘀質、氣鬱質者各僅 2 人 (1.0%)、特稟質者有 8 人 (4.0%)；屬於 2 種以上複合體質者則有 64 人 (32.0%)，其中佔 2 種的複合體質為 17 人 (8.5%) 跟佔 3 種的複合體質為 16 人 (8.0%) 為最多人，詳細內容如表 4.3。

表 4.3 慢性疼痛患者個人中醫體質分布資料 (n = 200)

變項名稱	組別人數 (%)
單一體質	
平和體質	82 (41.0)
氣虛體質	17 (8.5)
陽虛體質	6 (3.0)
陰虛體質	6 (3.0)
痰濕體質	7 (3.5)
濕熱體質	6 (3.0)
血瘀體質	2 (1.0)
氣鬱體質	2 (1.0)
特稟體質	8 (4.0)
複合體質	
2 種	17 (8.5)
3 種	16 (8.0)
4 種	11 (5.5)
5 種	7 (3.5)
6 種	4 (2.0)
7 種	5 (2.5)
8 種	4 (2.0)

中醫體質出現頻次統計，平和質出現「是」82人(41.0%)、出現「否」118人(59.0%)，氣虛質出現「是」63人(31.5%)、出現「否」137人(68.5%)，陽虛質出現「是」39人(19.5%)、出現「否」161人(80.5%)，陰虛質出現「是」41人(20.5%)、出現「否」159人(79.5%)，痰濕質出現「是」48人(24.0%)、出現「否」152人(76.0%)，濕熱質出現「是」33人(16.5%)、出現「否」167人(83.5%)，血瘀質出現「是」29人(14.5%)、出現「否」171人(85.5%)，氣鬱質出現「是」27人(13.5%)、出現「否」173人(86.5%)，特稟質出現「是」26人(13.0%)、出現「否」174人(87.0%)，其中偏頗體質以氣虛體質63人(31.5%)、痰濕體質48人(24%)、陰虛體質41人(20.5%)出現「是」的頻率較高，如表4.4所示。

表 4.4 慢性疼痛患者的九種體質出現頻次資料 (n = 200)

變項名稱	組別人數 (%)
慢性疼痛的 9 種體質出現頻次	
平和體質	
是	82 (41.0)
否	118 (59.0)
氣虛體質	
是	63 (31.5)
否	137 (68.5)
陽虛體質	
是	39 (19.5)
否	161 (80.5)
陰虛體質	
是	41 (20.5)
否	159 (79.5)
痰濕體質	
是	48 (24.0)
否	152 (76.0)
濕熱體質	
是	33 (16.5)
否	167 (83.5)
血瘀體質	
是	29 (14.5)
否	171 (85.5)
氣鬱體質	
是	27 (13.5)
否	173 (86.5)
特稟體質	
是	26 (13.0)
否	174 (87.0)

4.3 個人屬性與健康促進生活型態在各體質類型之比較

4.3.1 平和體質

如表 4.5 所示，平和體質者在 BPI-C 第 1 部分總平均疼痛強度總得分平均 2.42，顯著低於非平和體質者總得分平均 2.94 (P 值 = 0.014)。而在第 2 部分總平均生活影響度在平和體質得分平均 1.51，顯著低於非平和體質得分平均 2.34 (P 值 < 0.000)。

在 HPLP 六大層面中，人際支持方面平和體質得分平均 13.29 顯著高於非平和體質平均 11.73 (P 值 = 0.016)。

表 4.6 所示，平和體質的有無與性別 (P 值 = 0.025) 及工作壓力高低 (P 值 = 0.010) 有顯著差異。

表 4.5 慢性疼痛 BPI-C 與 HPLP 在平和體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	平和體質		t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	非平和體質 平均數 ± 標準差		
BPI-C				
總平均疼痛強度	2.42 ± 1.48	2.94 ± 1.42	2.474	*0.014
疼痛最劇烈強度	3.07 ± 1.86	4.05 ± 2.12	3.364	**0.001
疼痛最輕強度	1.98 ± 1.64	1.93 ± 1.44	-0.198	0.843
疼痛平均強度	2.59 ± 1.66	3.21 ± 1.63	2.645	**0.009
訪談當時疼痛強度	2.07 ± 1.65	2.61 ± 1.83	2.120	*0.035
總平均生活影響度	1.51 ± 1.33	2.34 ± 1.71	3.847	***0.000
日常生活	2.15 ± 2.08	2.93 ± 1.95	2.720	**0.007
情緒	2.01 ± 2.02	3.11 ± 2.40	3.380	**0.001
行走能力	0.98 ± 1.53	1.70 ± 2.00	2.900	**0.004
日常工作	1.21 ± 1.79	2.01 ± 1.97	2.934	**0.004
與人交往	0.79 ± 1.28	1.49 ± 1.93	3.071	**0.002
睡眠	1.81 ± 1.98	2.90 ± 2.25	3.530	**0.001
生活樂趣	1.52 ± 1.94	2.14 ± 2.17	2.042	*0.042
HPLP				
適當營養	9.44 ± 3.32	9.27 ± 3.11	-0.364	0.716
健康責任	8.44 ± 5.16	8.07 ± 4.50	-0.539	0.590
自我實現	16.32 ± 4.95	15.02 ± 4.89	-1.839	0.067
人際支持	13.29 ± 5.32	11.73 ± 3.78	-2.430	*0.016
休閒運動	7.72 ± 5.07	6.69 ± 4.11	-1.573	0.117
壓力管理	12.65 ± 4.06	12.24 ± 3.90	-0.712	0.477
總得分平均	67.86	63.02		

表 4.6 慢性疼痛患者個人屬性在平和體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	平和體質	非平和體質	χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	人數 (%) / 平均數 ± 標準差		
性別			5.009	*0.025
男	40 (50.6)	39 (49.4)		
女	42 (34.7)	79 (65.3)		
體重 (公斤)	67.10 ± 14.55	63.79 ± 14.08	-1.612	0.109
年齡 (歲)			5.385	0.250
20-29	13 (41.9)	18 (58.1)		
30-39	7 (29.2)	17 (70.8)		
40-49	29 (38.2)	47 (61.8)		
50-59	18 (40.9)	26 (59.1)		
≥60	15 (60.0)	10 (40.0)		
有無定期調 理或治療身 體的問題			0.001	0.982
有	36 (40.9)	52 (59.1)		
沒有	46 (41.1)	66 (58.9)		
最近半年運 動的情形			1.516	0.469
每週少於 1 次	41 (38.3)	66 (61.7)		
每週 1-2 次	19 (39.6)	29 (60.4)		
每週 3 次以 上	22 (48.9)	23 (51.1)		
最近半年的 工作壓力			13.253	*0.010
無壓力	26 (57.8)	19 (42.2)		
輕微	37 (45.1)	45 (54.9)		
中等	11 (23.9)	35 (76.1)		
很大	5 (35.7)	9 (64.3)		
非常的大	3 (23.1)	10 (76.9)		

4.3.2 氣虛體質

如表 4.7 所示，氣虛體質者在 BPI-C 第 1 部分總平均疼痛強度總得分平均 3.15，顯著高於非氣虛體質者總得分平均 2.53 (P 值 = 0.005)。而在第 2 部分總平均生活影響度在氣虛體質得分平均 2.57，顯著高於非氣虛體質得分平均 1.73 (P 值 = 0.001)。

氣虛體質者在 HPLP 在六大層面中，自我實現方面氣虛體質得分平均 14.33，顯著低於非氣虛體質平均 16.11 (P 值 = 0.018)、人際支持方面氣虛體質得分平均 11.17，顯著低於非氣虛體質平均 12.92 (P 值 = 0.011)。

表 4.8 所示，氣虛體質的有無與體重 (P 值 = 0.037) 及工作壓力高低 (P 值 = 0.005) 有顯著差異。

表 4.7 慢性疼痛 BPI-C 與 HPLP 在氣虛體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	氣虛體質		t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	非氣虛體質 平均數 ± 標準差		
BPI-C				
總平均疼痛強度	3.15 ± 1.47	2.53 ± 1.42	-2.827	**0.005
疼痛最劇烈強度	4.19 ± 2.03	3.40 ± 2.05	-2.534	*0.012
疼痛最輕強度	2.08 ± 1.53	1.89 ± 1.51	-0.814	0.417
疼痛平均強度	3.49 ± 1.67	2.71 ± 1.63	-3.148	**0.002
訪談當時疼痛強度	2.90 ± 1.89	2.15 ± 1.67	-2.828	**0.005
總平均生活影響度	2.57 ± 1.76	1.73 ± 1.47	-3.522	**0.001
日常生活	3.19 ± 1.92	2.34 ± 2.04	-2.772	**0.006
情緒	3.32 ± 2.40	2.36 ± 2.21	-2.768	**0.006
行走能力	1.75 ± 2.09	1.25 ± 1.72	-1.768	0.079
日常工作	2.22 ± 2.11	1.43 ± 1.80	-2.730	**0.007
與人交往	1.71 ± 2.15	0.97 ± 1.44	-2.497	*0.014
睡眠	3.19 ± 2.34	2.11 ± 2.06	-3.290	**0.001
生活樂趣	2.29 ± 2.23	1.70 ± 2.01	-1.842	0.067
HPLP				
適當營養	8.76 ± 2.97	9.61 ± 3.27	1.743	0.083
健康責任	8.43 ± 4.58	8.12 ± 4.88	-0.418	0.677
自我實現	14.33 ± 4.54	16.11 ± 5.03	2.387	*0.018
人際支持	11.17 ± 3.85	12.92 ± 4.72	2.566	*0.011
休閒運動	6.71 ± 4.69	7.30 ± 4.48	0.844	0.399
壓力管理	12.11 ± 4.00	12.54 ± 3.99	0.705	0.481
總得分平均	61.5	66.6		

表 4.8 慢性疼痛患者個人屬性在氣虛體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	氣虛體質	非氣虛體質	χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	人數 (%) / 平均數 ± 標準差		
性別			3.358	0.067
男	19 (24.1)	60 (75.9)		
女	44 (36.4)	77 (63.6)		
體重 (公斤)	62.03 ± 13.31	66.58 ± 14.60	2.100	*0.037
年齡 (歲)			2.227	0.694
20-29	10 (32.3)	21 (67.7)		
30-39	8 (33.3)	16 (66.7)		
40-49	27 (35.5)	49 (64.5)		
50-59	13 (29.5)	31 (70.5)		
≥ 60	5 (20.0)	20 (80.0)		
有無定期調理 或治療身體的 問題			0.154	0.695
有	29 (33.0)	59 (67.0)		
沒有	34 (30.4)	78 (69.6)		
最近半年運動 的情形			0.470	0.790
每週少於 1 次	32 (29.9)	75 (70.1)		
每週 1-2 次	17 (35.4)	31 (64.6)		
每週 3 次以上	14 (31.1)	31 (68.9)		
最近半年的工 作壓力			15.045	**0.005
無壓力	8 (17.8)	37 (82.2)		
輕微	24 (24.4)	62 (75.6)		
中等	22 (47.8)	24 (52.2)		
很大	7 (50.0)	7 (50.0)		
非常的大	6 (46.2)	7 (53.8)		

4.3.3 陽虛體質

如表 4.9 所示，陽虛體質者在 BPI-C 第 1 部分總平均疼痛強度總得分平均 3.33，顯著高於非陽虛體質者總得分平均 2.58 (P 值 = 0.004)。而在第 2 部分總平均生活影響度在陽虛體質得分平均 2.82，顯著高於非陽虛體質得分平均 1.79 (P 值 = 0.003)，是否為陽虛體質對 HPLP 在六大層面之得分則無顯著差異。

表 4.10 所示，陽虛體質的有無與工作壓力高低有顯著差異 (P 值 = 0.007)。



表 4.9 慢性疼痛 BPI-C 與 HPLP 在陽虛體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	陽虛體質	非陽虛體質	t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差		
BPI-C				
總平均疼痛強度	3.33 ± 1.27	2.58 ± 1.47	-2.898	**0.004
疼痛最劇烈強度	4.77 ± 2.07	3.38 ± 1.98	-3.888	***0.000
疼痛最輕強度	2.10 ± 1.23	1.91 ± 1.58	-0.696	0.487
疼痛平均強度	3.82 ± 1.65	2.75 ± 1.61	-3.716	***0.000
訪談當時疼痛強度	2.69 ± 1.74	2.32 ± 1.78	-1.186	0.237
總平均生活影響度	2.82 ± 1.89	1.79 ± 1.48	-3.162	**0.003
日常生活	3.26 ± 2.02	2.45 ± 2.02	-2.225	*0.027
情緒	3.62 ± 2.64	2.43 ± 2.17	-2.600	*0.012
行走能力	2.31 ± 2.33	1.19 ± 1.66	-2.836	**0.007
日常工作	2.46 ± 2.23	1.49 ± 1.81	-2.861	**0.005
與人交往	1.79 ± 2.05	1.06 ± 1.61	-2.077	*0.043
睡眠	3.10 ± 2.43	2.29 ± 2.12	-2.070	*0.040
生活樂趣	2.64 ± 2.43	1.70 ± 1.97	-2.239	*0.030
HPLP				
適當營養	8.87 ± 2.91	9.45 ± 3.26	1.020	0.309
健康責任	8.82 ± 4.40	8.07 ± 4.86	-0.874	0.383
自我實現	14.97 ± 4.62	15.69 ± 5.02	0.809	0.419
人際支持	11.69 ± 3.82	12.53 ± 4.68	1.041	0.299
休閒運動	6.38 ± 2.58	7.29 ± 4.89	1.604	0.111
壓力管理	12.28 ± 3.59	12.43 ± 4.08	0.214	0.831
總得分平均	63.01	65.46		

表 4.10 慢性疼痛患者個人屬性在陽虛體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	陽虛體質		χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	非陽虛體質 人數 (%) / 平均數 ± 標準差		
性別			2.586	0.108
男	11 (13.9)	68 (86.1)		
女	28 (23.1)	93 (76.9)		
體重 (公斤)	61.13 ± 14.90	66.12 ± 14.07	1.964	0.051
年齡 (歲)			2.050	0.726
20-29	4 (12.9)	27 (87.1)		
30-39	4 (16.7)	20 (83.3)		
40-49	18 (23.7)	58 (76.3)		
50-59	9 (20.5)	35 (79.5)		
≥ 60	4 (16.0)	21 (84.0)		
有無定期調理 或治療身體的 問題			1.906	0.167
有	21 (23.9)	67 (76.1)		
沒有	18 (16.1)	94 (83.9)		
最近半年運動 的情形			3.380	0.185
每週少於 1 次	16 (15.0)	91 (85.0)		
每週 1-2 次	13 (27.1)	35 (72.9)		
每週 3 次以上	10 (22.2)	35 (77.8)		
最近半年的工 作壓力			14.176	**0.007
無壓力	5 (11.1)	40 (88.9)		
輕微	11 (13.4)	71 (86.6)		
中等	17 (37.0)	29 (63.0)		
很大	2 (14.3)	12 (85.7)		
非常的大	4 (30.8)	9 (69.2)		

4.3.4 陰虛體質

如表 4.11 所示，是否為陰虛體質對 BPI-C 大部分之得分則無顯著影響。是否為陰虛體質對 HPLP 在六大層面之得分則無顯著影響。

表 4.12 所示，女性陰虛體質有 32 人 (26.4%)，比例遠高於男性陰虛體質有 9 人 (11.4%)，(P 值 = 0.010) 及體重 (P 值 = 0.019) 兩者有顯著差異。



表 4.11 慢性疼痛BPI-C與HPLP在陰虛體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	陰虛體質		非陰虛體質		t 值	p-值
	平均數	± 標準差	平均數	± 標準差		
BPI-C						
總平均疼痛強度	2.66	± 1.24	2.75	± 1.52	0.338	0.736
疼痛最劇烈強度	3.68	± 1.83	3.64	± 2.13	-0.144	0.910
疼痛最輕強度	1.61	± 1.33	2.04	± 1.55	1.611	0.109
疼痛平均強度	2.90	± 1.42	2.97	± 1.73	0.225	0.822
訪談當時疼痛強度	2.46	± 1.73	2.37	± 1.79	-0.296	0.767
總平均生活影響度	2.30	± 1.76	1.92	± 1.57	-1.375	0.171
日常生活	2.71	± 1.91	2.58	± 2.07	-0.342	0.733
情緒	3.05	± 2.45	2.56	± 2.27	-1.207	0.229
行走能力	1.61	± 1.78	1.35	± 1.88	-0.790	0.430
日常工作	1.95	± 1.78	1.61	± 1.97	-1.006	0.315
與人交往	1.66	± 2.14	1.09	± 1.59	-1.597	0.116
睡眠	2.93	± 2.33	2.33	± 2.16	-1.552	0.122
生活樂趣	2.20	± 2.22	1.81	± 2.06	-1.062	0.290
HPLP						
適當營養	9.41	± 3.10	9.32	± 3.22	-0.167	0.867
健康責任	7.71	± 4.26	8.35	± 4.90	0.769	0.443
自我實現	14.37	± 4.41	15.86	± 5.04	1.728	0.086
人際支持	11.32	± 3.14	12.64	± 4.79	1.677	0.095
休閒運動	6.12	± 2.91	7.37	± 4.85	1.574	0.117
壓力管理	12.39	± 3.44	12.41	± 4.12	0.026	0.979
總得分平均	61.31		65.95			

表 4.12 慢性疼痛患者個人屬性在陰虛體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	陰虛體質	非陰虛體質	χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	人數 (%) / 平均數 ± 標準差		
性別			6.646	*0.010
男	9 (11.4)	70 (88.6)		
女	32 (26.4)	89 (73.6)		
體重 (公斤)	61.32 ± 10.35	66.13 ± 15.06	2.395	*0.019
年齡 (歲)			3.855	0.426
20-29	7 (22.6)	24 (77.4)		
30-39	3 (12.5)	21 (87.5)		
40-49	20 (26.3)	56 (73.7)		
50-59	8 (18.2)	36 (81.8)		
≥ 60	3 (12.0)	22 (88.0)		
有無定期調理 或治療身體的 問題			0.115	0.735
有	19 (21.6)	69 (78.4)		
沒有	22 (19.6)	90 (80.4)		
最近半年運動 的情形			4.559	0.102
每週少於 1 次	28 (26.2)	79 (73.8)		
每週 1-2 次	7 (14.6)	41 (85.4)		
每週 3 次以上	6 (13.3)	39 (86.7)		
最近半年的工 作壓力			7.735	0.102
無壓力	7 (15.6)	38 (84.4)		
輕微	13 (15.9)	69 (84.1)		
中等	16 (34.8)	30 (65.2)		
很大	3 (21.4)	11 (78.6)		
非常的大	2 (15.4)	11 (84.6)		

4.3.5 痰濕體質

如表 4.13 所示，痰濕體質者在 BPI-C 第 1 部分總平均疼痛強度總得分平均 3.04，顯著高於非痰濕體質者總得分平均 2.63 是否為痰濕體質對 BPI-C 第 1 部分之得分則無顯著影響。而在第 2 部分總平均生活影響度在痰濕體質得分平均 2.72，顯著高於非痰濕體質得分平均 1.77 (P 值 < 0.000)，是否為痰濕體質對 HPLP 在六大層面之得分則無顯著影響。

表 4.14 所示，痰濕體質的有無與工作壓力高低有顯著差異 (P 值 = 0.002)。



表 4.13 慢性疼痛BPI-C與HPLP在痰濕體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	痰濕體質	非痰濕體質	t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差		
BPI-C				
總平均疼痛強度	3.04 ± 1.31	2.63 ± 1.50	-1.676	0.095
疼痛最劇烈強度	4.19 ± 1.84	3.48 ± 2.11	-2.077	*0.039
疼痛最輕強度	1.94 ± 1.50	1.95 ± 1.53	0.065	0.948
疼痛平均強度	3.33 ± 1.50	2.84 ± 1.70	-1.808	0.072
訪談當時疼痛強度	2.75 ± 1.75	2.28 ± 1.77	-1.618	0.107
總平均生活影響度	2.72 ± 1.79	1.77 ± 1.49	-3.685	***0.000
日常生活	3.23 ± 1.70	2.41 ± 2.10	-2.440	*0.016
情緒	3.33 ± 2.32	2.45 ± 2.27	-2.337	*0.020
行走能力	2.21 ± 2.09	1.15 ± 1.71	-3.531	**0.001
日常工作	2.44 ± 1.96	1.44 ± 1.86	-3.181	**0.002
與人交往	1.83 ± 2.09	1.01 ± 1.55	-2.532	*0.014
睡眠	3.19 ± 2.14	2.22 ± 2.18	-2.692	**0.008
生活樂趣	2.46 ± 2.32	1.70 ± 1.99	-2.192	*0.030
HPLP				
適當營養	8.81 ± 3.39	9.51 ± 3.12	1.314	0.190
健康責任	8.04 ± 4.27	8.28 ± 4.94	0.296	0.768
自我實現	14.83 ± 4.02	15.78 ± 5.19	1.153	0.250
人際支持	11.69 ± 3.53	12.59 ± 4.79	1.199	0.232
休閒運動	6.21 ± 4.77	7.40 ± 4.45	1.590	0.113
壓力管理	12.02 ± 3.84	12.53 ± 4.04	0.764	0.446
總得分平均	61.6	66.09		

表 4.14 慢性疼痛患者個人屬性在痰濕體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	痰濕體質		χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	非痰濕體質 人數 (%) / 平均數 ± 標準差		
性別			0.441	0.507
男	17 (21.5)	62 (78.5)		
女	31 (25.6)	90 (74.4)		
體重 (公斤)	65.50 ± 15.72	65.03 ± 13.92	-0.196	0.845
年齡 (歲)			6.110	0.191
20-29	5 (16.1)	26 (83.9)		
30-39	8 (33.3)	16 (66.7)		
40-49	23 (30.3)	53 (69.7)		
50-59	9 (20.5)	35 (79.5)		
≥60	3 (12.0)	22 (88.0)		
有無定期調理 或治療身體的 問題			0.923	0.337
有	24 (27.3)	64 (72.7)		
沒有	24 (21.4)	88 (78.6)		
最近半年運動 的情形			3.785	0.151
每週少於 1 次	28 (26.2)	79 (73.8)		
每週 1-2 次	14 (29.2)	34 (70.8)		
每週 3 次以上	6 (13.3)	39 (86.7)		
最近半年的工 作壓力			16.672	**0.002
無壓力	5 (11.1)	40 (88.9)		
輕微	15 (18.3)	67 (81.7)		
中等	20 (43.5)	26 (56.5)		
很大	3 (21.4)	11 (78.6)		
非常的大	5 (38.5)	8 (61.5)		

4.3.6 濕熱體質

如表 4.15 所示，濕熱體質者在 BPI-C 第 1 部分平均疼痛強度得分平均 3.58，顯著高於非濕熱體質者得分平均 2.83。而在第 2 部分總平均生活影響度在濕熱體質得分平均 2.72 顯著高於非濕熱體質得分平均 1.85 (P 值 < 0.025)，是否為濕熱體質對 HPLP 在六大層面之得分則無顯著影響。

表 4.16 所示，濕熱體質的性別 (P 值 = 0.687)、體重 (P 值 = 0.842)、年齡 (P 值 = 0.641)、有無定期調理身體 (P 值 = 0.333)、運動情形 (P 值 = 0.640) 與工作壓力 (P 值 = 0.125)、均無顯著差異。

表 4.15 慢性疼痛BPI-C與HPLP在濕熱體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	濕熱體質		非濕熱體質		t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差		
BPI-C						
總平均疼痛強度	2.97 ± 1.25	2.68 ± 1.50	-1.044	0.298		
疼痛最劇烈強度	4.24 ± 1.92	3.53 ± 2.08	-1.806	0.072		
疼痛最輕強度	1.55 ± 1.22	2.03 ± 1.56	1.678	0.095		
疼痛平均強度	3.58 ± 1.52	2.83 ± 1.67	-2.360	*0.019		
訪談當時疼痛強度	2.61 ± 1.88	2.35 ± 1.75	-0.764	0.446		
總平均生活影響度	2.72 ± 2.04	1.85 ± 1.48	-2.326	*0.025		
日常生活	3.18 ± 1.87	2.50 ± 2.05	-1.770	0.078		
情緒	3.58 ± 2.35	2.48 ± 2.27	-2.520	*0.013		
行走能力	1.70 ± 2.29	1.35 ± 1.76	-0.987	0.325		
日常工作	2.39 ± 1.91	1.54 ± 1.91	-2.345	*0.020		
與人交往	2.09 ± 2.35	1.03 ± 1.52	-2.492	*0.017		
睡眠	3.30 ± 2.24	2.28 ± 2.16	-2.456	*0.015		
生活樂趣	2.52 ± 2.32	1.76 ± 2.03	-1.900	0.059		
HPLP						
適當營養	8.91 ± 3.07	9.43 ± 3.22	0.847	0.398		
健康責任	7.52 ± 4.26	8.36 ± 4.87	0.927	0.355		
自我實現	16.12 ± 4.55	15.44 ± 5.02	-0.725	0.469		
人際支持	12.39 ± 3.09	12.37 ± 4.77	-0.033	0.974		
休閒運動	5.91 ± 3.22	7.35 ± 4.73	1.674	0.096		
壓力管理	12.94 ± 4.00	12.30 ± 3.99	-0.841	0.406		
總得分平均	63.79	65.25				

表 4.16 慢性疼痛患者個人屬性在濕熱體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	濕熱體質		非濕熱體質		χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差					
性別					0.163	0.687
男	12 (15.2)		67 (84.8)			
女	21 (17.4)		100 (82.6)			
體重 (公斤)	64.64 ± 15.26		65.25 ± 14.19		0.222	0.824
年齡 (歲)					2.518	0.641
20-29	4 (12.9)		27 (87.1)			
30-39	5 (20.8)		19 (79.2)			
40-49	15 (19.7)		61 (80.3)			
50-59	7 (15.9)		37 (84.1)			
≥60	2 (8.0)		23 (92.0)			
有無定期調理 或治療身體的 問題					0.935	0.333
有	12 (13.6)		76 (86.4)			
沒有	21 (18.8)		91 (81.3)			
最近半年運動 的情形					1.644	0.440
每週少於 1 次	21 (19.6)		86 (80.4)			
每週 1-2 次	6 (12.5)		42 (87.5)			
每週 3 次以上	6 (13.3)		39 (86.7)			
最近半年的工 作壓力					7.220	0.125
無壓力	6 (13.3)		39 (86.7)			
輕微	9 (11.0)		73 (89.0)			
中等	13 (28.3)		33 (71.7)			
很大	2 (14.3)		12 (85.7)			
非常的大	3 (23.1)		10 (76.9)			

4.3.7 血瘀體質

如表 4.17 所示，血瘀體質者在 BPI-C 第 1 部分總平均疼痛強度總得分平均 3.62，顯著高於非血瘀體質者總得分平均 2.58 (P 值 < 0.000)。第 2 部分總平均生活影響度在血瘀體質得分平均 2.91，顯著高於非血瘀體質得分平均 1.84 (P 值 = 0.001)，是否為血瘀體質對 HPLP 在六大層面之得分則無顯著影響。

表 4.18 所示，女性血瘀體質有 25 人 (20.7%)，比例遠高於男性血瘀體質有 4 人 (5.1%)，(P 值 = 0.002) 及年齡 (P 值 = 0.023) 兩者有顯著差異。

表 4.17 慢性疼痛 BPI-C 與 HPLP 在血瘀體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	血瘀體質	非血瘀體質	t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差		
BPI-C				
總平均疼痛強度	3.62 ± 1.22	2.58 ± 1.45	-3.665	***0.000
疼痛最劇烈強度	5.00 ± 2.05	3.42 ± 1.99	-3.927	***0.000
疼痛最輕強度	2.28 ± 1.41	1.89 ± 1.53	-1.248	0.214
疼痛平均強度	3.97 ± 1.59	2.78 ± 1.62	-3.625	***0.000
訪談當時疼痛強度	3.34 ± 1.81	2.23 ± 1.72	-3.203	**0.002
總平均生活影響度	2.91 ± 1.78	1.84 ± 1.54	-3.366	**0.001
日常生活	3.59 ± 1.74	2.44 ± 2.04	-2.833	**0.005
情緒	3.79 ± 2.38	2.47 ± 2.25	-2.903	**0.004
行走能力	2.52 ± 2.23	1.22 ± 1.72	-3.586	***0.000
日常工作	2.59 ± 1.88	1.53 ± 1.90	-2.772	**0.006
與人交往	1.97 ± 2.21	1.08 ± 1.60	-2.075	*0.046
睡眠	3.03 ± 2.21	2.35 ± 2.19	-1.543	0.124
生活樂趣	2.31 ± 2.37	1.81 ± 2.04	-1.182	0.239
HPLP				
適當營養	9.41 ± 3.25	9.33 ± 3.19	-0.134	0.893
健康責任	8.31 ± 4.36	8.20 ± 4.85	-0.110	0.913
自我實現	15.10 ± 4.56	15.63 ± 5.01	0.525	0.600
人際支持	12.55 ± 3.66	12.34 ± 4.67	-0.233	0.816
休閒運動	6.41 ± 3.41	7.23 ± 4.71	0.897	0.371
壓力管理	12.76 ± 3.87	12.35 ± 4.01	-0.515	0.607
總得分平均	64.54	65.08		

表 4.18 慢性疼痛患者個人屬性在血瘀體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	血瘀體質		χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	非血瘀體質 人數 (%) / 平均數 ± 標準差		
性別			9.379	**0.002
男	4 (5.1)	75 (94.9)		
女	25 (20.7)	96 (79.3)		
體重 (公斤)	60.90 ± 11.07	65.87 ± 14.72	1.734	0.084
年齡 (歲)			11.370	*0.023
20-29	0 (0)	31 (100.0)		
30-39	5 (20.8)	19 (79.2)		
40-49	16 (21.1)	60 (78.9)		
50-59	3 (6.8)	41 (93.2)		
≥60	5 (20.0)	20 (80.0)		
有無定期調理 或治療身體的 問題			0.821	0.365
有	15 (17.0)	73 (83.0)		
沒有	14 (12.5)	98 (87.5)		
最近半年運動 的情形			2.143	0.343
每週少於 1 次	14 (13.1)	93 (86.9)		
每週 1-2 次	10 (20.8)	38 (79.2)		
每週 3 次以上	5 (11.1)	40 (88.9)		
最近半年的工 作壓力			7.569	0.109
無壓力	3 (6.7)	42 (93.3)		
輕微	10 (12.2)	72 (87.8)		
中等	12 (26.1)	34 (73.9)		
很大	2 (14.3)	12 (85.7)		
非常的大	2 (15.4)	11 (84.6)		

4.3.8 氣鬱體質

如表 4.19 所示，氣鬱體質者在 BPI-C 第 1 部分總平均疼痛強度總得分平均 3.25，顯著高於非氣鬱體質者總得分平均 2.65 (P 值 = 0.049)。而在第 2 部分總平均生活影響度在氣鬱體質得分平均 2.93，顯著高於非氣鬱體質得分平均 1.85 (P 值 = 0.001)。

在 HPLP 在六大層面中，自我實現方面氣鬱體質得分平均 13.56 顯著低於非氣鬱體質平均 15.86 (P 值 = 0.024)、休閒運動方面氣鬱體質得分平均 5.30 顯著低於非氣鬱體質平均 7.40 (P 值 = 0.025)。

表 4.20 所示，氣鬱體質的有無與工作壓力高低 (P 值 = 0.018) 及體重 (P 值 = 0.016) 有顯著差異。

表 4.19 慢性疼痛BPI-C與HPLP在氣鬱體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	氣鬱體質		t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	非氣鬱體質 平均數 ± 標準差		
BPI-C				
總平均疼痛強度	3.25 ± 1.32	2.65 ± 1.47	-1.981	*0.049
疼痛最劇烈強度	4.26 ± 2.03	3.55 ± 2.07	-1.649	0.101
疼痛最輕強度	2.30 ± 1.48	1.90 ± 1.52	-1.272	0.205
疼痛平均強度	3.56 ± 1.47	2.86 ± 1.68	-2.022	*0.045
訪談當時疼痛強度	3.00 ± 1.98	2.29 ± 1.72	-1.932	0.055
總平均生活影響度	2.93 ± 1.80	1.85 ± 1.54	-3.294	**0.001
日常生活	3.41 ± 1.73	2.49 ± 2.06	-2.203	*0.029
情緒	4.30 ± 2.67	2.40 ± 2.15	-3.505	**0.001
行走能力	1.93 ± 2.18	1.32 ± 1.79	-1.571	0.118
日常工作	2.44 ± 2.06	1.56 ± 1.89	-2.228	*0.027
與人交往	1.74 ± 2.29	1.12 ± 1.61	-1.350	0.187
睡眠	3.07 ± 2.49	2.36 ± 2.14	-1.582	0.115
生活樂趣	2.74 ± 2.44	1.75 ± 2.01	-2.303	*0.022
HPLP				
適當營養	8.78 ± 3.09	9.43 ± 3.21	0.983	0.327
健康責任	7.15 ± 4.99	8.39 ± 4.73	1.255	0.211
自我實現	13.56 ± 5.01	15.86 ± 4.87	2.277	*0.024
人際支持	10.96 ± 3.77	12.59 ± 4.60	1.744	0.083
休閒運動	5.30 ± 3.45	7.40 ± 4.64	2.257	*0.025
壓力管理	12.07 ± 4.07	12.24 ± 4.01	0.462	0.644
總得分平均	57.82	66.13		

表 4.20 慢性疼痛患者個人屬性在氣鬱體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	氣鬱體質	非氣鬱體質	χ^2/t 值	p-值
	人數 (%) / 平均數 \pm 標準差	人數 (%) / 平均數 \pm 標準差		
性別			2.407	0.121
男	7 (8.9)	72 (91.1)		
女	20 (16.5)	101 (83.5)		
體重 (公斤)	58.96 \pm 10.58	66.11 \pm 14.62	2.439	*0.016
年齡 (歲)			1.365	0.850
20-29	5 (16.1)	26 (83.9)		
30-39	3 (12.5)	21 (87.5)		
40-49	12 (15.8)	64 (84.2)		
50-59	5 (11.4)	39 (88.6)		
≥ 60	2 (8.0)	23 (92.0)		
有無定期調 理或治療身 體的問題			0.135	0.714
有	11 (12.5)	77 (87.5)		
沒有	16 (14.3)	96 (85.7)		
最近半年運 動的情形			0.067	0.967
每週少於 1 次	15 (14.0)	92 (86.0)		
每週 1-2 次	6 (12.5)	42 (87.5)		
每週 3 次以 上	6 (13.3)	39 (86.7)		
最近半年的 工作壓力			11.925	*0.018
無壓力	6 (13.3)	39 (86.7)		
輕微	5 (6.1)	77 (93.9)		
中等	11 (23.9)	35 (76.1)		
很大	1 (7.1)	13 (92.9)		
非常的大	4 (30.8)	9 (69.2)		

4.3.9 特稟體質

如表 4.21 所示，在 BPI-C 第 1 部分，是否為特稟體質對 BPI-C 第 1 部分之得分則無顯著影響。而在第 2 部分總平均生活影響度在特稟體質得分平均 2.74，顯著高於非特稟體質得分平均 1.88 (P 值 = 0.011)，是否為特稟體質對 HPLP 在六大層面之得分則無顯著影響。

表 4.22 所示，是否為特稟體質在性別、體重、年齡、有無定期調理身體、運動情形與工作壓力均無顯著差異。



表 4.21 慢性疼痛BPI-C與HPLP在特稟體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	特稟體質		非特稟體質		t 值	p-值
	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差	平均數 ± 標準差		
BPI-C						
總平均疼痛強度	2.93 ± 1.22	2.70 ± 1.50	-0.741	0.460		
疼痛最劇烈強度	4.00 ± 2.13	3.60 ± 2.06	-0.922	0.357		
疼痛最輕強度	2.12 ± 1.21	1.93 ± 1.56	-0.593	0.554		
疼痛平均強度	3.08 ± 1.41	2.94 ± 1.71	-0.398	0.691		
訪談當時疼痛強度	2.54 ± 1.42	2.37 ± 1.82	-0.456	0.649		
總平均生活影響度	2.74 ± 1.60	1.88 ± 1.59	-2.560	*0.011		
日常生活	3.04 ± 1.53	2.55 ± 2.10	-1.445	0.156		
情緒	3.46 ± 2.30	2.54 ± 2.30	-1.905	0.058		
行走能力	2.00 ± 1.96	1.32 ± 1.83	-1.758	0.080		
日常工作	2.38 ± 1.92	1.57 ± 1.92	-2.005	*0.046		
與人交往	1.73 ± 2.03	1.13 ± 1.67	-1.670	0.096		
睡眠	3.27 ± 2.29	2.33 ± 2.17	-2.042	*0.042		
生活樂趣	2.38 ± 1.87	1.81 ± 2.12	-1.304	0.194		
HPLP						
適當營養	9.65 ± 3.35	9.29 ± 3.17	-0.536	0.593		
健康責任	7.54 ± 4.48	8.32 ± 4.82	0.779	0.437		
自我實現	15.31 ± 4.29	15.59 ± 5.04	0.267	0.790		
人際支持	11.58 ± 3.59	12.49 ± 4.65	0.957	0.340		
休閒運動	6.77 ± 3.06	7.17 ± 4.73	0.415	0.679		
壓力管理	13.50 ± 3.74	12.24 ± 4.01	-1.505	0.134		
總得分平均	64.35	65.0				

表 4.22 慢性疼痛患者個人屬性在特稟體質有無之比較 (n = 200)

變項名稱	特稟體質		非特稟體質	
	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	人數 (%) / 平均數 ± 標準差	χ^2 / t 值	p-值
性別			0.298	0.585
男	9 (11.4)	70 (88.6)		
女	17 (14.0)	104 (86.0)		
體重 (公斤)	64.00 ± 12.80	65.32 ± 14.58	0.436	0.664
年齡 (歲)			3.865	0.425
20-29	4 (12.9)	27 (87.1)		
30-39	5 (20.8)	19 (79.2)		
40-49	12 (15.8)	64 (84.2)		
50-59	3 (6.8)	41 (93.2)		
≥60	2 (8.0)	23 (92.0)		
有無定期調理或治療身體的問題			0.035	0.852
有	11 (12.5)	77 (87.5)		
沒有	15 (13.4)	97 (86.6)		
最近半年運動的情形			1.290	0.525
每週少於 1 次	16 (15.0)	91 (85.0)		
每週 1-2 次	4 (8.3)	44 (91.7)		
每週 3 次以上	6 (13.3)	39 (86.7)		
最近半年的工作壓力			6.481	0.166
無壓力	3 (6.7)	42 (93.3)		
輕微	10 (12.2)	72 (87.8)		
中等	8 (17.4)	38 (82.6)		
很大	1 (7.1)	13 (92.9)		
非常的大	4 (30.8)	9 (69.2)		

4.4 中醫體質類型與簡明疼痛量表 BPI-C 之相關

各個體質與疼痛量表第 1 部分的五大題組得分之相關，結果如表 4.23 所示，1.「疼痛劇烈強度」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.001)，與氣虛質 (P 值 = 0.012)、陽虛質 (P 值 = 0.000)、痰濕質 (P 值 = 0.039)、血瘀質 (P 值 = 0.000) 呈現顯著正相關。2.「疼痛最輕強度」均與中醫體質無顯著相關性。3.「疼痛平均強度」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.009)，與氣虛質 (P 值 = 0.002)、陽虛質 (P 值 = 0.000)、濕熱體質 (P 值 = 0.019)、血瘀質 (P 值 = 0.000)、氣鬱質 (P 值 = 0.045) 呈現顯著正相關。4.「當下訪談疼痛強度」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.035) 與氣虛質 (P 值 = 0.005)、血瘀質 (P 值 = 0.002) 呈現顯著正相關。5.「總體疼痛平均強度」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.014)，與氣虛質 (P 值 = 0.005)、陽虛質 (P 值 = 0.004)、血瘀質 (P 值 = 0.000)、氣鬱質 (P 值 = 0.049) 呈現顯著正相關。中醫陰虛體質與特稟體質均與 BPI-C 第 1 部分疼痛強度無顯著相關性。

表 4.23 CCMQ 與 BPI-C 第一部分相關分析 (n = 200)

變項	A.平和質		B.氣虛質		C.陽虛質		D.陰虛質		E.痰濕質		F.濕熱質		G.血瘀質		H.氣鬱質		I.特稟質	
	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值
一週疼痛劇烈強度	-0.232	** 0.001	0.177	* 0.012	0.266	*** 0.000	0.008	0.910	0.146	* 0.039	0.127	0.072	0.269	*** 0.000	0.116	0.101	0.065	0.357
一週疼痛最輕強度	0.014	0.843	0.058	0.417	0.049	0.487	-0.114	0.109	-0.005	0.948	-0.118	0.095	0.088	0.214	0.090	0.205	0.042	0.554
一週疼痛平均強度	-0.185	** 0.009	0.218	** 0.002	0.255	*** 0.000	-0.016	0.822	0.127	0.072	0.165	* 0.019	0.249	*** 0.000	0.142	* 0.045	0.028	0.691
當下訪談疼痛強度	-0.149	* 0.035	0.197	** 0.005	0.084	0.237	0.021	0.767	0.114	0.107	0.054	0.446	0.222	** 0.002	0.136	0.055	0.032	0.649
疼痛總體平均強度	-0.173	* 0.014	0.197	** 0.005	0.202	** 0.004	-0.024	0.736	0.118	0.095	0.074	0.298	0.252	*** 0.000	0.139	* 0.049	0.053	0.460

中醫體質與疼痛量表 BPI-C 第 2 部分的八大題組之相關結果如表 4.24 所示,1.「日常生活」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.007), 與氣虛質 (P 值 = 0.006)、陽虛質 (P 值 = 0.027)、痰濕質 (P 值 = 0.016)、血瘀質 (P 值 = 0.005)、氣鬱質 (P 值 = 0.029) 呈現顯著正相關。2.「情緒」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.001), 與氣虛質 (P 值 = 0.006)、陽虛質 (P 值 = 0.004)、痰濕質 (P 值 = 0.020)、濕熱體質 (P 值 = 0.013)、血瘀質 (P 值 = 0.004)、氣鬱質 (P 值 = 0.000) 呈現顯著負相關。3.「行走能力」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.006), 與陽虛質 (P 值 = 0.001)、痰濕質 (P 值 = 0.001)、血瘀質 (P 值 = 0.000) 呈現顯著正相關。4.「日常工作」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.004), 與氣虛質 (P 值 = 0.007)、陽虛質 (P 值 = 0.005)、痰濕質 (P 值 = 0.002)、濕熱體質 (P 值 = 0.020)、血瘀質 (P 值 = 0.006)、氣鬱質 (P 值 = 0.027)、特稟質 (P 值 = 0.046) 呈現顯著正相關。5.「與人交往」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.005), 與氣虛質 (P 值 = 0.004)、陽虛質 (P 值 = 0.017)、痰濕質 (P 值 = 0.004)、濕熱體質 (P 值 = 0.001)、血瘀質 (P 值 = 0.010) 呈現顯著正相關。6.「睡眠」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.001), 與氣虛質 (P 值 = 0.001)、陽虛質 (P 值 = 0.040)、痰濕質 (P 值 = 0.008)、濕熱體質 (P 值 = 0.015)、特稟質 (P 值 = 0.042) 呈現顯著正相關。

7. 「生活樂趣」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.042)，與陽虛質 (P 值 = 0.012)、痰濕質 (P 值 = 0.030)、氣鬱質 (P 值 = 0.022) 呈現顯著正相關。8. 「疼痛生活影響」與平和質呈現顯著負相關 (P 值 < 0.001)，與氣虛質 (P 值 = 0.001)、陽虛質 (P 值 = 0.000)、痰濕質 (P 值 = 0.000)、濕熱體質 (P 值 = 0.004)、血瘀質 (P 值 = 0.001)、氣鬱質 (P 值 = 0.001)、特稟質 (P 值 = 0.011) 呈現顯著正相關。中醫陰虛體質與 BPI-C 第 2 部分日常活動生活情形均無顯著相關性。



表 4.24 CCMQ 與 BPI-C 第二部分相關分析 (n = 200)

變項 Domain	A.平和質		B.氣虛質		C.陽虛質		D.陰虛質		E.痰濕質		F.濕熱質		G.血瘀質		H.氣鬱質		I.特稟質	
	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值
日常生活 影響強度	-0.190	** 0.007	0.193	** 0.006	0.156	* 0.027	0.027	0.733	0.171	* 0.016	0.125	0.078	0.197	** 0.005	0.155	* 0.029	0.081	0.252
情緒 影響強度	-0.234	** 0.001	0.193	** 0.006	0.204	** 0.004	0.085	0.229	0.164	* 0.020	0.176	* 0.013	0.202	** 0.004	0.280	*** 0.000	0.134	0.058
行走能力 影響強度	-0.193	** 0.006	0.125	0.079	0.240	** 0.001	0.056	0.430	0.243	** 0.001	0.070	0.325	0.247	*** 0.000	0.111	0.118	0.124	0.080
日常工作 影響強度	-0.204	** 0.004	0.190	** 0.007	0.199	** 0.005	0.071	0.315	0.220	** 0.002	0.164	* 0.020	0.193	** 0.006	0.156	* 0.027	0.141	* 0.046
與人交往 影響強度	-0.199	** 0.005	0.200	** 0.004	0.168	* 0.017	0.134	0.059	0.205	** 0.004	0.228	** 0.001	0.182	* 0.010	0.123	0.083	0.118	0.096
睡眠 影響強度	-0.243	** 0.001	0.228	** 0.001	0.146	* 0.040	0.110	0.112	0.188	** 0.008	0.172	* 0.015	0.109	0.124	0.112	0.115	0.144	* 0.042
生活樂趣 影響強度	-0.144	* 0.042	0.130	0.067	0.178	* 0.012	0.075	0.290	0.154	* 0.030	0.134	0.059	0.084	0.239	0.162	* 0.022	0.092	0.194
疼痛生活 影響強度	-0.253	*** 0.000	0.243	** 0.001	0.252	*** 0.000	0.097	0.171	0.253	*** 0.000	0.200	** 0.004	0.233	** 0.001	0.228	** 0.001	0.179	* 0.011

4.5 中醫體質類型與健康促進生活型態之相關分析

各個體質與健康促進生活型態六大層面之相關，結果如表 4.25 所示，「人際支持」層面與平和質呈現顯著正相關 (P 值 = 0.016)，與氣虛質 (P 值 = 0.011)、呈現顯著負相關。「自我實現」層面則僅與氣虛質 (P 值 = 0.018) 及氣鬱質 (P 值 = 0.024) 呈現顯著負相關。「休閒運動」層面則僅與氣鬱質呈現顯著負相關 (P 值 = 0.025)。其他層面「適當營養」層面跟「健康責任」層面以及「壓力管理」層面，均與中醫體質無顯著相關性。



表 4.25 CCMQ 與 HPLP 相關分析 (n = 200)

變項 Domain	A.平和質		B.氣虛質		C.陽虛質		D.陰虛質		E.痰濕質		F.濕熱質		G.血瘀質		H.氣鬱質		I.特稟質	
	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值
適當營養	0.026	0.716	-0.123	0.083	-0.72	0.309	0.12	0.867	-0.93	0.190	-0.060	0.398	0.010	0.893	-0.070	0.327	0.038	0.593
健康責任	0.038	0.590	0.030	0.667	0.062	0.383	-0.055	0.443	-0.021	0.768	-0.066	0.355	0.008	0.913	-0.089	0.211	-0.055	0.437
自我實現	0.130	0.067	-0.167	*0.018	-0.057	0.419	-0.122	0.086	-0.082	0.250	0.051	0.469	-0.037	0.600	-0.160	*0.024	-0.019	0.790
人際支持	0.170	*0.016	-0.179	*0.011	-0.074	0.299	-0.118	0.095	-0.085	0.232	0.002	0.974	0.017	0.816	-0.123	0.083	-0.068	0.340
休閒運動	0.111	0.117	-0.060	0.399	-0.079	0.265	-0.111	0.117	-0.112	0.113	-0.118	0.096	-0.064	0.371	-0.158	*0.025	-0.029	0.679
壓力管理	0.051	0.477	-0.050	0.481	-0.015	0.831	-0.002	0.979	-0.054	0.446	0.060	0.401	0.037	0.607	-0.033	0.644	0.106	0.134

4.6 健康促進生活型態與簡明疼痛量表 BPI-C 之相關

健康促進生活型態六大層面與中文版簡明疼痛量表第 1 部分疼痛之相關，「適當營養」層面與疼痛最劇烈強度呈現顯著負相關 (P 值 = 0.024) 與疼痛最輕強度呈現顯著負相關 (P 值 = 0.017) 與疼痛平均強度呈現顯著負相關 (P 值 = 0.001) 與當下訪談疼痛強度呈現顯著負相關 (P 值 = 0.007) 以及疼痛總體平均強度呈現顯著負相關 (P 值 = 0.002)。其他的層面「健康責任」層面「自我實現」層面、「人際支持層面」跟「休閒運動」層面以及「壓力管理」層面，與疼痛部分均無顯著相關性，如表 4.26 第 1 部分所示。

健康促進生活型態六大層面與中文版簡明疼痛量表第 2 部分生活影響之相關，「適當營養」層面與「日常生活」影響呈現顯著負相關 (P 值 = 0.004)、「情緒」影響呈現顯著負相關 (P 值 = 0.001)、「睡眠」影響呈現顯著負相關 (P 值 = 0.011)、「生活總影響」呈現顯著負相關 (P 值 = 0.009)、「健康責任」層面與「與人交往」呈現顯著負相關 (P 值 = 0.042)、「自我實現」層面與「日常工作」呈現顯著負相關 (P 值 = 0.043) 及「生活樂趣」呈現顯著負相關 (P 值 = 0.044)。其他的層面「人際支持層面」跟「休閒運動層面」以及「壓力管理」層面，與生活影響部分均無顯著相關性，如表 4.27 第 2 部分所示。

表 4.26 HPLP 與 BPI-C 第 1 部分相關分析 (n = 200)

變項	一週疼痛劇烈強度		一週疼痛最輕強度		一週疼痛平均強度		當下訪談疼痛強度		疼痛總體平均強度	
	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值
適當營養	-0.159	*0.024	-0.168	*0.017	-0.225	**0.001	-0.189	**0.007	-0.221	**0.002
健康責任	0.080	0.261	0.118	0.098	0.055	0.437	0.073	0.302	-0.099	0.162
自我實現	0.040	0.570	-0.092	0.196	-0.049	0.489	-0.107	0.132	-0.058	0.416
人際支持	0.051	0.475	-0.090	0.206	-0.024	0.732	-0.099	0.165	-0.044	0.534
休閒運動	-0.045	0.529	-0.107	0.131	-0.119	0.094	-0.090	0.207	-0.102	0.149
壓力管理	0.045	0.525	-0.070	0.323	0.014	0.844	-0.050	0.481	-0.015	0.833

表 4.27 HPLP 與 BPI-C 第 2 部分相關分析 (n = 200)

變項 Domain	日常生活		情緒		行走能力		日常工作		與人交往		睡眠		生活樂趣		生活總影響	
	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值
適當營養	-0.202	** 0.004	-0.231	** 0.001	-0.106	0.135	-0.122	0.085	-0.046	0.515	-0.179	*0.011	-0.128	0.070	-0.185	** 0.009
健康責任	0.058	0.412	0.029	0.678	0.000	0.995	0.005	0.946	-0.144	*0.042	0.062	0.382	0.062	0.382	0.073	0.303
自我實現	-0.089	0.209	-0.076	0.284	-0.081	0.256	-0.143	*0.043	-0.114	0.109	-0.034	0.632	-0.143	*0.044	-0.134	0.059
人際支持	-0.075	0.294	-0.027	0.707	-0.094	0.187	-0.122	0.085	-0.084	0.236	-0.022	0.758	-0.120	0.090	-0.114	0.109
休閒運動	-0.081	0.256	-0.131	0.065	0.002	0.975	-0.050	0.482	-0.047	0.508	-0.050	0.480	-0.071	0.320	-0.077	0.276
壓力管理	-0.003	0.963	0.023	0.745	-0.089	0.212	-0.079	0.267	-0.036	0.611	0.046	0.516	-0.070	0.324	-0.019	0.786

第五章 討論

5.1 慢性疼痛患者之疼痛程度表現

本研究 200 個案總疼痛平均強度為 (2.73 ± 1.46) 相較於國內 (金詠興, 2008) (陳慧玲、莊月娥、江俐慧, 2021) 使用中文版簡明疼痛量表 (Chinese version of the Brief Pain Inventory, BPI-C) 針對癌症患者疼痛的研究其整體疼痛程度的平均得分是 (2.99 ± 1.77) 及 (3.12 ± 0.98) 分跟陳淑媚 (1998) 慢性下背疼痛患者之研究以 0~10 分之視覺類比量表 (Visual analogue scale, VAS) 為工具, 患者訪談時平均疼痛強度 (3.51 ± 1.61) 分, 患者之疼痛強度均屬輕度之範圍。另葉洵惠 (2000) 以 0~10 分之視覺類比量表對工作場所之慢性下背疼痛員工, 分別測量個案在早上起床時、下班時及晚上睡前各不同時段程度的疼痛, 其結果顯示, 各時段平均得分為 2.8 分, 相較本研究之疼痛平均強度 (2.73 ± 1.46) 等級大致相符, 均屬輕度疼痛程度範圍。

本研究 200 個案在總體平均對影響生活程度量表得分平均為 (1.99 ± 1.61) 分, 其中以「情緒」、「睡眠」與「日常生活」三者之影響較大, 也相似於金詠興 (2008) 對癌症患者生活影響程度之結果睡眠品質與情緒呈顯著正相關及 (陳慧玲、莊月娥、江俐慧, 2021) 「睡眠」第一影響, 「情緒」第二影響, 「日常生活」為最後第三影響。

本研究之得分結果較低於國外慢性疼痛患者影響日常生活程度量表的調查結果，其分別平均得分為 (7.9 ± 4.6) 分 (Mannion, 1999) 與 (6.65 ± 4.02) 分 (Moffett et al., 1999) 會有這樣的結果差異，很有可能是因本研究收案的對象資格條件並非只收案單一確診之疾病的患者。而在國內部分由陳淑媚 (1998) 將此影響生活日常的程度量表修改答題尺度，另葉洵惠 (2000) 的研究中，採用陳淑媚 (1998) 之問卷並修改問卷之題數，本研究因量表與上述內容不同故無法互相比較。

綜合以上顯示本研究 200 個案慢性疼痛患者其疼痛程度屬於等級輕微程度的範圍，患者遭受輕度的疼痛強度對於平日生活疼痛影響度以「情緒」、「睡眠」、「日常生活」影響比較大。

5.2 慢性疼痛患者中醫體質之現況

依中醫體質判定標準：平和質屬於正常體質，其他八種體質則屬偏頗體質，目前研究顯示慢性疼痛患者以平和質、氣虛質及痰濕質得分平均數較高，其中單一種體質類型占 68%，兩種以上複合體質約占 32%。體質出現的頻次裡，偏頗體質類型當中以氣虛體質居多約占 31.5%，其次是痰濕體質占 24% 及陰虛體質約占 20.5%。文獻中以人口學來探討，發現性別、體重、年齡層、精神壓力與平和質、氣虛質及陽虛質，痰濕質、血瘀質、氣鬱質皆有相關，研究顯示「女性」

是平和、陰虛和血瘀之加重因子，「體重」是氣虛、陰虛、氣鬱體質之加重因子，「年齡」是血瘀之加重因子，「精神壓力」更是平和、陽虛、氣虛、氣鬱、痰濕之加重因子與黃建勳 (2006) 研究之結果相似。

本研究統計慢性疼痛患者女性比例高於男性多，年齡層以 40-49 歲佔了有 38% 居多，整體精神壓力呈輕微程度，且平日沒有運動的習慣，相關文獻佐證偏頗體質的發生機率與年齡呈正相關，血瘀質的發生與女性、年齡、因素有關。體質學說強調「心身構成論」精神壓力之存在與各個體質有高度相關，尤其現代人常在於繁忙勞務中，壓力情形自然會比較增加，因此，中醫偏頗體質的比例也就有越來越高之傾向趨勢 (鄭自強，2010)。

文獻也顯示，大部分中年女性有較複雜的慢性疼痛中醫體質類型，其中也以痰濕、氣虛、陽虛體質占大多數 (李彥茹，2012；陳艾麗，2013；Sun, 2014) 與本研究結果也相似，體質雖然受先天型體上構造之影響，具有差異性個體，但後天包含性別、年齡、運動、習慣飲食、地理環境等皆是影響體質平和或偏頗的重要因素，應當從平日生活中做改善，藉由生活型態之調整加強平衡體內中的陰陽調和作為養身調理強身目標邁向健康康莊之大道 (許秀碧，2016；Bérubé et al., 2016)。

5.3 健康促進生活型態與慢性疼痛

不好的生活方式型態不但是形成亞健康體質的主要因素，而且還會有很多慢性疾病的發生，先進發達國家曾經對一些慢性非傳染性疾病進行了大量的流行病研究調查，結果發現大部分的慢性非傳染性疾病，如腦中風、糖尿病、肥胖症、高血壓和部分惡性腫瘤使身體產生長期的慢性疼痛感覺發生等。它的主要病因就是人們不良的生活方式型態所造成的，而大部分病人患上這些疾病最重要的三點原因是，不良的飲食習慣、沒有運動和吸煙 (李海，2014)。

文獻中探討健康促進生活型態的因素結果甚多，不同群體中有不一樣的健康生活型態，如探討醫院臨床護理工作人員方面以「人際支持」得分較高「運動及健康責任」得分較低 (胡藍文等，2012；陳妮婉等，2011)、社區老人方面以「適當營養」及「人際支持」得分較高「運動」、「健康責任」得分比較不理想 (高藝玲，2012)、退休軍人方面以「適當營養」及「自我實現」方面得分較高，「休閒運動」及「健康責任」得分較低 (尹祚芊、林小玲與王怡婷，2004)、白領階級員工方面以「自我實現」層面最佳，「人際支持」次之，「健康責任」及「休閒運動」得分最低 (吳采蓉，2005)。

本研究在人口學變項統計中，對象為慢性疼痛患者以平均年齡

40-49 歲 38% 跟 50-59 歲 22% 合計佔了有 60% 且以女性患者居多研究顯示有 53.5% 的人都沒有固定的運動習慣，而在健康促進生活型態 (HPLP) 六個層面項目上當中以「適當營養」跟簡明疼痛量表 (BPI-C) 所有疼痛類別項目均呈顯著負相關，這顯示「適當營養」是疼痛的保護因子這就表示身體吃的越健康越營養，疼痛感就越有可能降低並且與 BPI-C 第二部分類別上的「情緒」、「睡眠」、「日常生活」也均呈現顯著負相關這也顯示說「適當營養」是「情緒」、「睡眠」、「日常生活」的保護因子，這顯示健康的營養飲食可能可以幫助到改善「睡眠」與「情緒」調養及促進健康「日常生活」等。

在健康促進生活型態六個得分項目排序與胡藍文、何雅芳、林碧珠及陳昭伶、陳政友、羅惠丹 (胡藍文等，2012；陳昭伶、陳政友與羅惠丹，2009) 的研究結果相似「運動」得分次低「健康責任」排序最後。這也凸顯示慢性疼痛的人平時並沒有養成有固定的運動習慣且在健康自我照顧方面的執行力是有待加強的。養成規律固定運動可以減少心血管問題、慢性疾病、糖尿病等之死亡危險性建議應落實於平常生活中養成規律的運動健康行為，不僅可以強化健康的骨骼、強健的肌肉和關節活動也可降低憂慮症狀、促進心理情緒的改善、增強幸福感的感覺感受，進而提升日常生活品質的改善鼓勵慢性疼痛患者應盡量每日做 30 分鐘或更久的適當強度運動，例如 30 分鐘健走或 20

分鐘慢跑或參與休閒身體運動如；簡單散步走路等，也建議疼痛的人可採漸進式的身體活動參與主動運動訓練可改善肌力、耐力與關節的活動度，且能降低疼痛，改善疼痛所造成的生活影響 (Carpenter & Nelson, 1999)。

在「健康責任」層面方面與 BPI-C 第二部分項目上的「與人交往」、呈現顯著負相關及「自我實現」層面方面與 BPI-C 第二部分項目上的「日常工作」及「生活樂趣」項目呈現顯著負相關。這表示可能越有健康責任的人，越懂得照顧自己在與人的交往中其人際關係會更好。同時對個人的目標越是有正向成長越堅定自己的信念，越能有更高的抗壓性，而樂在工作，樂在生活中。因此建議慢性疼痛患者可以利用平常休閒放假日參加健康講座並將體適能及自我健康責任知識納入平常生活中以利提升自我照護的健康能力。有關壓力方面的感受，生活壓力、疼痛的問題、身體的疾病等都是造成慢性疼痛患者壓力之因素，本研究與林娟妃 (2012) 研究之結果相似、慢性疼痛患者在整體工作壓力上高達七成以上 77.5% 的人都有很明顯地壓力產生，壓力越大影響其身心之健康越甚，唯有找到合適自己的抒壓方式調適壓力及培養正確的休閒態度重視自我的身心健康，並以正向的態度迎接工作環境的改變才能提升工作的品質並將健康促進的理念落實於平常生活中營造和諧的人生。

5.4 中醫體質與健康促進生活型態之相關

中醫學體質是在人體生命活動過程中逐漸形成的一種穩定狀態，它可以決定外來因素對自身機體的易受性及致病性，中醫在很早以前就有意識到人類體質他是直接關係到人的健康狀況及生命質量，所以自古以來養生保健就必須掌握到人的體質（丁倫，2020）。體質是中醫學的核心理論基礎，需陰陽處於平衡狀態下才可歸類為正常體質，中醫認為個人的體質狀態也會影響健康，個人自覺的健康狀態是會影響健康促進行為的重要因素，體質倘若失去平衡便會增加宿主對於疾病的易感性，進而影響個體健康（陳麗麗、蘇奕彰，2007）。

本研究結果顯示，體質在 HPLP 的總得分有顯著性差異，平和體質者比偏頗體質者 HPLP 得分高，平和質是調和氣血陰陽的一種狀態，是比較健康的體質，而偏頗體質的人，陰陽氣血並沒有達到一個調和的狀態，是更容易朝著亞健康的趨勢發展。卡方分析結果顯示隨著「年紀」血瘀體質有逐漸明顯傾向；體重過輕者易為氣虛、陰虛及氣鬱體質；女性者較能有偏頗體質類型中的陰虛體質、血瘀體質；「精神壓力」則是偏頗體質、氣虛、陽虛、痰濕、氣鬱體質之加重因子。隨著人的年齡越來越大若能持續良好的運動習慣也是預防偏頗體質發生的保護因素，運動鍛鍊可以維持促進身體良好的體重使心情愉悅舒暢，緩解身心的壓力，讓人們能夠有更好的工作表現和學習。壓力管理是

指如何面對該精神壓力和處理壓力，人們可以加強鍛鍊自我修身，保持樂觀開朗情緒，消除心理緊張刺激感，現代社會人們容易受到來自本身家庭跟工作、社會環境等各方面的壓力影響，而適當的壓力可以轉換為動力跟助力，但如果壓力處理不當會讓工作效率降低，還會影響人們的身心健康狀態，因此精神壓力管理也是偏頗體質發生的保護因素。

健康促進生活型態中的「人際支持」與平和體質的發生有關，與偏頗體質呈現負相關素。人際支持就是人際關係與其他人之間的溝通信息思想交流，建議減少虛擬網絡世界的依賴多參與一些社會上的活動，提高自己的交友圈以擴展人際關係(吳六國，2015)。人們在生死老病的生命過程上會受到遺傳、精神、飲食、疾病、運動、環境、社會等體內外許多影響，致使身體體質可能產生變化，平和質是陰陽氣血調和的一種狀態，而當身體內陰陽氣血失衡達到一定程度，偏頗體質便隨之而發生(黃穎，2014)。慢性疼痛患者在生理上或是心理上皆須親朋好友的支持關心與正向思考及與人的休閒互動，平日除了應當執行個人健康生活日常型態的實踐外，也應該分鐘分秒時刻的來注意個體本身的健康與環境相互關係，藉由健康生活日常起居與環境、養成健康運動習慣、健康食物的均衡攝取、情緒的自我調適等方式來維持健康達到平衡的體質狀態(蘇承武，2010)。

第六章 結論

6.1 結論

傳統中醫可以讓人們理解其本身的健康狀況及異常的體質情形而體質本身受到後天其它因素的影響，如很好的生活環境，適當的健康飲食，穩健的心理情緒狀態、生活起居等，都是可以強化個人體質促進健康。所以歸納影響體質因素有飲食營養、運動和勞動、性別、年齡、地理環境、心理因素等 (李德新，2005)，其相關性利用調整日常生活、保持氣血陰陽的平衡達到健康促進、預防未病、疾病治療功效生活感及形態、疾病的成因皆可透過研究得知體質透過健康飲食習慣的改變生活型態的調整及運動的指導等，可保持氣血陰陽平衡供給，以達到促進健康疾病治療之際調整生活方式預防疾病治病的效果 (黃靜芬，2020)。

本研究發現 200 個案因長期自覺有慢性疼痛之感覺其疼痛感屬於低強度疼痛，而其對生活影響程度範圍，當中依序以影響「情緒」為第一，其次是「日常生活」影響為第二，最後第三是影響「睡眠」較大，另慢性疼痛患者健康生活型態中「人際支持層面」與平和質呈正相關與氣虛質呈負相關，「自我實現層面」及「休閒運動層面」在偏頗體質中的氣虛質與去氣鬱質呈負相關，表示慢性疼痛患者皆需透

過親朋好友的支持關心與互動正向思考跟休閒的活動及生活型態的改變使個體更趨近於平和體質，進而增進其健康促進有臨床上的意義。體質雖受到先天型體構造之影響具有一定穩定性及個體上差異性，但容易受年齡、性別、運動、壓力環境、飲食、體重等影響著體質平和或偏頗的重要因素。身體體質內在的平衡，各種類型之體質在健康促進生活型態六大層面中個別有其顯著相關。

「人際支持」是慢性疼痛患者偏頗體質發生的保護因素，建議平日可提高「人際支持層」這層面維度得分，可減少偏頗體質發生的可能性；氣虛體質者在「自我實現」及「人際支持」有顯著相關，日常建議在「自我實現」方面可選擇日常學習進修新事物創造自我價值，平日可多參與社交活動、培養愛好興趣，不要過度專注於自我，應適時轉移出來，「適當營養」飲食方面建議平常三餐宜吃性平味甘，忌生冷食物、厚味油膩、辛辣之食（周仲芳等，2012）；氣鬱體質者在「休閒運動」、「自我實現」方面有顯著差異，日常建議在運動方面可選擇運動量小的運動方式：如練氣功、打太極拳、散步、慢跑等活動藉由運動鍛練增強保健之功效。

「健康責任」及「壓力管理」方面其精神調養睡眠特別重要，建議應當保持心情開朗，多藉由一些可讓自己身心得以舒展的活動，建議如：靜心頌鉢、花精療癒、瑜珈運動及配合定期健康檢查外，平日

應多食調建脾胃功能的食物並應注意睡眠是否充足，睡眠不夠或壓力大，容易產生冒油的臉及滿面痘痘為常出現的徵狀（盧秀蓉，2015），建議平日可多做筋骨舒緩的運動，盡量多補充水分避免在炎熱潮濕的環境中生活活動，要多注意每天衣物的更換以降低皮膚感染的機會，其飲食方面宜輕食但可多喝清熱利濕之飲品（黃存垣，2012）。

本研究結果不僅有助於瞭解自覺有慢性疼痛感覺患者之體質特性，同時也提供中醫西醫在臨床上調理治療之參考，從中瞭解改善慢性疼痛患者健康生活品質並增進慢性疼痛患者生活型態進步的參與，期望醫療人員醫界及有長期因疼痛而困擾的民眾，患者能重新重視及審視自己的健康生活方式，乃是藉由改善不當的生活方式進而達到理想的健康狀態（馬曉峰、王琦，2007）。在平時每天的生活習慣中若能多重視自身的健康調理養生情形，不僅能增強生活上的品質更有助於健康促進生活型態之推動，且更影響著自身下半輩子退休健康生活及親朋好友家人健康觀念之養成。

6.2 研究限制及建議

此研究的受訪對象僅限於南部地區自覺有慢性疼痛感覺之民衆並不包括其他縣市自覺有慢性疼痛感覺的患者，研究資料蒐集採取自行填答方式，受訪者可能因訪員的身份、填答時間急迫等預設心理因素進而影響問卷填答的客觀性，此難以避免立意取樣造成樣本的偏差。影響慢性疼痛患者的健康生活型態及中醫體質的行為變數很多，加上中醫體質量表分數計算和判別體質很複雜繁瑣，希望未來中醫體質量表的發展可更為簡化更為便利，讓更多的人或有需求的患者更容易了解到自己的體質類型，從中調理偏頗的體質狀態，讓體質維持陰陽協調，提升個人本身及家庭的健康。本研究無法將所有因素包含在研究架構中，收案對象有些個案人數經過醫師診斷確認之疾病其疼痛感覺會比較強烈，但也包含沒經過醫師診斷確認疾病之個案人數，僅能針對個案基本資料、健康促進生活型態之現況、中醫體質之現況、自覺疼痛感覺之現況依人口學變項與健康促進生活型態對於中醫體質之影響來進行探討。

建議未來欲進行相關的研究者，可針對收案的資格條件更加統一或範圍更廣的研究對象來探討可能影響體質的因素，針對健康生活型態細項與中醫偏頗體質深入探討，進而改善不良的生活方式提升慢性

疼痛患者自我健康照護的行為能力，減少偏頗體質發生的可能維持體質平衡達到健康體質狀態更利於廣大民衆健康促進之推動並盡早使有慢性疼痛困擾的人養成健康生活習慣落實於日常生活中。



參考文獻

中文文獻

- 丁宇沛 (2010)。中醫體質學說研究進展。雲南中醫藥雜誌，31(2)，頁 17-81。
- 丁倫 (2020)。中醫體質與膝骨關節炎嚴重程度及危險因素的相關性研究。江西中醫藥大學。
- 尹祚芊、林小玲、王怡婷 (2004)。退休將領健康促進生活型態之研究。榮總護理，21(4)，頁 375-388。
- 王英偉 (2018)。臺灣全人全程健康促進政策。護理雜誌，65(5)，頁 5-12。
- 王秀華 (2003)。身體活動與女性健康。中華體育季刊，17(1)，頁 16-23。
- 王琦 (2005)。九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 (04)，頁 1-8。
- 王群光 (2010)。自律神經失調，HRV 測及治療衛教推廣手冊。自律神經醫學會。

王潤清 (2004)。慢性疼痛對情緒狀態及睡眠品質之影響：慢性癌痛與慢性每日頭痛之比較。臺北醫學大學護理學系，台北市。

匡調元 (2003)。兩綱八要辨體質新論。中華中醫藥學刊，21(1)，頁 108-110。

朱燕波、王琦、陳柯帆、吳玉娥、洪傳麗、劉利 (2011)。8448 例一般人群的中醫體質類型與健康狀況關係的分層分析。中西醫結合學報，9(4)，頁 382-389。

江東亮、余玉眉 (1994)。健康促進：國民健康的新方向。中華公共衛生雜誌，13(5)，頁 381-387。

吳六國 (2015)。大學生中醫體質與健康促進生活方式的相關性探討。南方醫科大學。

吳采蓉 (2005)。白領階級員工健康促進生活型態相關因素之探討-以台北某公司為例。國立臺灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班，台北市。

吳靜麗、林志商、黃柏銘 (2010)。亞健康在中醫的評估。中華推拿與現代康復科學雜誌，7(1)，頁 1-9。

李永強、溫波、夏泉、劉磊、陳超 (2012)。中醫體質學的分類及體質

與證的研究概況。中國民間療法，(6)，頁 79-80。

李海 (2014)。不同中醫體質分類人群生活方式特徵的調查分析。廣州中醫藥大學。

李彥茹 (2012)。女性慢性骨盆疼痛患者的體質分佈規律探討。廣州中醫藥大學。

李偉銘 (2019)。以睡眠心率變異預測慢性疼痛之嚴重度。國立交通大學影像與生醫光電研究所，新竹市。

李德新 (2005)。中醫基礎理論。台北：合記圖書出版社。

邢玉瑞、苗彥霞 (2004)。中醫體質概念的爭鳴及其原因探析。中國醫藥學報，19(9)，頁 519-521。

周仲芳、羅家紅、熊廷蓮、張穎 (2012)。氣虛體質者的中醫調護。內蒙古中醫藥，31(15)，頁 61-62。

周學勝 (2006)。中醫基礎理論圖表解。知音。

林邦興 (2009)。養生行為與健康促進關係之研究。育達商業技術學院企業管理所，苗栗縣。

林娟妃 (2012)。復健物理治療病患健康促進生活型態的初探。元智大學管理碩士在職專班，桃園縣。

- 林錦成 (2007)。中醫對疼痛應有的認識。臺灣中醫臨床醫學雜誌，
13(1)，頁 41-46。
- 邱琪雯 (2009)。出院後老年患者健康生活型態之探討。國立成功大學
護理學系碩博士班，台南市。
- 金詠興 (2008)。癌症疼痛病人之睡眠品質及其影響因子。臺北醫學大
學護理學研究所，台北市。
- 姜智云、趙國泉、曾文慶、蘇家玉 (2013)。個人化中醫知識保健系統。
資訊科技與應用期刊，7(3)，頁 68-75。
- 洪麗玲、高淑芬 (1997)。護專學生健康行為自我效能與健康促進生活
方式之探討。長庚護理，8(3)，頁 52-65。
- 胡藍文、何雅芳、林碧珠 (2012)。臨床護理人員健康促進生活型態及
其相關因素。護理暨健康照護研究，8(4)，頁 257-268。
- 馬曉峰、王琦 (2007)。論體質辨識在健康管理中的應用及意義。中國
中醫藥學刊，頁 25 (11)。
- 高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、邱珮怡 (2000)。老年人的健康促進生活型
態與衛生教育。護理雜誌，47(1)，頁 13-18。
- 高藝玲 (2012)。社區老人健康促進生活型態與主觀幸福感相關因素-

以台南佳里區為例。中臺科技大學護理研究所，台中市。

寇子祥、陳寶貴、陳慧媧 (2012)。中醫體質學說源流探討。山西中醫，(10)，頁 1-3。

張弘燁 (2019)。使用多源信息融合辨識慢性疼痛。國立交通大學光電系統研究所，新竹市。

張亞軍、畢力夫、王琦 (2006)。中醫體質文獻計量學分析。華中醫藥學刊，6(11)，頁 2484-2485。

張美娜 (2016)。諮商心理師健康促進生活型態、生命意義感與專業耗竭之相關研究。國立屏東大學教育心理與輔導學系碩士班，屏東縣。

張馨妃 (2014)。社區輕度慢性精神病患健康促進生活形態之探討。美和科技大學健康照護研究所，屏東縣。

許秀碧 (2016)。以良導絡儀探討經絡按摩對改善慢性疼痛之研究。正修科技大學化妝品與時尚彩妝研究所，高雄市。

許飛龍、符林春、岑玉文 (2011)。中醫體質學的研究進展。中華中醫藥學刊 (9)，頁 1997-1999。

許家得、黃憲鐘、莊宜達 (2010)。網球選手健康生活型態研究。輔仁

大學體育學刊 (9)，頁 181-192。

陳艾麗 (2013)。女性慢性骨盆腔疼痛患者中醫體質與生活因素的相關性研究。廣州中醫藥大學。

陳妮婉、張彩秀、張淑萍、宋琇鈺 (2011)。護理人員健康促進生活型態與生活品質之關係探討。澄清醫護管理雜誌, 7(2), 頁 27-37。

陳昭伶、陳政友、羅惠丹 (2009)。基隆地區高中職學生健康促進生活型態及相關因素探討。健康促進與衛生教育學報 (31), 頁 129-152。

陳炳碩、蔡玉娟、陳宗鷹 (2005)。神經病變性疼痛。慈濟醫學雜誌, 17(6_S), 頁 71-73。

陳美如、林睿珊、陳秋媛、辜美安 (2014)。男性大學生的中醫體質與痤瘡之關係。J Chin Med, 25(2), 頁 189-203。

陳泰良、杜俊良、郭信聰 (2009)。下背痛形成機轉與運動處方探討。運動健康與休閒學刊 (14), 頁 1-10。

陳淑媚 (1998)。慢性下背痛病患之疼痛、生活障礙與下肢肢體肌肉強度關聯性探討。高雄醫學院醫學研究所, 高雄市。

陳慧玲、莊月娥、江俐慧 (2021)。肺癌病人術後止痛藥物的比較。藥

學雜誌，37(31)，頁 146。

陳麗麗、蘇奕彰 (2007)。從中醫談虛性體質的健康促進。護理雜誌，54(4)，頁 16-20。

曾俊明 (2019)。中醫本草芳療之發展趨勢評估。中醫本草芳香療法期刊，3(2)，頁 107-128。

黃存垣 (2012)。痰濕體質及其攝養——簡談體質與養生保健之五。收藏，5，頁 069。

黃芊葳、林耀豐 (2014)。健康促進對生活型態影響之探討。屏東教大體育第 17 期。

黃建勳 (2006)。從人口學和生活因子與疾病因子探討影響體質之因素。中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士班，台中市。

黃娟娟 (2001)。雙親教養態度、人格特質、心理健康、生活品質與慢性疼痛之因果分析。高雄醫學大學行為科學研究所，高雄市。

黃惠娟 (2004)。門診全身性紅斑狼瘡患者失能狀況、生活型態與生活品質之相關性探討。國立台北護理學院護理研究所，台北市。

黃穎 (2014)。中小學教師中醫體質與健康促進生活方式的相關性研究。南方醫科大學。

黃靜芬 (2020)。氣喘個案之心率變異及中醫體質之探索性研究。國立臺北護理健康大學護理研究所，台北市。

黃韻婷、吳煜明、凌敏基、黃譚智媛 (2020)。香港人體質改變對新冠肺炎的初步啓示。香港中醫雜誌，15(2)。

葉洵惠 (2000)。衛生教育介入對職場慢性下背痛員工知識、行為與疼痛改善之成效探討。國立臺灣大學護理學研究所，台北市。

蔡兆勳、黃怡超、邱泰源 (2008)。輔助與替代醫療的現況與挑戰。臺灣醫學，12(2)，頁 171-177。

蔡承宏、廖英如、楊仁鄰 (2020)。中醫體質學說在備孕婦女上的應用。臨床醫學月刊，85(1)，頁 26-31。

蔡瀨儀 (2015)。探討中醫體質與心率變異的相關性。國立臺北護理健康大學中西醫結合護理研究所，台北市。

鄭自強 (2010)。從體質學說探討對亞健康狀態的預防。南京中醫藥大學。

盧秀蓉 (2015)。小學教師健康促進生活型態與中醫體質之探討。南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班，嘉義縣。

蕭雅竹、陳敏麗、陳美燕 (1999)。從健康促進的觀點看原住民學生的

生活方式。長庚護理，10(1)，頁 1-11。

賴彥君 (2014)。高齡者與慢性疼痛共生之賦能經驗質性研究。高雄醫學大學職能治療學研究所，高雄市。

賴瓊儀 (2002)。中年人生活型態之探討。國立陽明大學社區護理研究所，新竹市。

錢會南 (2006)。《內經》·質理論特色分析。中華醫藥學刊，24(7)，頁 1201-1201。

謝邦昌、蕭育仁、丁台怡 (2019)。慢性病與生活型態相關因素之研究。*Journal of Data Analysis*，14(3)，頁 69-88。

謝鎮陽 (2018)。論五行與身體體質。中華自然醫學研究，1(2)，頁 59-68。

蘇承武 (2010)。自我保健與養生。蛇志 (1)，頁 79-83。

蘇奕彰 (2006)。體質強化之中醫藥典籍研究。北市：行政院衛生署中醫藥委員會。

蘇奕彰 (2009)。中醫體質量表及分型指標之評質。中醫藥年報，27(6)，頁 69-144。

龔海洋、張惠敏、高京宏、劉保興 (2004)。中醫體質與証源流考辨。

華中醫藥學刊，2，頁 300-301。



英文文獻

Anand, K. J., & Craig, K. D. (1996). New perspectives on the definition of pain. *Pain-Journal of the International Association for the Study of Pain*, 67(1), 3-6.

Bérubé, M., Choinière, M., Laflamme, Y. G., & Gélinas, C. (2016). Acute to chronic pain transition in extremity trauma: a narrative review for future preventive interventions (part 1). *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 23, 47-59.

Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254.

Carpenter, D. M., & Nelson, B. W. (1999). Low back strengthening for the prevention and treatment of low back pain. *Medicine and science in sports and exercise*, 31, 18-24.

Chapman, L. S. (2004). The art of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 19(1), 1-2.

Chung, K. M., Ho, C. H., Chen, Y. C., Hsu, C. C., Chiu, C. C., Lin, H. J., . . .

Huang, C. C. (2020). Chronic Pain Increases the Risk for Major

Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events: A Nationwide Population-Based Study in Asia. *Pain Med*, 21(9), 1985-1990.
doi:10.1093/pm/pnaa107

Cleeland, C. S. (1989). Psychological aspects of pain due to cancer. In *Cancer Pain* (pp. 33-48). Springer.

Currie, C., Roberts, C., Settertobulte, W., Morgan, A., Smith, R., Samdal, O., . . . Organization, W. H. (2004). *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Eccleston, C., Blyth, F. M., Dear, B. F., Fisher, E. A., Keefe, F. J., Lynch, M. E., . . . de C Williams, A. C. (2020). Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*, 161(5), 889.

Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian journal of public health*, 44(11), 1442.

Gaskin, D. J., & Richard, P. (2012). The economic costs of pain in the

United States. *The journal of pain*, 13(8), 715-724.

Johannes, C. B., Le, T. K., Zhou, X., Johnston, J. A., & Dworkin, R. H. (2010). The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. *The Journal of Pain*, 11(11), 1230-1239.

Laframboise, H. L. (1973). Health policy: breaking the problem down into more namageable segments. *Canadian Medical Association Journal*, 108(3), 388.

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/perspective.pdf.

Lu, A. P., Jia, H. W., Xiao, C., & Lu, Q. P. (2004). Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. *World Journal of Gastroenterology*, 10(13), 1854-1856.

Mannion, A. F., Muntener, M., Taimela, S., & Dvorak, J. (1999). A randomized clinical trial of three active therapy for chronic low back pain. *Spine*. 24(23), 2435-2448.

McDowell, I. (2006). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, USA.

- Meints, S. M., & Edwards, R. R. (2018). Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 87(Pt B), 168-182. doi:10.1016/j.pnpbp.2018.01.017
- Mittelmark, M., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2008). Health promotion. *Encyclopedia of public health*. London: Elsevier, 20.
- Moffett, J. K., Torgerson, D., Bell-Syer, S., Jackson, D., Llewlyn-Phillips, H., & Farrin, A. (1999). Randomised controlled trial of exercise for low back pain. *British Medical Journal*, 319(331), 279-283.
- Murray, C. B., Groenewald, C. B., de la Vega, R., & Palermo, T. M. (2020). Long-term impact of adolescent chronic pain on young adult educational, vocational, and social outcomes. *Pain*, 161(2), 439-445.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: new terms. *Health promotion international*, 21(4), 340-345.
- Sun, Y., Liu, P., Zhao, Y., Jia, L., He, Y., Xue, S. A., ... & Chen, J. (2014). Characteristics of TCM constitutions of adult Chinese women in

Hong Kong and identification of related influencing factors: across-sectional survey. *Journal of translational medicine*, 12(11), 140.

Viner, R., & Macfarlane, A. (2005). Health promotion. *Bmj*, 330(7490), 527-529.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-80.

Wells, W. D., & Tigert, D. J. (1971). Opinions. *Journal of advertising research*, 11(4), 27-35.

Wong, L. Y., & Leung, P. C. (2008). Quality of life assessment in clinical research on Chinese medicine. Early experience and outlook. *Patient Preference and Adherence*. 2,241-246.

附錄

附錄一、同意研究證明書

副COPY本

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel: 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：慢性疼痛患者中醫體質與健康促進生活型態的相關性探討
送審編號：CCUREC110051001
計畫書版本及日期：第 2 版，110 年 5 月 28 日
研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，110 年 5 月 28 日
計畫主持人：南華大學 自然療癒碩士班 陳宥銘研究生
計畫主持人計畫起訖時間：110 年 6 月 1 日至 111 年 5 月 31 日
通過日期：110 年 6 月 1 日
核准有效期間：110 年 6 月 01 日至 111 年 5 月 31 日
結案報告繳交截止日期：111 年 8 月 31 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月內檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會
主任委員

 連 報 慧

中 華 民 國 1 1 0 年 6 月 1 日

附錄二、問卷內容

個人基本資料

1.性別：

(1)男

(2)女

2.體重：

_____公斤

3.年齡：

(1)20歲-29歲

(2)30歲-39歲

(3)40-49歲

(4)50歲-59歲

(5)60歲以上

4.您目前有無在定期調理身體或治療身體的問題？

(1)有

(2)沒有

5.您最近半年運動的情形：

(1)沒運動

(2)每週少於1次

(3)每週1~2次

(4)每週3次以上

6.您最近半年的工作壓力：

(1)無壓力 (2)輕微 (3)中等 (4)很大 (5)非常的大

健康促進生活方式中文版量表問卷 (HPLP)

以下請依最符合您的情況於空格中打『√』；

從不表示『每週 0 次』、有時表示『每週 1-2次』、經常表示『每週 3-4 次』、總是表示『每週 5次以上』。

計分標準：

0 分：『從不』－執行健康生活型態為每週 0 次

1 分：『有時』－執行健康生活型態為每週約 1-2 次

2 分：『經常』－執行健康生活型態為每週約 3-4

3 分：『總是』－執行健康生活型態為每週超過 5 次

總分為0~120分，分數越高顯示執行健康促進生活方式的行為越多。

<u>生活型態項目</u>	<u>從不</u>	<u>有時</u>	<u>經常</u>	<u>總是</u>
1. 吃早餐。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 每日三餐時間含量都規律正常。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 會食用含有豐富纖維質的食物(如全麥、水果、蔬菜)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 每天喝水至少1500cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 會計劃或選擇每日進餐都包括6大類食物(如五穀根莖、 魚肉蛋奶類、蔬菜類、水果類、少量油脂)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 定期檢查膽固醇，並知道結果。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 定期量血壓並知道結果。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 會與合格的專業人員討論關於自己健康方面的事情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>生活型態項目</u>	<u>從不</u>	<u>有時</u>	<u>經常</u>	<u>總是</u>
9. 每個月至少會有一次觀察自己的身體有無異狀或病徵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 參與有人指導個人健康照護方面的教育課程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 只要知道食物中含防腐劑或其他人工添加物我就不吃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 做運動時會自己測量自己的脈搏。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 會看食物包裝上的營養成分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 欣賞自己。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 對生命充滿信心及樂觀。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 覺得自己是朝向積極的方向成長和改變。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 知道自己的優點長處及缺點所在。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 知道生命中哪些對我而言是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 重視自己的成就。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 發現每天都是充滿樂趣及挑戰的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 覺得自己的生活是有意義的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 覺得自己的工作是有意義的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 樂於和親近的人保持聯絡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 維持實質與有用的人際關係(指深層的，非泛泛之交)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 對別人表現關心、愛心和溫暖。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 樂於和我所關心親近的人保持聯絡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 和親近的人討論個人問題及關心的事件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 每週做伸展操至少三次。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 每周至少做三次，每次20分鐘至30分鐘之激烈運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>生活型態項目</u>	<u>從不</u>	<u>有時</u>	<u>經常</u>	<u>總是</u>
30. 參加有人指導的運動課程或活動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 會參加娛樂性質的運動。例如；散步、打羽球、游泳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 每天花一些時間放鬆自己。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 每天花15分鐘至20分鐘的時間練習放鬆或冥想(靜坐)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 知道生活中壓力的來源所在。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 我會注意控制自己的體重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 會注意自己不愉快的情緒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 每天睡眠6~8小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 有計劃的安排作息時間，不致手忙腳亂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 對於不合理的要求我會適當反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 會閱讀有關促進健康方面的雜誌文章或書籍。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

中醫體質量表問卷 (CCMQ)

(A) 平和體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或 根本不	很少或 有一點	有時或 有些	經常或 相當	總是或 非常
1.您精力充沛嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您容易疲乏嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您說話的聲音低弱無力嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您感覺到悶悶不樂、情緒低沉嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您比一般人受不了寒涼（冬天的寒冷和夏天的冷空調、電扇等）嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您能很快適應自然環境和社會環境的變化嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您容易失眠（沒有很好的睡眠品質）嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.您容易忘事（健忘）嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分：					
判定的結果：是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(B) 氣虛體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或 根本不	很少或 有一點	有時或 有些	經常或 相當	總是或 非常
1.您容易疲乏嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您容易氣短（呼吸短促，接不上氣）嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您容易心慌嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您容易頭暈或站起來眩暈嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您比一般人容易患感冒嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您喜歡安靜，懶得說話嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您的說話聲音低弱無力嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.您的活動量稍大就容易出現虛汗嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分：					
判定的結果：是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(C) 陽虛體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或 根本不	很少或 有一點	有時或 有些	經常或 相當	總是或 非常
1.您容易手脚發涼嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您的胃腕部、背部、腰膝部怕冷嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您容易感到怕冷、衣服比別人穿的多嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您冬天更怕冷，夏天不喜歡吹電風扇空調嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您比別人容易患感冒嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您吃喝涼東西感到不舒服或怕吃喝涼東西嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您受涼或者吃喝涼的東西後，容易腹瀉拉肚子嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分：					
判定的結果：是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(D) 陰虛體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或根本不	很少或有一點	有時或有些	經常或相當	總是或非
1.您感到手心腳心發熱嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您感覺身體、臉上發熱嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您的皮膚或者嘴巴嘴唇乾嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您的嘴唇顏色比一般人紅嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您容易便秘或者大便乾燥嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您面部兩頰潮紅或者偏紅嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您感到眼睛乾澀嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.您常常感到口乾咽燥，總想喝水嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分：					
判定的結果：是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(E) 痰濕體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或根本不	很少或有一點	有時或有些	經常或相當	總是或非
1.您感到胸悶或者腹部脹滿嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您感到身體沉重不輕鬆或不爽快嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您的腹部肥滿鬆軟嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您有額頭部油脂分泌過多的顯現嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您上眼臉比別人腫或有輕微隆起的現象嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您嘴裡有黏黏的感覺嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您平時痰多，特別是咽喉部總感到有痰的感覺嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8.您舌苔厚膩或者有舌苔厚厚的感覺嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分：					
判定的結果：是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(F) 濕熱體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或根本不	很少或有一點	有時或有些	經常或相當	總是或非
1.您面部或者鼻部有油膩感或者油亮發光嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您皮膚容易生痤瘡或生瘡癤嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您感到口苦或者嘴巴口裡有異味嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您大便黏滯不爽、有解不盡的感覺嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您小便時尿道有發熱感，尿色濃（深）嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您帶下色黃（白帶顏色發黃）嗎？（限女性答）	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您的陰囊部位潮濕嗎？（限男性回答）	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分：					
判定的結果：是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(G) 血瘀體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或根本不	很少或有一點	有時或有些	經常或相當	總是或非
1.您的皮膚在不知不覺中會出現青紫瘀斑(皮下出血)嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您兩邊的顴骨部位有細微紅血絲嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您身體上有哪裡疼痛嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您的面色晦黯或容易出現褐斑嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您會容易出現有黑眼圈嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您容易忘事(健忘)嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您口唇顏色偏黯嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分:					
判定的結果:是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(H) 氣鬱體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或根本不	很少或有一點	有時或有些	經常或相當	總是或非
1.您感覺到悶悶不樂,情緒低沉嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您容易精神緊張、焦慮不安嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您多愁善感、感情脆弱嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您容易感到害怕或者受到驚嚇嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您身體脅肋骨部位或是乳房部位有脹痛嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您會經常無緣無故歎氣嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您咽部有異物感,且吐之不出,咽之不下嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分:					
判定的結果:是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					

(I) 特稟體質

根據近一年的體驗和感覺回答一下問題	沒有或根本不	很少或有一點	有時或有些	經常或相當	總是或非
1.您沒有感冒時也會打噴嚏嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2.您沒有感冒也會鼻塞、流鼻涕嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3.您有因季節變化,溫度變化或異味等原因而出現咳嗽的現象嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4.您會很容易過敏(對藥物、食物、氣味、花粉、季節交替時、氣候變化等。)影響嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5.您的皮膚容易引起蕁麻疹(風團、風疹塊,風疔)嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6.您的皮膚因過敏出現過紫癍(紫紅色瘀點、瘀斑)嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7.您的皮膚一抓就紅,並且容易出現抓痕嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
總分:					
判定的結果:是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					