

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

孕期疲憊、睡眠品質與中醫體質之相關性研究

The Relationship among Fatigue, Sleep Quality and

TCM Body Constitution during Pregnancy

周英芝

Ying-Chih Chou

指導教授：陳秋媛 博士

Advisor: Chiu-Yuan Chen, Ph.D.

中華民國 109 年 6 月

June 2020

# 南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士在職專班

碩 士 學 位 論 文

孕期疲憊、睡眠品質與中醫體質之相關性研究

The Relationship among Fatigue, Sleep Quality and  
TCM Body Constitution during Pregnancy

研究生：周東芝

經考試合格特此證明

口試委員：陳嘉民

陳嘉民

陳秋媛

指導教授：陳秋媛

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 109 年 6 月 19 日

## 致 謝

十分榮幸來到南華大學自然療癒所這個大家庭，對於出社會工作多年後再重新回到學生身分的我感到特別珍惜，在求學過程中經歷了我人生中幾個重要的階段，結婚、懷孕，體會到初次為人母親的喜悅，深刻地感受到懷孕婦女在孕期過程中的各種不適反應，這段特別的學習過程中讓我的專業獲得更廣闊的視野，進而讓心靈層面有了更加豐富的色彩，將是我人生擁有的難忘回憶，再次回到職場上讓我可以更加的充滿自信，將所學發揮，讓更多有需要的人認識自然療癒，將這寶貴的知識財富轉化為助人為樂的生活動力。

英芝抱著十二萬分感恩的心謝謝身邊所有的老師、同學和同事和家人。特別感謝我的指導老師 陳秋媛 教授，從告訴我並給我這能提升自我的進修機會到總是不厭其煩、仔細謹慎一次次的修改我的論文，為我指點研究設計，檢視研究結果，讓我在做研究的過程中面對各種問題時皆可迎刃而解。再者還要感謝我的同班同學們以及我的同事，提供各種資源與支持讓我能無後顧之憂，順利完成畢業論文。感謝自然療癒所全體老師與學長姐，所屬於這高手雲集的大家庭感到非常的榮幸。

最感謝我親愛的先生及家人，他們總是那樣用行動來代替言語的愛著我，默默的支持著我。讓我能隨心所欲的在我最喜歡的自然療癒領域裡持續精進研究！

最後僅以此文獻給所有在我人生的旅途中曾經支持、鼓勵、幫助過我的人，謝謝你們！

英芝 謹致 2020.06.22

## 摘要

**背景及目的：**妊娠失眠與疲憊對母嬰均可能將造成許多不良影響。在與懷孕有關的睡眠困擾項目中，佔較多數的是難以進入或維持睡眠或難以再次恢復睡眠。從中醫觀點看睡眠是陰陽氣血自然而有規律的結果，這種規律因體內臟腑氣血的失衡被打破，使心神不寧，引致睡眠障礙表現。研究發現中醫體質是失眠的影響因素之一，因此，中醫體質自我認知在孕產婦保健上有重要的意義。本研究擬探討孕期疲憊、睡眠品質與中醫體質之相關性。

**研究對象及方法：**本研究為橫斷式問卷調查 (cross-section design)，於南投及台中兩間婦產科醫院招募 20-50 歲之孕婦，以結構式問卷進行調查。問卷內容包含個人基本資料、中文維辛式睡眠量表(VHS)、台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)及中醫體質量表(CCMQ)等。使用 SPSS 18.0 套裝統計軟體，以次數分布、皮爾森積差相關、卡方及 T 檢定分析。

**研究結果：**本研究共發出 95 份問卷，回收 89 份，扣除基本資料部分與中醫體質量表填寫不完整或回答不清楚的部分，總計有效問卷 75 份，回收率為 84.3%。中醫體質分布部分，符合單一體質計分標準者僅有平和質 5 人(6.7%)，其餘皆屬二種以上複合體質，出現頻次以平和質(90.67%)、陰虛質(69.3%)、氣虛質(58.7%)居多。疲憊量表部分，

BFI  $\leq 3$  分佔 1.3%，4-6 分佔 22.7%，BFI  $\geq 7$  分佔 76%，疲憊影響以情緒及日常工作居多。孕期疲憊與睡眠品質之相關性部分，除補足睡眠未達顯著外，孕期疲憊與睡眠品質、睡眠受擾及有效睡眠皆呈顯著負相關。中醫體質與疲憊之相關性部分，除平和質與疲憊呈負相關之外，其他偏頗體質之氣虛質、痰濕質、血瘀質、氣鬱質及特稟質皆與疲憊呈顯著正相關。中醫體質與睡眠之相關性部分，睡眠品質與平和質呈正相關，與氣虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、氣鬱質及特稟質等六種偏頗體質均呈顯著負相關。

**結論：**孕期疲憊與睡眠品質、睡眠受擾及有效睡眠息息相關。趨近平和質者疲憊程度愈低；睡眠品質較佳。本研究結果可作為孕期體質養生之參考。

**關鍵字：**孕期疲憊、孕期睡眠品質、中醫體質

## Abstract

**Background and Purpose:** Insomnia and fatigue may will cause many adverse effects on mothers and infants during pregnancy. From the perspective of TCM, sleep is the natural and regular result of circulation balanced in the yin, Yang , Qi and blood, which is broken by the imbalance of Qi and blood in the internal organs of the body, causing restlessness and sleep disorder. The purpose of this study was to explore the relationship between fatigue, sleep quality, and the constitution of TCM during pregnancy.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study design was used in this study. Data were collected from pregnant women at two obstetrics and gynecology hospitals, they are between 20 -50 years of age. Four structured questionnaires were used to collect data: basic information, and the Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale (VSHSS), and the Brief Fatigue Inventory Short Form BFI-Taiwan Form (BFI-T), and the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ).

**Results:** A total of 89 questionnaires were recovered and 75 valid questionnaires were obtained with a recovery rate of 84.3%. The TCM

Constitutional Types of subjects are sequentially Neutral type (90.67%), Yin deficiency type (69.3%), and Qi deficiency type (58.7%). The BFI-T is positive related to unbalanced body constitutions and the VSHSS is negative related to unbalanced body constitutions.

**Conclusion:** The results obtained that fatigue during pregnancy is closely related to sleep quality, sleep disturbance, and effective sleep. Those who approach Neutral type will have a lower degree of fatigue and better sleep quality. The results of this study can be used as a reference for health during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy Fatigue, Sleep Quality and TCM Body Constitution

# 目次

摘要.....	i
Abstract .....	iii
目次.....	v
表目次.....	viii
圖目次.....	ix
第一章 緒論 .....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	3
1.3 研究目的.....	3
第二章 文獻回顧 .....	4
2.1 懷孕期適應的相關研究 .....	4
2.1.1 懷孕期婦女的不適症狀.....	4
2.1.2 懷孕期婦女睡眠與情緒困擾 .....	5
2.2 孕期不適的中醫觀點 .....	8
2.2.1 妊娠前期 .....	8
2.2.2 妊娠中期 .....	10
2.2.3 妊娠後期 .....	12
2.3 中醫體質學說.....	16



2.3.1 中醫體質分類 .....	16
2.3.2 懷孕期婦女的體質研究.....	19
2.3.3 體質與失眠相關研究.....	20
第三章 研究方法 .....	22
3.1 研究架構.....	22
3.2 研究流程.....	23
3.3 研究對象.....	25
3.4 研究工具.....	25
3.4.1 個人基本資料 .....	26
3.4.2 中文維辛式睡眠量表 (VSHSS).....	26
3.4.3 台灣版簡明疲憊量表 (BFI-T) .....	28
3.4.4 中醫體質量表 (CCMQ).....	29
3.5 資料處理與分析.....	32
3.6 研究個案權益與倫理維護 .....	32
第四章 研究結果 .....	33
4.1 描述性統計.....	33
4.1.1 個人基本屬性分佈 .....	33
4.1.2 研究對象中醫體質(CCMQ)分佈.....	36
4.1.3 研究對象睡眠量表(VSHSS)得分分佈 .....	39

4.1.4 研究對象疲憊量表(BFI-T)得分分佈.....	42
4.2 各量表得分相關性分析.....	44
4.2.1 孕期疲憊與睡眠品質之相關.....	44
4.2.2 中醫體質與孕期疲憊之相關.....	46
4.2.3 中醫體質與睡眠品質之相關.....	48
4.3 個人屬性、疲憊與睡眠品質及各體質類型的比較.....	50
第五章 討論.....	64
5.1 孕期疲憊與中醫體質的探討.....	64
5.2 孕期睡眠品質與中醫體質的探討.....	67
5.3 孕期不適之體質調理.....	69
第六章 結論.....	71
6.1 結論.....	71
6.2 限制與建議.....	72
參考文獻.....	73
附錄.....	82
附錄 1. 人類研究倫理審查證明.....	82
附錄 2. 研究問卷.....	83

## 表目次

表 4.1 個人基本屬性統計 (N=75) .....	35
表 4.2 中醫體質(CCMQ)分佈 .....	37
表 4.3 中醫體質出現頻次 .....	38
表 4.4 研究對象睡眠量表(VSHSS)得分分佈 .....	41
表 4.5 孕期疲憊(BFI-T)得分分佈 .....	43
表 4.6 孕期疲憊與睡眠品質之相關分析 .....	45
表 4.7 孕期疲憊與中醫體質之相關分析 .....	47
表 4.8 睡眠品質與中醫體質之相關分析 .....	49
表 4.9 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為平和體質之比較 .....	55
表 4.10 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為氣虛體質的比較 .....	56
表 4.11 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為陽虛體質的比較 .....	57
表 4.12 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為陰虛體質的比較 .....	58
表 4.13 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為痰濕體質的比較 .....	59
表 4.14 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為濕熱體質的比較 .....	60
表 4.15 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為血瘀體質的比較 .....	61
表 4.16 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為氣鬱體質的比較 .....	62
表 4.17 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為特稟體質的比較 .....	63

## 圖目次

圖 3-1 研究架構.....	22
圖 3-2 研究流程.....	24



# 第一章 緒論

## 1.1 研究背景

女性由於受到荷爾蒙每個月起伏變化的影響，在生理上出現的調節反應遠遠多過於男性，因此女性有著更多睡眠障礙問題女人比男人更容易失眠。2005 年國家睡眠基金會 (National Sleep Foundation) 的一項調查發現，有 57% 的女性和 51% 的男性表示他們每週至少有幾個晚上出現失眠症狀，但只有 7% 的婦女表示曾接受失眠治療(National Sleep Foundation, 2020)。懷孕是一個充滿歡樂，興奮和期待的時期，對於大多數女性而言，即使對於從未有過睡眠問題的女性，也可能是嚴重睡眠障礙的時期。

月經週期，懷孕和更年期的某些階段能是女性睡眠障礙的好發期，因為特殊的生物變化會擾亂睡眠，但不健康的睡眠習慣會使這種狀態更加明顯(Pengo, Won, & Bourjeily, 2018)。根據美國國家睡眠基金會 (National Sleep Foundation)1998 的“女性與睡眠”調查報告，有 78% 的女性在懷孕期間的睡眠時間比其他時期長許多。報告中也指出，許多婦女在懷孕期間，特別是在孕早期和孕中期，感到極度疲勞 (National Sleep Foundation, 2020)。懷孕期間疲勞和睡眠障礙原因之一是荷爾蒙的變化，例如，白天過度嗜睡可能與黃體素分泌量升高有關，

尤其是在前三個月。荷爾蒙的變化也會對肌肉產生抑制作用，提高肥胖的女性出現睡眠呼吸暫停的風險，夜間頻尿的部分原因與孕期荷爾蒙變化有關 (Lee et al., 2007)。

懷孕相關的生理不適引起的睡眠中斷可能導致嚴重的睡眠障礙，在情緒部份，許多婦女困擾於母親身份與職場工作的平衡，或者因為與伴侶的關係不斷變化而失眠，尤其是初產母親。在嬰兒出生後育嬰期，睡眠會變得更加困難。2004 年美國婦產科期刊則指出，懷孕期間每日平均睡眠「不足六小時」者，剖腹生產機率是每日「大於六小時」的孕婦的 4.5 倍 (Lee & Gay, 2004)。因此懷孕時期的睡眠問題應更加被注意與探討。

近年來許多的懷孕婦女在孕期過程中皆會藉由輔助療法來減少孕期中不適及失眠的症狀，其中以中醫調理養生最為普遍。從中醫觀點看，《中醫藥簡史》云：「婦人以血養胎，血或不足，或不和於是有胎氣諸證，胎中血足，制氣不亢，水血調和，則胎孕無病，所以有病者，皆水與血不和之故。」《黃帝內經》也提到睡眠是陰陽氣血自然而有的規律的結果，這種規律因體內臟腑氣血的失衡被打破，使心神不寧，引致睡眠障礙表現 (毛文靜、沈劼，2018)。中醫以六營七情、飲食勞倦、氣血虛虧來探討失眠的原因，「凡虛證不寐者皆正氣不足，不寐多為漸致，證有血虛、陰虛、氣虛的不同，而以陰血虛者為常見..。凡

以實證不寐者，多是邪擾心神，不寐多為暴起，其表現為不易入睡..。」

根據中醫體質理論，平和體質的孕婦可以很好地適應孕期的生理和心理變化，較不會出現孕期不適症狀或不良影響。因此孕期依照不同體質進行調理使其趨近平和體質是緩解孕期不適的一種策略。

## 1.2 研究動機

隨著懷孕後期子宮膨大及收縮情況增加等身體狀況的改變，孕婦的睡眠品質也會受到影響，特別是第三孕期時的睡眠混亂及夜間睡眠中斷最為嚴重。妊娠失眠對母嬰均可能將造成多種不良影響(胥麗霞、朱馥麗與黃欲曉，2020)。中醫體質分型的目的在擬定個別化的治療方針。而針對孕期體質與睡眠相關的研究不多，因此，本研究擬探討孕期疲憊、睡眠品質與中醫體質之相關性，建議懷孕婦女選擇適切的調理方式以促進母嬰健康。

## 1.3 研究目的

- (1) 探討懷孕婦女的中醫體質分佈
- (2) 探討懷孕婦女孕期疲憊與睡眠品質之相關性
- (3) 探討懷孕婦女孕期疲憊與中醫體質之相關性
- (4) 探討懷孕婦女孕期睡眠品質與中醫體質之相關性
- (5) 基本資料、疲憊與睡眠品質在不同中醫體質類型的比較

## 第二章 文獻回顧

### 2.1 懷孕期適應的相關研究

#### 2.1.1 懷孕期婦女的不適症狀

女性在懷孕之後，為了提供寶寶一個最佳的成長環境，通過生理、心理的狀態調整，好讓寶寶可以安穩的在媽咪的腹中平安成長。每個媽媽在經歷妊娠期及寶寶出生的這段過程中，可能皆會遭遇到各種生理上或心理上許多不同的情況變化或折磨。孕早期常見的不適症狀有噁心反胃、嘔吐（潘柏霖、江瑞錦、黃志芳與駱聰成，2016）、頭暈、疲憊無力（蔡承宏、廖英如與楊仁鄰，2020）、乳房脹痛、頻尿、白帶或陰道分泌過多以及情緒起伏較大或情緒低落等(Wang et al., 2012)。

孕期噁心嘔吐為婦女懷孕期間最常見的不適症狀，嚴重影響孕婦的生活品質，國內外研究調查顯示有 50 - 90%的婦女曾歷經程度不等的不適症狀 (Lee & Saha, 2011; Bai et al., 2016; Chan et al., 2010)，嚴重者甚至有想要終止妊娠的念頭（鄭惠雯、林軍廷、郭詩憲、劉美君與周汎浩，2012；Heitmann, Nordeng, Havnen, Solheimsnes, & Holst, 2017)。孕期噁心嘔吐確切機制仍尚不清楚其真正的原因不明，可能與人類絨毛膜性腺刺激素及黃體素濃度升高有關 (Herrell, 2014)。懷孕



後人類絨毛膜激素會上升，刺激黃體素的分泌，而黃體素可穩定子宮內膜，使子宮內膜不至剝落，穩定胚胎，但黃體素會減緩平滑肌的收縮，胃部肌肉即屬平滑肌，腸胃平滑肌受到黃體素抑制而減緩蠕動的速度，延長了食物停留在胃裡的時間，便容易提升嘔吐的機會，並且容易引起脹氣。

懷孕期心肺系統需求增加、基礎代謝率增加了 2%、卵巢賀爾蒙鬆弛素的交互作用，以及對抗生理、心理所發生的改變，造成孕婦在妊娠早期會覺得缺乏精力、昏昏欲睡或疲倦感(周雨樺，2004)。周等人(2008)針對台灣 91 位孕婦之三孕期的研究發現，三個孕期的噁心嘔吐及乾嘔量表與疲憊顯著相關；第一孕期的噁心嘔吐明顯高於第二和第三孕期；第一和第三孕期的疲憊顯著高於第二孕期；壓力和孕期噁心嘔吐、疲憊皆為正相關。

### **2.1.2 懷孕期婦女睡眠與情緒困擾**

孕婦的睡眠品質會因不同孕期而產生變化，Sedov 等人(2018)針對 11,002 位不同孕期的孕婦之睡眠品質之調查，以匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 分數 5 分作為評估睡眠品質是否良好之基準，受訪孕婦之 PSQI 平均分數為 6.07 分，有多達 45.7%的孕婦歷經睡眠品質不佳的困擾；不同孕期的孕婦之睡眠困擾

盛行率從第二妊娠期的 54.3% 增加至第三期妊娠期的 69.6%。

孕婦的睡眠時間太少或睡眠品質不佳，除了不利於母體健康之外，可能造成胎兒體重過輕(Abeysena, Jayawardana, & Seneviratne Rde, 2010; Dolatian, Mehraban, & Sadeghniat, 2014; Wang et al., 2017)、早發性早期破水(Hernandez-Diaz et al., 2014)、早產(Guendelman et al., 2013; Kajeepeeta et al., 2014) 以及需要剖腹生產 (Li et al., 2017)等不良影響。研究結果顯示，PSQI 量表之分數每增加 1 分，發生早產的機率即提高至 18%~25% (Okun & Coussons-Read, 2007)。

懷孕中的婦女因即將面對未知的生產過程與產後生活，許多新手媽咪會因此特別容易緊張、擔心，焦慮，一件小事隨時都可能成為情緒引爆點，情緒低落，怎樣都高興不起來，總是憂愁傷感，對生活感到無力、不喜歡社交及身體鍛鍊活動甚至悲觀絕望 (Dorheim, Bjorvatn, & Eberhard-Gran, 2012)。出現孕期憂鬱如未及早採取措施有可能會發展成產後憂鬱症。孕期憂鬱是各國孕婦共同經歷的情況，高達 13%的女性在懷孕期間會經歷嚴重的憂鬱症，並且在產後前 12 個月內患病率上升至大約 25% (Becker, Weinberger, Chandy, & Schmukler, 2016; Wisner et al., 2013)。

產前憂鬱最主要的症狀是「焦慮」，無論症狀是輕度、中度還是

重度，抑鬱和焦慮都會對婦女的生活各個方面產生重大影響，包括即將出生的嬰兒和家人。如果不進行治療或治療不當，孕婦的憂鬱症和焦慮症會與早產和低出生體重相關(Eastwood, Jalaludin, Kemp, Phung, & Barnett, 2012; Straker et al., 2017)。懷孕期間的失眠情況對剖腹產的機率及產前憂鬱症的增加有關，並可能導致身體活動因骨盆腔及下背的疼痛而受到限制(Reichner, 2015)。

一項針對 2,816 名懷孕的第 32 週婦女的研究指出，憂鬱症狀 (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS  $\geq 10$ ) 的患病率為 14.6%，而憂鬱症狀與妊娠晚期的失眠密切相關 (Dorheim, Bjorvatn, & Eberhard-Gran, 2012)。一份追蹤 581 位妊娠晚期婦女的世代研究發現，失眠是造成產後憂鬱 (postpartum depressive symptomatology / postpartum depression, PPD) 的風險因數 (Osnes, Roaldset, Follestad, & Eberhard-Gran, 2019)。

綜上所述，不同孕期的睡眠干擾以及情緒變化對孕婦及胎兒造成許多不利影響，因此，懷孕婦女及家人們應多多留意關心，適時給予的醫療協助，陪伴孕婦愉快地度過懷孕階段。

## 2.2 孕期不適的中醫觀點

歷代中醫典籍將婦女病分為調經、種子、崩漏、帶下、臨產、產後、雜病等專科。中醫認為孕期不適屬於氣血不和，《中醫藥簡史》雲：「婦人以血養胎，血或不足，或不和於是有胎氣諸證，胎中血足，制氣不亢，水血調和，則胎孕無病，所以有病者，皆水與血不和之故，水即是氣」（毛文靜、沈劼，2018）。中醫孕期不適觀點分述如下。

### 2.2.1 妊娠前期

【妊娠惡阻】是指妊娠期噁心嘔吐，惡聞食氣，食入即吐，或吐不能食（叢慧芳、侯玉與孫博，2013）。一般見於妊娠早期。《景岳全書·婦人規》：「凡惡阻…然亦有素本不虛，而忽受胎妊則衝任上壅，氣不下行，故為嘔逆等證，及三月餘而嘔吐漸止。」（陳麗東、李瑞麗與吳效科，2015）《諸病源候論》謂之「惡阻病」，《產室》稱為「子病」，《太平聖惠方》稱之「妊娠阻病」，《坤元是寶》則稱「病食」，俗稱「病兒」。《萬氏婦人科》「惡阻者，謂有胎氣噁心，阻其飲食也」，由古書典籍中可得知再懷孕初期多有不思飲食，噁心嘔吐之症，大多數懷孕婦女約莫過第一孕期進入第二個三個月的階段就可以獲得舒

緩（王永富、陳孝萍、宋麗華、徐珊與王芳菲，2019）。

【子煩】出自《諸病源候論》，是指懷孕期間出現心驚膽怯、煩悶不安、抑鬱不樂，甚或煩躁易怒的現象，亦稱為「妊娠心煩」，相當於西醫學的妊娠期焦慮、妊娠期抑鬱。《醫學心悟》曰：「子煩之候，不善調攝，則胎動不安矣」。「坐臥不寧、午後潮熱、手足心熱，此屬心火亢盛，可養陰清熱、安神除煩。」妊娠心煩一症，李太素曾明確指出：「由受胎後，血熱於心，心氣不清，故人鬱悶撩亂不寧。因妊娠而煩，故曰子煩。非子在腹中煩也」。孕婦熱擾心神的原因，不外乎陰虛，痰火，肝鬱三者。《普濟方·妊娠諸痰門》：「夫妊娠虛煩懊熱者，以陽氣偏甚，熱氣獨作，心下懊悶，頭痛面赤，小便黃澀，甚則淋痛是也。病源又謂之子煩。」《沈氏女科輯要·子煩》則說：因痰者，胸中必滿。宜清熱滌痰，除煩安神，方用竹瀝湯加浙貝、天竺黃。」（孫合群，1996）。

孕婦熱擾心神的原因，不外乎陰虛，痰火，肝鬱三者，孕後陰血聚養胎元，陰血愈虛，陰虛則內熱，虛熱上擾神明，以致煩悶不安。

《沈氏女科輯要·子煩》曰：「因痰者，胸中必滿宜清熱滌痰。」「由忿怒憂思，肝鬱氣滯，鬱久化熱，木火上逆，擾及心神，引起煩悶，

此係鬱熱。」(張邱巖、楊家樂，2015)。

【胎漏】出自《太平聖惠方》，《本草綱目》則稱為「漏胎」，是指妊娠前半期，陰道不時少量出血、或點滴不止、或時有時無。若下血不止，常可導致墮胎、小產。《本草綱目》雲：「下血不止，血盡子死。」

《張氏醫通·婦人門》：「暴下水者，其胎必下。若徐徐而下者，可用補氣安胎藥主之。」因此，胎漏的早期診治是防止流產的關鍵。

【胞阻妊娠腹痛】《金匱要略》稱為「胞阻」，《本草綱目》謂之「胎痛」，《張氏醫通》稱之「痛胎」。《醫宗金鑒·婦人心法要訣》雲：「孕婦腹痛，名為胞阻。須審其痛，或上在心腹之間者，多屬食滯作痛；或下在腰腹之間者，多屬胎氣不安作痛。」一般多是因氣血運行不暢，胞脈阻滯所致。而引起胞脈阻滯的原因，以寒凝氣滯為多，孕後胎系於腎，腎陽愈虛，陽虛生內寒，寒凝胞阻而致腹痛。宜暖宮散寒，通痹止痛，方用艾附暖宮丸。此外有時也因脾胃不調之故，《傅青主女科·妊娠》：「妊娠少腹作痛，胎動不安，如有下墜之狀，人只知帶脈無力也，誰知是脾胃之虧乎！」(李華，1997)。

## 2.2.2 妊娠中期

【胎動不安】妊娠感覺胎動下墜，腹脹腰痠，陰道偶爾帶有少量出血，若情況加劇容易導致「墮胎」、「小產」或「胎死腹中」等情形

稱之胎動不安，常為小產之兆。《格致餘論》曰：「陽施陰化，胎孕乃成，氣血虛損，不足營養，其胎自墜。」臨床上，氣血兩虛胎動不安者，亦轉常見。治宜益氣養血安胎，方用安胎飲。《女科證治準繩·胎前門》：「妊娠八九月，胎動不安，心腹巧痛，面目青，冷汗出，氣欲絕，此由勞動用力傷胎宮，宜急治之。」胎動不安，是妊娠腹痛及胎漏之重症，可見得胎動不安須重視並及時治療（徐萍，2011；彭艷、郭秀蕊、楊新鳴與吳效科，2019）。

**【妊娠腫滿】**妊娠越到後期，各種不適也會跟著增加，像是水腫、腿部及腹部痠攣、頻尿、甚至頭暈或呼吸不順等，這些都是正常的現象。《經效產寶》稱為「妊娠腫滿」；《產乳集》稱為「子氣」，是指妊娠三四月始，至六七月間，發生足面浮腫，漸及下肢，甚則遍身俱腫的症狀。《本草綱目》謂之「妊娠水腫」、又稱「妊娠浮腫」等。俗稱「琉璃胎」。《醫宗金鑒》綜前賢論述，根據腫脹發生的妊月、範圍、程度及性質，分為「子氣」、「子腫」、「皸腳」及「脆腳」等。

**【胎水】**《婦人良方》稱為「胎水腫滿」，《濟陰綱目》始稱「胎水」。胎水，是指妊娠五、六月以後，腹部迅速增大且腹大異常、胸膈脹滿、手足面目浮腫、喘急不安病等症狀而言，多因脾胃素虛之故。

《張氏醫通·婦人門》：「妊娠通身浮腫，胸脅不分，或心腹急脹，名曰胎水。」《婦科玉尺·胎前》說：「若不早治，生子手足必然軟短，

形體殘疾，或水下即死。」說明本症常常發生畸胎或死胎（楊鑒冰，2006）。

### 2.2.3 妊娠後期

【子眩】中醫稱妊娠眩暈或子眩，指妊娠後期可能因陰虛陽亢所導致的頭目眩暈、耳鳴眼花等症狀。妊娠後期出現低血壓亦是常見，因懷孕婦女站立或突然坐下，快速改變姿勢時血液不能及時流通供應，便會出現了頭暈目眩。加上在最後孕期腹中胎兒日益成長，子宮的重量明顯地增加，相對也更加壓迫腔靜脈使血液回流不順，孕婦會更容易出現頭暈的情況，《景岳全書·眩運篇》雲：「無虛不作眩」。多因脾胃素虛，化源不足，或妊娠惡阻較重，胃氣受損，致氣血虧虛。以陰虛陽亢者居多，若病情發展，常常出現頭痛，手足面目浮腫，視物昏花，尿少，甚則惡心嘔吐等症狀，此為肝風欲動之候，若不及時治療甚則發生子癇（彭艷等人，2019）。

【妊娠尿難】妊娠七、八個月，膀胱受壓所致小便不通或頻而量少，小腹脹急者稱之妊娠小便不通。《本草綱目》稱「妊娠尿難」，《諸病源候論》稱「妊娠小便不利」，《金匱要略》稱「轉胞」，《甲乙經》稱「胞轉」，《校注婦人良方》稱「轉脬」。《張氏醫通·婦人門》所說：

「此小便難者，膀胱熱鬱，氣結成燥，病在下焦，所以飲食如故。並



見頭重眩脹，胸悶心煩，便乾或瀉而不爽，苔黃膩，脈滑數等濕熱鬱滯表現。」《丹溪心法·淋》：「胞轉證臍下急痛，小便不通，凡強忍小便，或尿急疾走，或飽食忍尿，飽食走馬，忍尿入房，使水氣上逆，氣迫於胞，故屈戾而不得舒張也，胞落則殞。」意指孕期雖因膀胱受到壓迫而容易出現頻尿但在產後通常可以獲得緩解。

**【子淋妊娠尿痛】**《諸病源候論》稱「子淋」、《太平聖惠方》稱「妊娠小便淋澀」，《產科百問》謂之「妊娠小便淋」。《證治要訣》雲：「子淋與轉胞相類，但小便頻數，點滴而痛，為子淋；頻數出少而不痛，為轉胞，間有微痛，終是與淋不同。」妊娠期出現小便頻數，淋漓疼痛，稱為妊娠尿痛，亦稱子淋。孕後血聚養胎，其陰愈虛，陰虧腎水不足，脬為火灼，故小便淋痛；有陰虛內熱。《婦科經論·胎前證上》引萬密齋曰：「子淋之病，須分二證：一則妊母自病，一則子為母病。然妊母自病，又分二證：或服食辛熱，因生內熱者，或自汗自利，津液燥者。其子為母病，亦分二證：或胎氣熱壅者，或胎形迫塞者，證既不同，治亦有別。大抵熱則清之，燥則潤之，壅則通之，塞則行之，此治之之法也。」（姚青蓮、陳紅與陳永明，2000）。

**【子懸】**妊娠期間，心腹部脹滿，呼吸短促不順，兩脇脹痛。《太平聖惠方》稱「妊娠心腹脹痛」，《婦人良方》稱「子懸」，《證治準繩》稱「胎上逼心」，《景岳全書》稱「胎氣上逼」，《沈氏女科輯要》則稱

「子上撞心」。妊娠心腹脹滿總因氣逆上衝心胸所致。而以胎熱、肝鬱者居多，脾虛氣結亦間或有之，【子懸】與前述【胎水】，均以胸腹脹滿為主，甚則氣促有氣阻悶塞感，煩躁易怒。前者，病在氣；後者，病在水，病因不同。《張氏醫通·婦人門》說：「大抵胎氣逆上，皆屬火旺，急用芩朮香附之類，不可服大寒之藥，反致他變。」此乃治標用藥之要。俟標病解除，需養血育陰以培其本。《沈氏女科輯要·子懸》：「懷妊九月，偶因勞動，遂覺腹痛，胎漸升至胸中(心腹)，氣塞不通，忽然狂叫咬人，數人扶持小住，病名子上撞心，即子懸之最重者。用旋覆代赭湯去參棗。」(張明亮、徐蓮蓮、祝守英與張曉峰，2011)。

【妊娠下肢抽筋】懷孕婦女也經常在半夜正熟睡之際或清晨的時刻出現小腿抽筋的現象導致睡眠中斷，在中醫產科疾病學上稱「妊娠下肢抽筋」，指妊娠後期小腿或足部抽痛，由於寒遏經絡，下肢血脈運行不暢而致，其抽痛常在夜間和睡眠時加劇，是妊娠後期常見的併發症之一。遇寒加重，得熱則舒。《校注婦人良方·妊娠門》說道：「娠婦四肢不能伸，服祛風燥血之劑，遺尿痰甚，四肢抽搐，餘謂肝火血燥，用八珍湯，加炒黑黃芩為主，佐以鈎藤湯而安。後因怒，前症復作，小便下血，寒熱少寐，飲食少思，用鈎藤散加山梔、柴胡而血止，用加味逍遙散，寒熱退而得寐；用六君子湯加芍藥、鈎藤，飲

食進而漸安。」(程志源、吳蘇柳，2013)。



## 2.3 中醫體質學說

### 2.3.1 中醫體質分類

當代中醫體質學說是以中醫理論為指導《黃帝內經》體質的內涵，歷代醫家在此基礎上不斷豐富和發展（黃滿玉、郭艷幸、高書圖與趙涵正，2013），融多種科學於一體，中醫體質學以生命個體的人為研究出發點，目的在研究不同體質構成特點、演變規律、影響因素、分類標準，從而應用於疾病的預防、診治、復原與養生指導（徐新宇、何松、王睿淏與劉俊楠，2018）。

中醫體質的歷史源流最早可上溯到秦漢時期，《內經》的《靈樞·論痛》記載筋骨之強弱，肌肉之堅脆，皮膚之厚薄，理之疏密，各不同質...（王曉紅、王振華、程濤與孟祥雲，2018）。體質是一種客觀存在的生命現象，是個體生命過程中，在先天遺傳和後天獲得的基礎上，表現出的形態結構、生理機能以及心理狀態等方面綜合的、相對穩定的特質。這種特質決定著人體對某種致病因數的易感性及其病變類型的傾向性。體質的差異現象是先天因素與多種後天因素共同作用的結果。《靈樞·陰陽二十五人》雲：「先立五形金木水火土，別其五色，異其五形之人，而二十五人具矣。」（劉佩東、安琪、史麗萍與陳澤林，

2018)

《黃帝內經》論述運氣有影響人體體質的形成，《素問·厥論篇》雲：「春夏則陽氣多而陰氣少，秋冬則陰氣盛而陽氣衰。此人者質壯，以秋冬奪於所用，下氣上爭，不能復，精氣溢下，邪氣因從之而上也，氣因於中，陽氣衰，不能滲營其經絡，陽氣日損，陰氣獨在，故手足為之寒也。」《靈樞·本臟》雲：「五臟者，所以參天地，副陰陽，而連四時，化五節者也。五臟者，固有小大、高下，堅脆、端正、偏傾者，六腑亦有小大、長短、厚薄、結直、緩急。」《素問·四氣調神大論》曰「逆春氣，則少陽不生，肝氣內變。逆夏氣，則太陽不長，心氣內洞。逆秋氣，則太陽不收，肺氣焦滿。逆冬氣，則少陰不藏，腎氣獨沉。夫四時陰陽者，萬物之根本也，所以聖人春夏養陽，秋冬養陰，以從其根，故與萬物沉浮於生長之門。」《靈樞·順氣一日分為四時》雲：「春生、夏長、秋收、冬藏，是氣之常也，人亦應之。以一日分為四時，朝則為春，日中為夏，日入為秋，夜半為冬。朝則人氣始生，病氣衰，故旦慧；日中人氣長，長則勝邪，故安；夕則人氣始衰，邪氣始生，故加；夜半人氣入髒，邪氣獨居於身，故甚也。」《素問·生氣通天論》雲：「故陽氣者，一日而主外，平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門乃閉。是故暮而收拒，無擾筋骨，無見霧露，反此三時，形乃困薄。」(韓有為、周蘇寧，2010) 體質並非始終

不變。它在遺傳學的基礎上逐漸變化，年齡、環境和生活方式在體質的形成中具有很大的影響。

體質分類是中醫體質學研究的基礎與核心內容，是從複雜的體質現象中找出規律，最終建立體質分類系統。王琦(2002)透過科學研究和臨床數值建立了中醫體質類型的分類標準及其診斷表述，並將個體體質分為九種類型（王琦，2002）。中華中醫藥學會在京發布了《中醫體質分類與判定》，是中國第一部指導和規範中醫體質分類和體質辨識研究及應用的依據。

根據人體的外在形態，內在功能，心理現象和其他特徵等，可以通過王琦等人制定的《中醫體質調查表》（The constitution in Chinese medicine Questionnaire; CCMQ）評估個人體質。其中一種是平和質（即正常體質），另外以下八種類型代表非平和（偏頗）體質：陰虛質、陽虛質、痰濕質、濕熱質、氣虛質、氣鬱質、血瘀質和特稟質。偏頗體質意味著不和諧，可以被視為是個人對特定症狀或疾病較具有敏感性（高志平，2013；張樹劍，2013）。

### 2.3.2 懷孕期婦女的體質研究

中醫觀點認為，女子以“肝”為先天，以陰血為體，以陽氣為用，而且婦女經歷「經、帶、胎、產」的特殊生理特點均與男子所不同。孕產婦屬一類特殊人群，其體質狀況與胎兒先天稟賦密切相關，故中醫體質辨識在孕產婦保健、疾病治療等方面均有重要意義。從中醫的角度來看，對於女性而言，“肝”是先天稟賦的基礎，代表身體的陽血；脾臟”則是體質和生成氣血的根本。因此，月經來潮，受精懷孕，分娩生育和母乳餵養都取決於肝臟、脾臟和腎臟之間的協調性。這種動態的協調性提供了充足富有養分的血液循環以及活化順暢的陽氣（王慶俠，2003；李玲美、劉楠楠、傅迎霞與付建華，2018），偏頗體質者容易造成月經來潮，受精懷孕，分娩生育的障礙，進而影響產婦及胎兒或新生兒的健康（湯凱萍、鄭燕玲，2017；繆海燕、黃曉燕與吳冬梅，2017）。

平和體質的孕婦可以很好地適應孕期的生理和心理變化，體質不平衡的婦女由於較無法良好的適應孕期過程中的生理及心理變化，因而更容易出現孕期不適症狀或不良影響。研究發現胎漏及胎動不安和陽虛、陰虛和氣虛體質較為相關（彭艷等人，2019），如果孕婦的體質不是平和質，則容易因為肝陽氣亢進而頭暈（熊淑玲、胡孟潔與劉

佩蓉，2016)。

### 2.3.3 體質與失眠相關研究

睡眠是陰陽氣血自然而有規律的結果，這種規律因體內臟腑氣血的失衡被打破，使心神不寧，引致睡眠障礙表現。《靈樞·素問》曰：「陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡，而陽氣盛，則寤矣。」陰主靜，陽主動，陽氣衰，陰氣盛，則發生睡；陽氣盛，陰氣衰，則產生醒覺。這種陰陽盛衰主導睡眠和醒覺的生理機制，即所謂睡眠之陰陽理論。陰陽理論與現代睡眠節律及人體的內分泌系統有相似之處（裘昌林，2012；劉克強、張重軍，2009）。失眠症中醫古書中的相關記載，《內經》稱【目不瞑】、【不得眠】、【不得臥】；《難經》始稱【不寐】；《中藏經》稱【無眠】；《外台秘要》稱【不眠】；《聖濟總錄》稱【少睡】；《太平惠民和劑局方》稱【少寐】；《雜病廣要》稱【不睡】，近代則稱為「失眠」。主要表現為入睡困難，或睡而易醒，醒後難以入睡，經常性的睡眠減少甚至徹夜不眠。

《溫病條辨·下焦篇》汪按：「不寐之因甚多，有陰虛不受陽納者，有陽亢不入於陰者，有膽熱者，有肝用不足者，有心氣虛者，有心液虛者，有躄脈不和者，有痰飲擾心者。」不寐的病因甚多主要為心脾兩虛（胥麗霞等人，2020），其表現為多夢易醒，醒後難以入睡，



心悸健忘，體倦神疲（牛金美、景金霞，2001；樊彩虹，2008）。意指氣血失養、情志失調，氣血生化之源不足，血不養心，以致心神不安，而成不寐。《類證治裁》：「思慮傷脾，脾血虧損，經年不寐。」其辨證要點，除不寐外，尚有心悸健忘，肢倦神疲，面色少華，飲食不香等血虛證狀（魏淑等人，2020）。《古今醫統》所說：「有因腎水不足，真陰不升，而心火獨亢，不得眠者。」不寐之症多較嚴重，甚則輾轉反側，徹夜不眠，兼見頭暈耳鳴，腰膝痠軟，遺精等腎陰虛損之徵。

根據研究發現中醫體質與失眠的影響因素之一，陰虛質、陽虛質、氣虛質、氣鬱質、血瘀質、痰濕質對於失眠的病因有著重要意義，是發生失眠的危險因素，而平和質是失眠的保護因素（王曉秋等人，2020；石小雨等人，2018）。

# 第三章 研究方法

本章計分為五大節，依序分為(一)研究架構(二)研究流程(三)

研究對象(四)研究工具(五)資料處理與分析。

## 3.1 研究架構

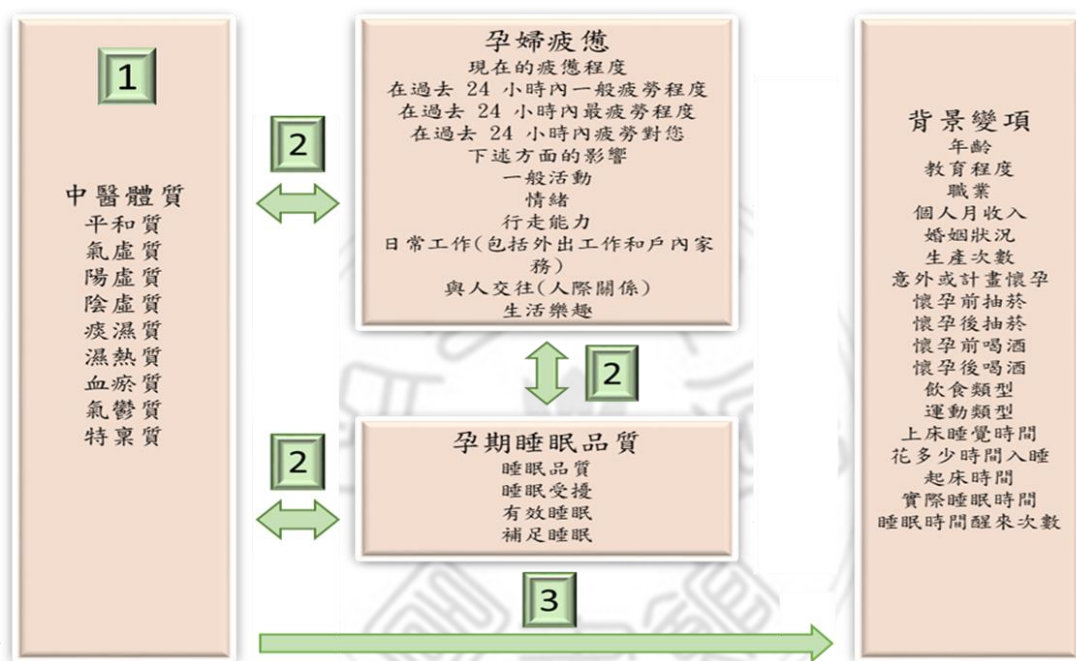


圖 3-1 研究架構

說明：

1. 以描述性統計說明個人背景資料屬性與現況。
2. 以積差相關分別探討孕婦疲憊、睡眠品質與中醫體質的關係。
3. 以卡方檢定或T檢定探討不同背景變項在中醫體質上的差異。

## 3.2 研究流程

本研究以孕婦疲憊、睡眠品質與中醫體質的相互關係為探討，參考孕期睡眠品質、孕期疲憊及中醫體質文獻，以橫斷式問卷調查為方法，先蒐集相關資料與確認研究主題與研究問題，撰寫研究目的、動機與研究計畫，且與指導教授討論且經指導教授同意，確認研究方向與研究方法，確認研究計畫。研究計畫在經過中正大學研究倫理審查委員會審查通過，接著進行施測與分析，最後撰寫研究結果、研究結論與建議。將孕婦基本資料及疲憊分數、中文維辛式睡眠量表分數與中醫體質個體表現差異做為相關因素探討，本研究流程如圖 3-2 研究流程：



圖 3-2 研究流程

### 3.3 研究對象

本研究採橫斷式研究設計 (cross-section design)，收集於 108 年 5 月 10 日至 108 年 08 月 31 日，於南投及台中兩間婦產科醫院針對 20-50 歲之於婦產科接受規律產檢的孕婦，於產檢門診前進行訪視，採孕婦自填式問卷，以結構式問卷收集資料進行調查，以瞭解婦女於孕期中醫體質及睡眠品質，疲憊狀態。受訪者經解說後，同意參與本研究，請其簽署同意書並完成問卷填寫。

### 3.4 研究工具

本研究採用橫斷式設計，以結構式問卷收集資料進行調查。問卷內容包含：1.孕婦個人基本資料。2.中文版維辛式睡眠量表(Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale, VSHSS)。3.台灣版簡明疲憊量表(Brief Fatigue Inventory Short Form BFI-Taiwan Form, BFI-T)。4.中醫體質量表 (The constitution in Chinese medicine Questionnair, CCMQ) 等。本研究根據上述的標準共收集75份有效問卷，以此樣本做為本研究之分析依據。

### 3.4.1 個人基本資料

參與受試的孕婦的人口學特質因素包括：年齡、教育程度、職業、個人月收入、婚姻狀況、生產次數、意外或計畫懷孕、懷孕前抽菸、懷孕後抽菸、懷孕前喝酒、懷孕後喝酒、飲食類型、運動類型、上床睡覺時間、花多少時間入睡、起床時間、實際睡眠時間、睡眠時間醒來次數共十八題。

### 3.4.2 中文維辛式睡眠量表 (VSHSS)

本研究採用了林小玲、蔡欣玲(2003)之中文版維辛式睡眠量表 (Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale, VSHSS)，該量表主要是在測量個人的睡眠品質。本量表總計十五題，採用 10 公分水準線的視覺等級類比測量表評估共計八大面向：夜間清醒次數、睡眠移動總量、總睡眠時間、睡眠深度、入睡潛伏期、自覺睡眠滿意度、清醒感受與白天嗜睡狀況，分數越高代表睡眠品質越好。原始量表是 Snyder- Halpern 以及 Verran (1987) 所發展的睡眠品質量表。量表型態為 100 公釐之水準線視覺類比測量方式，兩端為相反之睡眠主觀感受描述之內容，每題由病患自評昨夜的睡眠主觀感覺，將其程度在水準線上畫上一垂直線，再由研究者測量左端到垂直線之距離，就是病患睡眠品質的得分，共有十五題，每題最低分 0 分，最高分為 100 分。次量表包括三大項：睡眠受

擾、有效睡眠和補足睡眠等。睡眠受擾包括「1.一覺睡到天亮沒有醒過」、「2.躺在床上閉著眼睛但八小時都沒有睡著」、「6.很快就可以入睡」、「7.深睡」、「8.睡眠中不怕攪擾」、「9.整夜未曾醒來過」、「10.很順利的就能入睡」和「11.睡的非常安穩」等八項，總分由 0-800 分；有效睡眠包括「12.睡醒後覺得精神飽滿」、「13.早晨醒來後可保持精神飽滿」、「14.有一個很舒服的睡眠」、「15.睡眠很充足」等四項，總分由 0-400 分；補足睡眠包括「3.昨天白天都沒睡覺」、「4.昨天上午都沒睡覺」、「5.昨天下午傍晚都沒睡覺」等三項，總分由 0-300 分，此量表中，反向計分題目包括「1.一覺睡到天亮沒有醒過」、「6.很快就可以入睡」、「8.睡眠中不怕攪擾」、「9.整夜未曾醒來過」、「10.很順利的就能入睡」和「11.睡的非常安穩」、「13.早晨醒來後可保持精神飽滿」，將在執行統計分析時，與以處理。

本量表之信效度 (林小玲, 2003) 檢測研究, Snyder-Halpernu 以及 Verran (1987) 針對 214 位癌症及心臟病病患進行睡眠品質調查, 量表的信度係數為 0.82; 林小玲及蔡欣玲(2003)譯成中文版時, 進行語言信效度檢定, 量表內在一致性  $\alpha$  值為0.81, 同時他亦以 214 位癌症及心臟病病患為研究對象進行睡眠品質調查, 使用因素分析檢定建構效度, 量表整體內在一致性  $\alpha$  值為 0.83, 並找出三項因素為睡眠受擾( $\alpha=0.89$ )、有效睡眠( $\alpha=0.83$ )、補足睡眠( $\alpha=0.73$ )等。

### 3.4.3 台灣版簡明疲憊量表 (BFI-T)

本量表採用張愛萍(2003) 台灣版簡明疲憊量表為本研究工具，本量表主要試測個人一周內的疲憊程度。本量表共九題，第一部前三題主要測量個案疲憊的感受，得分為 0-10 的 11 點計分方式，第二部分是測疲憊干擾程度。本量表的信度為.94-.96 (張愛萍，2003)。

在張愛萍的研究中，台灣版簡明疲憊量表(Brief Fatigue Inventory-Taiwan Form, BFI-T)的信度是採內在一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  及再測信度 test-retest 來檢定。共收集 100 位腫瘤科住院患者及 100 位腫瘤科門診患者的問卷資料，檢測 BFI-T 有很高的內在一致性，疲憊強度(即疲憊症狀嚴重強度)之 Cronbach's  $\alpha$  為 0.89，生活干擾強度(即疲憊干擾日常生活活動功能的嚴重強度)之 Cronbach's  $\alpha$  為 0.91。其間隔三天之再測信度中，疲憊強度(即疲憊症狀嚴重強度)、生活干擾強度為  $r = .80$  與  $.97$ 。BFI-T 的效度是以建構效度、鑑別效度及效標效度來檢定。效標效度是以 BFI-T 疲憊強度與簡式情緒狀態量表(Short Form of Profile of Mood States, Short Form-POMS)之活力-活動次量表、疲憊-懶散次量表分別做皮爾森相關(Pearson's correlation)分析來檢定( $r = -0.26, p < 0.001$ ;  $r = 0.71, p < 0.001$ )；鑑別效度是以 BFI-T 疲憊強度與生活干擾強度在住院癌症患者與門診癌症患者之間的差異來檢定，其住院病人之疲憊程度顯著高於門診病人；效標效度是以 BFI-T 生活干擾強度



與 Karnofsky 功能評估量表(KPS)做皮爾森相關(Pearson's correlation)分析來檢定，其相關為-0.52 ( $p < 0.001$ )。以上顯示台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)具有良好之信度及效度(張愛萍，2003)。

### 3.4.4 中醫體質量表 (CCMQ)

體質分類是中醫體質學研究的基礎與核心內容，為發展科學評價體質和可對其進行科學分類的工具是非常重要的。本研究在「體質可分論」的基礎上，以王琦提出的中醫九種基本體質類型—平和質、氣虛質、陰虛質、陽虛質、痰濕質、濕熱質、瘀血質、氣鬱質、特稟質為概念框架，按照量表開發的科學程式和方法，編制了評價中醫體質類型的標準化測量工具—中醫體質量表(包含開發的 60 個條目構成的 9 個亞量表)進行信效度評價。此研究從 2005 年 6 月到 2006 年 3 月，以大陸東西南北中 5 個地域的自然人群和體檢中心 15 歲以上、獲得知情同意的 2500 人為調查對象(包括健康者和患病者)實施調查。通過量表的回答時間和量表的各個條目的回答率評價其實用性。

在對各個亞量表用相關係數評價再現性的基礎上，進一步用 Cronbach's  $\alpha$  係數評價亞量表內條目的一致性。以中醫體質量表與健康狀況調查問卷 SF-36 的相關係數評價其效標效度。結果量表的回答時間平均為 12 min，60 個條目回答率都很高(99-100%)。9 個亞量表得

分的再現性相關係數為 0.76~0.90，9 個亞量表的內部一致性係數為 0.72 ~0.8。與健康狀況調查問卷 SF-36 的效標效度的評價結果顯示，平和質呈顯著正相關 ( $r=0.58$ ， $p<0.01$ )，而各個偏頗體質類型呈顯著負相關 ( $r=-0.38\sim-0.54$ ， $p<0.01$ )。依據 BMI 分組，以 t 檢驗進行分析的結果，中醫體質量表痰濕質、氣虛質、陽虛質 3 個亞量表得分存在顯著差異 ( $p<0.01$  或  $p<0.05$ )。結論中醫體質量表具有較好的信度和效度，可以認為中醫體質量表是一個性能良好的測評工具 (朱燕波、王琦、折笠秀樹，2007)。

本研究之中醫體質量表採用北京中醫藥大學王琦教授所編制於 2009 年發表之中醫體質量表 (The constitution in Chinese medicine Questionnaire; CCMQ)，該量表共含有中醫九種的基本體質類型—平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、氣鬱質、特稟質等，題組共由 67 個題目所構成的 9 個基本體質類型的亞量表，各個亞量表中含有 7-8 個條目，受訪者回答判定表中的全部問題，每一個問題按 5 級評分計算，根據原始分及轉化分公式計算後依標準判定體質類型。根據中醫體質問卷量表中的題目對應分數評估分數採行標準如下：原始分 = 各題目分數相加 轉化分 =  $[(\text{原始分} - \text{題目數}) / (\text{題目數} \times 4)] \times 100$ ，九種的基本體質類型中平和體質為正常體質，其他 8 種體質為偏頗體質。體質類型判定標準參考如下：平和質轉化分  $\geq 60$  分，

且其它 8 種偏頗體質 < 30 分時，判定為「是」；平和質轉化分  $\geq 60$  分，而其它 8 種偏頗體質 < 40 分時，判定為「基本是」，不滿足上述條件者判定為「否」。偏頗體質轉化分  $\geq 40$  分，判定為「是」；偏頗體質轉化分 30-39 分，判定為「傾向是」，偏頗體質轉化分 < 30 分，判定為「否」。



### 3.5 資料處理與分析

本研究採用統計套裝軟體 SPSS 18.0 for Windows 中文版分析本研究問卷資料。資料分析與統計方法如下：

- (一) 描述性統計以平均數、標準差、次數分佈及百分比分析研究對象的基本資料、孕婦疲憊、睡眠品質與中醫體質的分佈情形。
- (二) 用積差相關分析孕婦疲憊、睡眠品質與中醫體質兩兩之間的相關。
- (三) 用 T 考驗或卡方分析瞭解各種體質的研究對象在個人屬性與疲憊、睡眠品質的差異。

### 3.6 研究個案權益與倫理維護

本研究於 2019 年 5 月 9 日經中正大學人類研究倫理委員會審查通過(附錄 1)。研究者與招募對象清楚說明此研究目的、方法及程式，經取得受訪者書面同意後方可正式收案。研究對象於填答過程中受訪者可自由決定是否回答問卷，且不須任何理由可隨時停止並撤銷同意。研究所得資料將以編號後處理呈現，所有資料將被妥善保管並保密，研究結果僅做學術研究用途與發表。

## 第四章 研究結果

### 4.1 描述性統計

本研究共發出問卷 95 份，回收回 89 份，扣除基本資料部分與中醫體質量表填寫不完整或回答不清楚的部分，總計有效問卷 75 份，有效問卷回收率為 84.3%，統計的方法，包括描述性統計、差異考驗、積差相關等。以下則針對描述性統計、積差相關與差異統計結果分別說明。

#### 4.1.1 個人基本屬性分佈

本研究資料可分為人口學特性、中文維辛式睡眠量表、台灣版簡明疲憊量表及王琦教授編制的中醫體質類型量表四大部分，其中人口學特性包括：年齡、教育程度、職業、個人月收入、婚姻狀況、生產次數、意外或計畫懷孕、懷孕前抽菸、懷孕後抽菸、懷孕前喝酒、懷孕後喝酒、飲食類型、運動類型、上床睡覺時間、花多少時間入睡、起床時間、實際睡眠時間、睡眠時間醒來次數等，以次數分配、百分比來分析描述，相關結果見表 4.1。

本次研究對象之年齡分組分佈為 18(含)~30 歲者有 34 人(45.3%)，31~35 歲者有 29 人(38.7%)，大於等於 36 歲者有 12 人(16%)，75 位懷孕婦女中生產次數及此次懷孕為計畫或非計畫懷孕的描述性統計

如表 4.1。生產次數為第一次者共計 56 人(74.7%)，第二次共計 17 位(22.7%)，第三次(含)以上共計 2 位(2.7%)。受試者中有 57 位(76%)為計畫懷孕，有 18(24%)位為意外懷孕，研究對象 75 位受試懷孕婦女之每天晚上睡覺時間分佈，於晚間 10 點前就寢者，共有 11 位(14.7%)，於晚間十點至凌晨零點就寢者有 46 位(61.3%)，而於凌晨零點以後才就寢的共 18 位(24%)，75 位懷孕婦女中入睡所需時間分佈分別為 15 分鐘(含)以下者共計 32 位(42.7%)，15~30 分者共計 31 位(41.3%)，31 分鐘(含)以上者共計 12 位(16%)，早上起床時間情形為 6 點前起床的共有 4 位(5.3%)，6-8 點間起床的共有 49 位(65.3%)，8-10 點起床的共有 16 位(21.3%)，10-13 點起床的共有 6 位(8%)，實際每天睡眠時間，6.5 小時以下者共 21 位(28%)，7-9 小時者共 49 位 (65.3%)，10 小時以上者共 5 位(6.7%)，每晚約醒來多少次，0 次者共 4 位 (5.3%)，1 次者共 21 位(28%)，2 次者共 24 位 (32%)，3 次(含)以上者共 26 位 (34.7%)。

表 4.1 個人基本屬性統計 (N=75)

變項	人數	%
年齡		
18(含)~30 歲	34	45.3
31~35 歲	29	38.7
36 歲(含)以上	12	16
生產次數		
第一次	56	74.7
第二次	17	22.7
第三次(含)以上	2	2.7
此次懷孕為		
意外懷孕	18	24.0
計畫懷孕	57	76.0
上床睡覺的時間		
10 點前	11	14.7
10-12 點	46	61.3
12 點後	18	24
入睡所需時間		
15 分鐘(含)以	32	42.7
15~30 分	31	41.3
31(含)以上	12	16
早上起床時間		
6 點前	4	5.3
6-8 點	49	65.3
8-10 點	16	21.3
10-13 點	6	8
實際每天睡眠時間		
6.5 小時以下	21	28
7-9 小時	49	65.3
10 小時以上	5	6.7
每晚約醒來多少次		
0	4	5.3
1	21	28
2	24	32
3 次(含)以上	26	34.7

#### 4.1.2 研究對象中醫體質(CCMQ)分佈

受訪者回答判定表中的全部問題，每一個問題按 5 級評分計算，根據原始分及轉化分公式計算後依標準判定體質類型。根據中醫體質問卷量表中的題目對應分數評估分數採行標準如下：原始分 = 各題目分數相加轉化分 =  $[(\text{原始分} - \text{題目數}) / (\text{題目數} \times 4)] \times 100$ ，單一體質平和質轉化分  $\geq 60$  分且其它八種偏頗體質  $< 30$  分時，判定為「是」；平和質轉化分  $\geq 60$  分，而其它八種偏頗體質  $< 40$  分時，判定為「基本是」，不滿足上述條件者判定為「否」。同時有兩種以上符合「是」或「基本是」即歸類為複合體質。本研究 75 位懷孕婦女中共計有 5 人(6.7%)為單一平和體質，70 人(93.3%)為複合體質，其中複合體質組合出現頻率最多的為平和質加陰虛質共計 43 人(57.3%)、次之為平和質加氣虛質共計 38 人(50.6%)。



表 4.2 中醫體質(CCMQ)分佈

	人數	比例 (%)
單一體質		
平和質	5	6.7
複合體質		
二種	16	21.3
三種	8	10.7
四種	7	9.3
五種	14	18.7
六種	9	12
其他	13	17.3



表 4.3 中醫體質出現頻次

CCMQ	人數	(%)
平和體質		
否	7	(9.33)
是	68	(90.67)
氣虛體質		
否	31	(41.3)
是	44	(58.7)
陽虛體質		
否	59	(78.7)
是	16	(21.3)
陰虛體質		
否	23	(30.7)
是	52	(69.3)
痰濕體質		
否	48	(64)
是	27	(36)
濕熱體質		
否	54	(72)
是	21	(28)
血瘀體質		
否	52	(69.3)
是	23	(30.7)
氣鬱體質		
否	48	(64)
是	27	(36)
特稟體質		
否	53	(70.7)
是	22	(29.3)

### 4.1.3 研究對象睡眠量表(VSHSS)得分分佈

本研究採用林小玲於 2003 年所編修之「中文版維辛式睡眠量表」，量表詳見附錄。量表型態為 10 公分的水準線視覺類比測量方式，水準線兩端為相反之睡眠主觀感受描述之內容，每題由受試者自行評斷昨夜的睡眠主觀感覺，將其程度在 10 公分水準線上畫上一垂直線，再由研究者測量左端到垂直線之距離，就是受試者睡眠品質的得分，量表共計 15 題，每題最低分為 0 分，最高分為 100 分，睡眠總分滿分共 1500 分。統計結果如表 4.4。研究結果顯示全量表睡眠總分平均數為 719.37 分(最小值=329.03；最大值=1179.57；標準差=182.45)。

次量表為睡眠受擾情形、有效睡眠情形以及補足睡眠情形等三大項，分別說明如下：

#### 一、睡眠受擾分數分佈情形

睡眠受擾情況分別為：(1.一覺睡到天亮沒有醒過)、(2.躺在床上閉著眼睛但八小時都沒有睡著)、(6.很快就可以入睡)、(7.深睡)、(8.睡眠中不怕攪擾)、(9.整夜未曾醒來過)、(10.很順利的就能入睡)及(11.睡的非常安穩)共計 8 題，每題最低分為 0 分，最高分為 100 分，滿分共 800 分，分數高低與夜間睡眠受擾情形成反比，分數越高則代表睡眠受擾情形越低，反之，分數越低則代表睡眠受擾情形越高。

研究結果顯示睡眠受擾的平均數為 428.14 分(最小值=105.38；最大值=765.59；標準差=149.41)。

## 二、有效睡眠分數分佈情形

有效睡眠情況分別為：(12.睡醒後覺得精神飽滿)、(13.早晨醒來後可保持精神飽滿)、(14.有一個很舒服的睡眠)、(15.睡眠很充足) 共計 4 題，每題最低分為 0 分，最高分為 100 分，滿分 400 分，分數越高代表夜間有效睡眠情形越好。本研究結果顯示有效睡眠的平均數為 197.36 分(最小值=23.66；最大值=340.86；標準差= 48.71)。

## 三、補足睡眠分數分佈情形

補足睡眠分別為：(3.昨天白天都沒睡覺)、(4.昨天上午都沒睡覺)、(5.昨天下午傍晚都沒睡覺)等三項，共有 3 題，每題最低分為 0 分，最高分為 100 分，滿分 300 分，分數越高代表白天補足睡眠的情形越少。研究結果顯示補足睡眠的平均數為 93.86 分(最小值=0；最大值=281.72；標準差=73.57)。

表 4.4 研究對象睡眠量表(VSHSS)得分分佈

變項名稱	最小值	最大值	平均數	標準差
<b>睡眠總分</b>	329.03	1179.57	719.37	182.45
<b>睡眠受擾</b>	105.38	765.59	428.14	149.41
1.一覺睡到天亮沒有醒過	6.45	98.92	60.54	20.56
2.躺在床上閉著眼睛但八小時都沒有睡著	16.13	98.92	63.24	22.23
6.很快就可以入睡	.00	94.62	59.63	28.12
7.深睡	.00	94.62	43.10	25.77
8.睡眠中不怕攪擾	.00	94.62	49.00	27.98
9.整夜未曾醒來過	.00	94.62	40.67	23.17
10.很順利的就能入睡	8.60	94.62	59.43	25.79
11.睡得非常安穩	.00	94.62	52.53	23.95
<b>有效睡眠</b>	23.66	340.86	197.36	48.71
12.睡醒後覺得精神飽滿	.00	94.62	45.26	23.68
13.早晨醒來後可保持精神飽滿	5.38	94.62	53.62	24.99
14.有一個很舒服的睡眠	.00	94.62	52.30	22.94
15.睡眠很充足	.00	94.62	46.18	24.20
<b>補足睡眠</b>	.00	281.72	93.86	73.57
3.昨天白天都沒睡覺	.00	95.70	28.90	25.02
4.昨天上午都沒睡覺	.00	92.47	32.05	29.27
5.昨天下午傍晚都沒睡覺	.00	96.77	32.90	30.47

#### 4.1.4 研究對象疲憊量表(BFI-T)得分分佈

本研究受試者在台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)的描述統計結果如表 4.5。本研究之懷孕婦女共有 74 位(98.7%)均表示在過的一週中曾感到不尋常疲勞或疲憊，有 1 位懷孕婦女均表示在過的一週中不曾感到不尋常疲勞或疲憊。若以台灣簡明疲憊量分組臨床上以 BFI-T 總分數 $\leq 3$  分定為輕度共計 1 人(1.3%)、4~6 分為中度共計 17 人(22.7%)、 $\geq 7$  分為重度共計 57(76%)人，其中更有 9 人(12%)得分為滿分 10 分表示孕期疲憊狀態為非常累。全部懷孕婦女在 BFI-T 總分之平均數為 4.55 分；標準差為 1.72 分。在疲憊影響各項表現數值方面，在過去 24 小時內受訪者的疲憊得分皆超過 5 分屬於中度等級，其中情緒受疲憊影響之得分為最高平均數為 4.68 分；標準差為 2.43 分，表示懷孕婦女的情緒受孕期疲憊影響程度最為嚴重，次之為日正常工作(包括外出工作和戶內家務)平均數為 4.67 分；標準差為 2.24 分，第三為行走能力平均數為 4.52 分；標準差為 2.25 分。

表 4.5 孕期疲憊(BFI-T)得分分佈

	N(%)	平均值	標準差
BFI-T 總分		4.55	1.72
BFI-T $\leq 3$ 分	1(1.3)		
BFI-T 4-6 分	17(22.7)		
BFI-T $\geq 7$ 分	57(76.0)		
現在的疲憊程度		5.04	2.06
在過去 24 小時內一般疲勞程度		5.36	2.05
在過去 24 小時內最疲勞程度		5.56	2.31
在過去 24 小時內疲勞對您下述方面的影響			
一般活動		4.29	1.93
情緒		4.68	2.43
行走能力		4.52	2.25
日常工作(包括外出工作和戶內家務)		4.67	2.24
與人交往(人際關係)		3.35	2.35
生活樂趣		3.48	2.33

## 4.2 各量表得分相關性分析

### 4.2.1 孕期疲憊與睡眠品質之相關

我們在研究中想瞭解孕期疲憊與睡眠品質有無相關聯性，所以採用了雙變項分析檢定研究方法，研究結果如表 4.6。從表 4.6 得知孕期疲憊與睡眠品質呈現中度負相關 ( $r=-.537, P<0.001$ )。也就是說孕期知覺到疲憊程度愈高，則其對於睡眠品質的程度越低，反之，若孕婦知覺到疲憊程度愈低，則其對於睡眠品質的程度越高。孕期疲憊與睡眠品質量表之各分項均呈現負相關。也就是說孕期知覺到疲憊程度愈高，則其對於睡眠品質的程度越低，反之，若孕婦知覺到疲憊程度愈低，則其對於睡眠品質的程度越高。因此，我們需要改善孕婦的疲憊狀態、降低疲憊程度才能提升孕婦的睡眠品質。



表 4.6 孕期疲憊與睡眠品質之相關分析

	孕期疲憊	p 值
睡眠品質	-.537 <sup>***</sup>	.000
睡眠受擾	-. 518 <sup>**</sup>	.000
有效睡眠	-. 352 <sup>**</sup>	.002
補足睡眠	-.047	.687

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001



## 4.2.2 中醫體質與孕期疲憊之相關

為瞭解懷孕婦女孕期疲憊與中醫體質之相關性，採用雙變數相關分析檢定方法研究其關聯，研究結果如表 4.7。從表 4.7 得知孕期疲憊唯一與平和質呈負相關 ( $r = -.466, P < .001$ )；孕期疲憊與氣虛質 ( $r = .326, P < .01$ )、痰濕質 ( $r = .284, P < .05$ )、血瘀質 ( $r = .406, P < .001$ )、氣鬱質 ( $r = .345, P < .01$ ) 及特稟質 ( $r = .338, P < .01$ ) 均為顯著呈正相關；孕期疲憊與陽虛質、陰虛質及濕熱質未達顯著相關。

以上結果顯示懷孕婦女孕期疲憊除了與平和質呈負相關之外，其他八項偏頗體質與孕期疲憊呈現正相關或無相關。也就說愈趨近於平和質則在懷孕期間知覺到的疲憊程度愈低；反之，若愈趨近於氣虛質、痰濕質、血瘀質、氣鬱質、特稟質在則懷孕期間知覺到的疲憊程度愈高。

表 4.7 孕期疲憊與中醫體質之相關分析

	孕期疲憊	p 值
平和質	-.466 <sup>***</sup>	.000
氣虛質	.326 <sup>**</sup>	.004
陽虛質	.180	.123
陰虛質	.195	.093
痰濕質	.284 <sup>*</sup>	.013
濕熱質	.221	.056
血瘀質	.406 <sup>***</sup>	.000
氣鬱質	.345 <sup>**</sup>	.002
特稟質	.338 <sup>**</sup>	.003

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001

### 4.2.3 中醫體質與睡眠品質之相關

為瞭解懷孕婦女睡眠品質與中醫體質之相關性，採用積差分析檢定，結果如表 4.8。從表 4.8 得知睡眠品質與平和質呈正相關 ( $r=.612$ ,  $P<.001$ )；與氣虛質 ( $r=-.378$ ,  $P<.01$ )、痰濕質 ( $r=-.315$ ,  $P<.01$ )、濕熱質 ( $r=-.315$ ,  $P<.05$ )、血瘀質 ( $r=-.470$ ,  $P<.001$ )、氣鬱質 ( $r=-.460$ ,  $P$  值  $<.001$ )，及特稟質 ( $r=-.315$ ,  $P<.01$ ) 呈負相關；睡眠品質與陽虛質及陰虛質未達顯著相關。

以上結果顯示懷孕婦女睡眠品質除了與平和質呈正相關之外，其他八項中醫體質與睡眠品質呈現負相關或無相關。也就說孕期知覺到睡眠品質程度愈高，則愈趨近於平和質；反之，若孕婦知覺到睡眠品質程度愈低，則愈趨近於氣虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、氣鬱質、特稟質。其中以血瘀質、氣鬱質這兩種體質與睡眠品質較差的相關較為顯著且達中等程度的負相關 ( $r$  值  $>.4$  以上)，特別以血瘀質為最高之負相關，可見若是孕期偏向血瘀質極有可能導致睡眠品質不佳。

表 4.8 睡眠品質與中醫體質之相關分析

	睡眠品質	p 值
平和質	.612	.000***
氣虛質	-.378	.001**
陽虛質	-.146	.211
陰虛質	-.218	.060
痰濕質	-.315	.006**
濕熱質	-.246	.034*
血瘀質	-.470	.000***
氣鬱質	-.460	.000***
特稟質	-.315	.006**

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001

### 4.3 個人屬性、疲憊與睡眠品質及各體質類型的比較

為了解懷孕婦女個人屬性、疲憊與睡眠品質在中醫體質類型有無之情形，以卡方及 T 檢定分析，研究結果如表 4.9~4.17。分述如下：

表 4.9：是否為平和體質與在懷孕前、後抽菸與否於兩者有顯著相關 (P 值 < .01)。平和體質者在睡眠受擾得分平均 444.18 顯著高於非平和體質者平均 272.35 (P 值 < .01) 代表睡眠受擾的情形在平和體質者顯著少於非平和體質者，平和體質者在有效睡眠得分平均 202.04 顯著高於非平和體質者平均 151.92 (P 值 < .01) 代表有效睡眠的情形在平和體質者顯著高於非平和體質者，是否為平和體質對補足睡眠之得分則無顯著影響。

表 4.10：是否為氣虛體質在睡眠醒來次數的部分氣虛體質者顯著高於非氣虛體質者 (t 值 = 8.25 ; P 值 < .05)，孕期疲憊 BFI 總分氣虛體質者平均 5.03 顯著高於非氣虛體質者平均 3.87 (P 值 < .01) 代表孕期疲憊的情形在氣虛體質者顯著高於非氣虛體質者。氣虛體質者孕期疲憊影響行走能力得分平均 5.02 顯著高於非氣虛體質者得分平均 3.81 (P 值 < .05)，氣虛體質者孕期疲憊影響正常工作得分平均 5.34 顯著高於非氣虛體質者得分平均 3.71 (P 值 < .01)。否為氣虛體質對孕期疲憊影響情緒、與他人關係及享受生活之得分則無顯著影響。氣

虛體質者在睡眠總得分平均 166.92 顯著低於非氣虛體質者平均 794.35 (P 值 < .01)，氣虛體質者在睡眠受擾得分平均 147.42 顯著低於非氣虛體質者平均 479.22 (P 值 < .05) 代表睡眠受擾的情形在氣虛體質者顯著多於非氣虛體質者，氣虛體質者在有效睡眠得分平均 38.50 顯著低於非氣虛體質者平均 215.16 (P 值 < .01) 代表有效睡眠的情形在氣虛體質者顯著低於非氣虛體質者，是否為氣虛體質對補足睡眠之得分則無顯著影響。

表 4.11：是否為陽虛體質在孕期疲憊影響情緒呈顯著相關。陽虛體質者得分平均 5.46 顯著高於非陽虛體質者平均 4.21 (P 值 < .05)。

表 4.12：是否為陰虛體質在孕期疲憊影響情緒在陰虛體質者得分平均 5.08 顯著高於非陰虛體質者平均 3.78 (P 值 < .05)。孕期疲憊影響生活享受在陰虛體質者得分平均 3.88 顯著高於非陰虛體質者平均 2.57 (P 值 < .05)。

表 4.13：是否為痰濕體質在懷孕前抽菸與否於兩者有顯著相關 (P 值 < .01)。睡眠醒來次數痰濕體質者顯著高於非痰濕體質者 (t 值 = 9.323 ; P 值 < .05)。BFI 總分痰濕體質者平均 5.08 顯著高於非痰濕體質者平均 4.26 (P 值 < .05) 代表孕期疲憊的情形在痰濕體質者顯著高於非痰濕體質者。孕期疲憊影響一般活動痰濕體質者平均 5.07 顯

著高於非痰濕體質者得分平均 3.85 (P 值 < .01)。在孕期疲憊影響情緒得分痰濕體質者平均 5.67 顯著高於非痰濕體質者得分平均 4.13 (P 值 < .01)，孕期疲憊影響行走能力得分痰濕體質者在平均 5.26 顯著高於非痰濕體質者得分平均 4.10 (P 值 < .05)，在影響正常工作得分痰濕體質者孕期疲憊平均 5.52 顯著高於非痰濕體質者得分平均 4.19 (P 值 < .05)。在睡眠總得分平均 649.66 顯著低於非痰濕體質者平均 758.58 (P 值 < .05)，痰濕體質者在睡眠受擾得分平均 375.67 顯著低於非痰濕體質者平均 457.66 (P 值 < .05) 代表睡眠受擾的情形在痰濕體質者顯著多於非痰濕體質者。

表 4.14：是否為濕熱體質在懷孕前抽菸與否於兩者有顯著相關 (P 值 < .05)。孕期疲憊影響與他人關係在濕熱體質者得分平均 4.29 顯著高於非濕熱體質者平均 2.98 (P 值 < .05)。

4.15：是否為血瘀體質與在孕期疲憊之總得分血瘀體質者得分平均 5.47 顯著高於非血瘀體質者得分平均 4.14 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響一般活動得分血瘀體質者平均 5.26 顯著高於非血瘀體質者得分平均 3.87 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響情緒得分血瘀體質者平均 6.13 顯著高於非血瘀體質者得分平均 4.04 (P 值 < .001)，在孕期疲憊影響行走能力得分血瘀體質者平均 5.39 顯著高於非血瘀體質者得分平均 4.13 (P 值 < .05)，在孕期疲憊在影響正常工作得分血瘀體質



質者平均 5.70 顯著高於非血瘀體質者得分平均 4.21 (P 值 < .01)，在孕期疲憊在影響他人關係得分血瘀體質者平均 4.48 顯著高於非血瘀體質者得分平均 2.85 (P 值 < .01)，在影響享受生活得分血瘀體質者孕期疲憊平均 4.30 顯著高於非血瘀體質者得分平均 3.12 (P 值 < .05)。在睡眠總得分血瘀體質者平均 638.29 顯著低於非血瘀體質者平均 755.23 (P 值 < .05)，在有效睡眠得分血瘀體質者平均 177.23 顯著低於非血瘀體質者平均 206.25 (P 值 < .05) 代表有效睡眠的情形在血瘀體質者顯著低於非血瘀體質者。

表 4.16：是否為氣鬱體質在睡眠醒來次數的部分氣鬱體質者顯著低於非氣鬱體質者(t 值=12.225；P 值 < .01)。BFI 總分氣鬱體質者平均 5.11 顯著高於非氣鬱體質者平均 4.24 (P 值 < .05) 代表孕期疲憊的情形在氣鬱體質者顯著高於非氣鬱體質者。在孕期疲憊影響一般活動得分氣鬱體質者平均 4.93 顯著高於非氣鬱體質者得分平均 3.94 (P 值 < .05)，在孕期疲憊影響情緒得分氣鬱體質者平均 5.81 顯著高於非氣鬱體質者得分平均 4.04 (P 值 < .001)，在影響正常工作得分氣鬱體質者孕期疲憊平均 5.41 顯著高於非氣鬱體質者得分平均 4.25 (P 值 < .05)。在睡眠總得分氣鬱體質者平均 623.18 顯著低於非氣鬱體質者平均 773.48 (P 值 < .001)，在睡眠受擾得分氣鬱體質者平均 362.8 顯著低於非氣鬱體質者平均 464.9 (P 值 < .01) 代表睡眠受擾的情形

在氣鬱體質者顯著多於非氣鬱體質者，在有效睡眠得分氣鬱體質者平均 176.74 顯著高於非氣鬱體質者平均 208.96 (P 值 < .01) 代表有效睡眠的情形在氣鬱體質者顯著低於非氣鬱體質者。

表 4.17：是否為特稟體質在懷孕前抽菸與否於兩者有顯著相關 (P 值 < .01)。在孕期疲憊之總得分特稟體質者得分平均 5.56 顯著高於非特稟體質者得分平均 4.13 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響一般活動得分特稟體質者平均 5.23 顯著高於非特稟體質者得分平均 3.91 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響情緒得分特稟體質者平均 5.95 顯著高於非特稟體質者得分平均 4.15 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響行走能力得分特稟體質者平均 5.59 顯著高於非特稟體質者得分平均 4.08 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響正常工作得分特稟體質者平均 5.45 顯著高於非特稟體質者得分平均 4.34 (P 值 < .05)，在孕期疲憊影響他人關係得分特稟體質者平均 4.50 顯著高於非特稟體質者得分平均 2.87 (P 值 < .01)，在孕期疲憊影響享受生活得分特稟體質者平均 4.59 顯著高於非特稟體質者得分平均 3.02 (P 值 < .01)。特稟體質者平均 370.72 顯著低於非特稟體質者平均 451.98 (P 值 < .05) 代表睡眠受擾的情形在特稟體質者顯著多於非特稟體質者。

表 4.9 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為平和體質之比較

變項	非平和體質	平和體質	$\chi^2 / t$	p
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	7(9.3)	68(90.7)		
是	2(2.7)	2(2.7)	8.258	.004**
否	5(6.7)	66(88)		
懷孕後抽菸			9.846	.00
是	1(1.3)	0(0)		
否	6(8)	68(90.7)		
懷孕前喝酒			.106	.74
是	1(1.3)	7(9.3)		
否	6(8)	61(81.3)		
懷孕後喝酒			.104	.74
是	0(0)	1(1.3)		
否	7(9.3)	67(89.3)		
入睡所需時間			2.329	.12
15分鐘(含)以	1 (1.3)	30(4)		
15分鐘以上	6 (8)	38(50.7)		
醒來次數			5.151	.27
0次	0(0)	4(5.3)		
1次	1(1.3)	20(26.7)		
2次	1(1.3)	23(30.7)		
3次(含)以上	5(6.7)	21(28)		
BFI總分	5.44±1.60	4.46±1.72	1.45	.151
疲勞的影響				
一般活動	5.29±1.60	4.19±1.95	1.43	.156
情緒	6.00±2.40	4.54±2.42	1.53	.16
行走能力	6.00±1.83	4.37±2.52	1.85	.068
正常工作	5.00±2.31	4.63±2.52	.410	.683
與他人關係	3.57±2.57	3.32±2.35	.264	.793
享受生活	4.00±2.95	3.43±2.29	.615	.54
睡眠情形				
睡眠總分	548.69 ±165.52	736.94 ± 175.95	-2.71	.008*
睡眠受擾	272.35 ± 149.86	444.18 ± 140.88	-3.06	.003**
有效睡眠	151.92 ± 71.84	202.04 ± 43.82	-2.70	.009**
補足睡眠	124.42 ± 96.80	90.72 ± 70.93	1.16	.251

表 4.10 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為氣虛體質的比較

變項	非氣虛體質	氣虛體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	31(41.3)	44(58.7)	2.98	.084
是	0(0)	4(5.3)		
否	31(41.3)	40(53.3)		
懷孕後抽菸			.714	.39
是	0(0)	1(1.3)		
否	31(41.3)	43(57.3)		
懷孕前喝酒			.985	.32
是	2(2.7)	6(8)		
否	28(37.3)	38(50.6)		
懷孕後喝酒			.714	.29
是	0(0)	1(1.3)		
否	31(41.3)	43(57.3)		
入睡所需時間			.319	.57
15分鐘(含)以	14(18.7)	17(22.7)		
15分鐘以上	17(22.7)	27(36)		
醒來次數			8.25	.04
0次	4(5.3)	0(0)		
1次	10(13.3)	11(14.7)		
2次	10(13.3)	14(18.7)		
3次(含)以上	7(9.3)	19(25.3)		
BFI總分	3.87±1.81	5.03±1.50	-3.02	.003**
疲勞的影響				
一般活動	3.55±1.96	4.82±1.76	-2.94	.004**
情緒	4.03±2.42	5.14±2.38	-1.96	.05
行走能力	3.81±2.24	5.02±2.15	-2.37	.020*
正常工作	3.71±2.19	5.34±2.05	-3.30	.001**
與他人關係	2.81±2.27	3.73±2.36	-1.69	.095
享受生活	3.16±2.46	3.70±2.25	-.991	.32
睡眠情形				
睡眠總分	794.35±666.54	166.92±175.90	3.16	.002**
睡眠受擾	479.22±392.16	147.42±141.58	2.58	.012*
有效睡眠	215.16±184.82	38.50±51.57	2.77	.007**
補足睡眠	99.97±89.57	77.21±71.48	.600	.550

表 4.11 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為陽虛體質的比較

變項	非陽虛體質	陽虛體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	47(62.7)	28(37.3)		
是	3(4)	1(1.3)	.275	.600
否	44(58.7)	27(36)		
懷孕後抽菸			.604	.43
是	1(1.3)	0(0)		
否	46(61.3)	28(37.3)		
懷孕前喝酒			.000	.99
是	5(6.7)	3(4)		
否	42(61.3)	25(33.3)		
懷孕後喝酒			1.70	.19
是	0(0)	1(1.3)		
否	47(62.7)	27(36)		
入睡所需時間			.043	.83
15分鐘(含)以	19(25.3)	12(16)		
15分鐘以上	28(37.3)	16(21.3)		
醒來次數			3.42	.33
0次	4(5.3)	0(0)		
1次	13(17.3)	8(10.7)		
2次	16(21.3)	8(10.7)		
3次(含)以上	14(18.7)	12(16)		
BFI總分	4.3787±1.83	4.8429±1.50	-1.13	.261
疲勞的影響				
一般活動	3.98±2.027	4.82±1.68	-1.85	.068
情緒	4.21±2.45	5.46±2.25	-2.20	.
行走能力	4.49±2.42	4.57±1.989	-.151	.880
正常工作	4.55±2.35	4.86±2.09	-.57	.574
與他人關係	3.11±2.32	3.75±2.38	-1.15	.254
享受生活	3.40±2.44	3.61±2.2	-.36	.71
睡眠情形				
睡眠總分	726.68±186.06	707.10±178.90	.45	.656
睡眠受擾	440.38±146.61	407.60±154.47	.918	.362
有效睡眠	200.48±44.30	192.13±55.81	.716	.476
補足睡眠	85.816±70.88	107.37±77.29	-1.23	.222

表 4.12 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為陰虛體質的比較

變項	非陰虛體質	陰虛體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	23(30.7)	52(69.3)		
是	0(0)	4(5.3)	1.87	.172
否	23(30.7)	48(64)		
懷孕後抽菸			.45	.50
是	0(0)	1(1.3)		
否	23(30.7)	51(68)		
懷孕前喝酒			1.57	.21
是	4(5.3)	4(5.3)		
否	19(25.3)	48(64)		
懷孕後喝酒			.45	.50
是	0(0)	1(1.3)		
否	23(30.7)	51(68)		
入睡所需時間			1.61	.20
15分鐘(含)以	12(16)	19(25.3)		
15分鐘以上	11(14.7)	33(44)		
醒來次數			5.39	.14
0次	3(4)	1(1.3)		
1次	5(6.7)	16(21.3)		
2次	9(12)	15(20)		
3次(含)以上	6(8)	20(26.7)		
BFI總分	4.06±1.39	4.77±1.82	-1.67	.100
疲勞的影響				
一般活動	3.78±1.93	4.52±1.92	-1.53	.120
情緒	3.78±2.17	5.08±2.46	-2.17	.03
行走能力	3.87±2.18	4.81±2.25	-1.70	.097
正常工作	4.13±1.74	4.90±2.41	-1.39	.170
與他人關係	2.83±2.35	3.58±2.34	-1.28	.204
享受生活	2.57±2.11	3.88±2.34	-2.32	.02
睡眠情形				
睡眠總分	776.62±185.55	694.04±176.97	1.84	.070
睡眠受擾	466.99±166.01	410.96±139.71	1.51	.135
有效睡眠	210.61±43.23	191.50±50.22	1.58	.118
補足睡眠	99.02±71.11	91.58±75.20	.401	.689

表 4.13 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為痰濕體質的比較

變項	非痰濕體質	痰濕體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	48(64)	27(36)		
是	0(0)	4(5.3)	7.512	.006**
否	48(64)	23(30.7)		
懷孕後抽菸			1.802	.17
是	0(0)	1(1.3)		
否	48(64)	26(34.7)		
懷孕前喝酒			.009	.92
是	5(6.7)	3(4)		
否	43(57.3)	24(32)		
懷孕後喝酒			1.802	.17
是	0(0)	1(1.3)		
否	48(64)	26(34.7)		
入睡所需時間			2.383	.12
15分鐘(含)以	23(30.7)	8(10.7)		
15分鐘以上	25(33.3)	19(25.3)		
醒來次數			9.323	.02
0次	4(5.3)	0(0)		
1次	15(20)	6(8)		
2次	18(24)	6(8)		
3次(含)以上	11(14.7)	15(20)		
BFI總分	4.26±1.82	5.08±1.40	-2.027	.046*
疲勞的影響				
一般活動	3.85±2.0	5.07±1.54	-2.730	.008**
情緒	4.13±2.44	5.67±2.15	-2.740	.00
行走能力	4.10±2.38	5.26±1.83	-2.181	.032*
正常工作	4.19±2.28	5.52±1.95	-2.556	.013*
與他人關係	3.13±2.44	3.74±2.18	-1.090	.279
享受生活	3.40±2.40	3.63±2.26	-.413	.68
睡眠情形				
睡眠總分	758.58±169.39	649.66±187.06	2.574	.012*
睡眠受擾	457.66±144.67	375.67±145.70	2.350	.021*
有效睡眠	203.02±41.28	187.30±59.22	1.350	.181
補足睡眠	97.89±70.84	86.70±79.07	.630	.531

表 4.14 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為濕熱體質的比較

變項	非濕熱體質	濕熱體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	54(72)	21(28)		
是	1(1.3)	3(4)	4.630	.031*
否	53(70.7)	18(24)		
懷孕後抽菸			2.606	.10
是	0(0)	1(1.3)		
否	54(72)	20(26.7)		
懷孕前喝酒			1.067	.30
是	7(9.3)	1(1.3)		
否	47(62.7)	20(26.7)		
懷孕後喝酒			2.606	.10
是	0(0)	1(1.3)		
否	54(72)	20(26.7)		
入睡所需時間			.770	.38
15分鐘(含)以	24(32)	7(9.3)		
15分鐘以上	30(40)	14(28.7)		
醒來次數			1.674	.64
0次	4(5.3)	0(0)		
1次	15(20)	6(8)		
2次	17(22.7)	7(9.3)		
3次(含)以上	18(24)	8(20.7)		
BFI總分	4.36±1.69	± 5.05±1.74	-1.572	.120
疲勞的影響				
一般活動	4.09±1.94	± 4.81±1.89	-1.450	.151
情緒	4.39±2.53	± 5.43±2.06	-1.678	.09
行走能力	4.28±2.31	± 5.14±2.03	-1.504	.137
正常工作	4.44±2.25	± 5.24±2.167	-1.384	.171
與他人關係	2.98±2.31	± 4.29±2.24	-2.213	.030*
享受生活	3.37±2.47	± 3.76±2.00	-.648	.51
睡眠情形				
睡眠總分	739.05±176.11	± 668.77±192.99	1.511	.135
睡眠受擾	440.42±146.81	± 396.57±155.00	1.144	.256
有效睡眠	198.63±47.41	± 194.11±52.97	.358	.721
補足睡眠	100.00±77.48	± 78.09±61.28	1.161	.249



表 4.15 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為血瘀體質的比較

變項	非血瘀體質		血瘀體質		$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	平均數±標準差	人數(%)	平均數±標準差		
	52(69.3)		23(30.7)			
懷孕前抽菸					.743	.389
是	2(2.7)		2(2.7)			
否	50		21			
懷孕後抽菸					.448	.50
是	1(1.3)		0(0)			
否	51(68)		23(30.7)			
懷孕前喝酒					.135	.71
是	6(8)		2(2.7)			
否	46(61.3)		21(28)			
懷孕後喝酒					2.291	.13
是	0(0)		1(1.3)			
否	52(69.3)		22(29.3)			
入睡所需時間					1.625	.20
15分鐘(含)以	24(32)		7(9.3)			
15分鐘以上	28(37.3)		16(21.3)			
醒來次數					6.985	.07
0次	4(5.3)		0(0)			
1次	14(18.7)		7(9.3)			
2次	20(26.7)		4(5.3)			
3次(含)以上	14(18.7)		12(16)			
BFI總分	4.14±1.61	≠	5.47±1.64		-3.286	.002**
疲勞的影響						
一般活動	3.87±1.91	≠	5.26±1.66		-3.033	.003**
情緒	4.04±2.22	≠	6.13±2.32		-3.708	.00
行走能力	4.13±2.23	≠	5.39±2.11		-2.287	.025*
正常工作	4.21±2.16	≠	5.70±2.12		-2.756	.007**
與他人關係	2.85±2.20	≠	4.48±2.33		-2.909	.005**
享受生活	3.12±2.16	≠	4.30±2.57		-2.075	.04
睡眠情形						
睡眠總分	755.23±177.24	≠	638.29±170.98		2.663	.010*
睡眠受擾	448.57±144.92	≠	381.95±152.240		1.808	.075
有效睡眠	206.25±42.89	≠	177.23±55.73		2.460	.016*
補足睡眠	100.39±72.65	≠	79.10±75.13		1.158	.251

表 4.16 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為氣鬱體質的比較

變項	非氣鬱體質	氣鬱體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	7(9.3)	68(90.7)		
是	1(1.3)	3(4)	2.789	.095
否	47(62.7)	24(32)		
懷孕後抽菸			1.802	.17
是	0(0)	1(1.3)		
否	48(64)	26(34.7)		
懷孕前喝酒			.470	.49
是	6(8)	2(2.7)		
否	42(56)	25(33.3)		
懷孕後喝酒			1.802	.17
是	0(0)	1(1.3)		
否	48(64)	26(34.7)		
入睡所需時間			2.383	.12
15分鐘(含)以	23 (30.7)	8(10.7)		
15分鐘以上	25(33.3)	19(25.3)		
醒來次數			12.225	.00
0次	4(5.3)	0(0)		
1次	16(21.3)	5(6.7)		
2次	18(24)	6(8)		
3次(含)以上	10(13.3)	16(21.3)		
BFI總分	4.24±1.70	5.11±1.64	-2.18	.033*
疲勞的影響				
一般活動	3.94±1.98	4.93±1.70	-2.17	.033*
情緒	4.04±2.30	5.81±2.30	-3.20	.00
行走能力	4.21±2.29	5.07±2.13	-1.61	.111
正常工作	4.25±2.18	5.41±2.21	-2.20	.031*
與他人關係	3.17±2.44	3.67±2.18	-.88	.280
享受生活	3.23±2.29	3.93±2.40	-1.24	.21
睡眠情形				
睡眠總分	773.48 ±157.36	623.18 ± 187.	3.71	.000**
睡眠受擾	464.9 ± 135.52	362.8 ± 152.99	2.99	.004**
有效睡眠	208.96 ± 42.82	176.74 ± 52.43	2.88	.005**
補足睡眠	99.62 ± 74.33	83.63 ± 72.45	.902	.370

表 4.17 個人屬性、疲憊及睡眠品質在是否為特稟體質的比較

變項	非特稟體質	特稟體質	$\chi^2 / t$	p-
	人數(%)	人數(%)		
	平均數±標準差	平均數±標準差		
懷孕前抽菸	53(70.7)	22(29.3)		
是	0(0)	4(5.3)	10.179	.001
否	53(70.7)	18(24)		
懷孕後抽菸			2.442	.11
是	0(0)	1(1.3)		
否	53(70.7)	21(28)		
懷孕前喝酒			.288	.59
是	5(6.7)	3(4)		
否	48(64)	19(25.3)		
懷孕後喝酒			2.442	.11
是	0(0)	1(1.3)		
否	53(70.7)	21(28)		
入睡所需時間			2.538	.11
15分鐘(含)以	25(33.3)	6(8)		
15分鐘以上	28(37.3)	16(21.3)		
醒來次數			1.608	.65
0次	3(4)	1(1.3)		
1次	16(21.3)	5(6.7)		
2次	18(24)	6(8)		
3次(含)以上	16(21.3)	10(13.3)		
BFI總分	4.13±1.61	± 5.56±1.58	-3.527	.001
疲勞的影響				
一般活動	3.91±1.94	± 5.23±1.60	-2.814	.006
情緒	4.15±2.37	± 5.95±2.15	-3.078	.00
行走能力	4.08±2.21	± 5.59±2.04	-2.765	.007
正常工作	4.34±2.25	± 5.45±2.06	-1.998	.049
與他人關係	2.87±2.23	± 4.50±2.28	-2.838	.007
享受生活	3.02±2.27	± 4.59±2.18	-2.815	.00
睡眠情形				
睡眠總分	744.53±186.35	± 658.75±160.83	1.886	.063
睡眠受擾	451.98±150.10	± 370.72±134.09	2.199	.031
有效睡眠	200.06±44.44	± 190.86±58.38	.742	.460
補足睡眠	92.49±73.19	± 97.17±76.11	-.245	.804

## 第五章 討論

### 5.1 孕期疲憊與中醫體質的探討

本研究之懷孕婦女共有 74 位(98.7%)均表示在過的一週中曾感到不尋常疲勞或疲憊，其中更有 9 人(12%)得分為滿分 10 分表示孕期疲憊狀態為非常累。Bai (2016)等人在 7,096 位孕期婦女研究發現，每天至少出現一次噁心的佔 33.6%，嘔吐的佔 9.6%，疲勞的佔 44.4%。與沒有過噁心、嘔吐和疲勞的女性相比，每天至少出現一種症狀的女性在生活品質量表的身體和心理層面得分均明顯較低(Bai et al., 2016)。綜合以上結果，懷孕初期女性噁心，嘔吐和疲勞的發生率很高，而這些症狀中的每一種都會對與健康相關的生活質量產生負面影響，研究者呼籲醫療保健專業人員、孕婦及其家人對此問題應有更多的認識。

在孕期疲憊與睡眠品質相關性部分，結果發現孕期疲憊與睡眠品質呈現負相關( $P < 0.001$ )，孕期知覺到疲憊程度愈高，睡眠品質越低。Tasi (2012) 等人研究發現，第三期孕婦夜間睡眠與白天午睡、憂鬱和孕期疲勞感之間具有關聯性，研究對象平均夜間睡眠總時長為 386.3 ± 60.7 分鐘，其中 11 位(28.9%)平均夜間總睡眠時間小於 6 小時。19 位(50%)每週小睡 3 天以上，只有 2 名女性在整個星期中沒有小睡。前一天的夜間睡眠時間與第二天的早晨 ( $P = 0.022$ ) 和下午疲勞 ( $P =$

0.009)有顯著的負相關，許多抑鬱症狀可以預測更嚴重的日間疲勞感(Tsai, Lin, Kuo, & Thomas, 2012)。綜合以上結果，增加睡眠時間和減輕憂鬱症狀的介入措施可以預防、改善或減輕孕婦的疲勞。懷孕期間的憂鬱症狀的心理和行為傾向與疲勞和/或睡眠障礙互相作用，這可能會使介入效果的評估複雜化。

本研究結果顯示孕期婦女中醫體質以陰虛質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、氣鬱質最為常見，楊(2018)等人的研究中顯示女性人群中以氣虛質、陰虛質、氣鬱質為多(楊俊麗、崔楊，2018)。王(2000)等人探討婦女懷孕前體質與第一孕期不適症狀以及二者的相關性。中醫體質評估量表是採用學者蘇奕章 2007 年發展之中醫體質評估量表，分為陽氣虛、陰血虛、痰濕瘀滯三種；結果顯示婦女第一孕期之不適症狀的前三名依序為：「疲倦」(98.3%，多數為「中度」)、「頻尿」(88.09%)與「噁心感」(88.09%)，「頻尿」、「疲倦」、「陰道分泌物增加」、「眩暈」及「情緒起伏不定」與陰血虛體質、陽氣虛體質及痰濕瘀滯體質皆有顯著正相關，而痰濕瘀滯體質則另與「乳房脹痛」有顯著正相關(王曉鈴等人，2010)。

中醫體質與疲憊相關性在不同族群者也有相同的趨勢，Yeh(2019)等人研究發現，有 21.82%的腫瘤病人屬於中重度疲憊型；氣虛質與陽虛質等兩種偏頗體質跟癌因性疲憊呈統計上顯著的相關，其中陽虛

體質的疲憊勝算比是非陽虛體質的 3.55 倍，氣虛體質的疲憊勝算比是非氣虛體質的 2.84 倍(Yeh et al., 2019)。本研究懷孕婦女趨近於平和質則在懷孕期間知覺到的疲憊程度愈低；趨近於氣虛質、痰濕質、血瘀質、氣鬱質、特稟質在則懷孕期間知覺到的疲憊程度愈高。研究發現，有 76.6%屬於慢性疲勞綜合症，氣虛質、陰虛質、氣鬱質等偏頗體質者經常出現精神不振、疲憊無力、倦睏、頭昏、頭痛、記憶力減退、失眠多夢、睡眠質量差、憂鬱、情緒低落或煩躁焦慮等，即屬於疲勞之亞健康狀態。其中氣虛質、痰濕質、氣鬱質佔慢性疲勞綜合症的體質分佈前 3 名（李立華、仇軍、劉聲與邱新萍，2017）。孕期的體質調理十分重要，若將孕期體質趨近平和質，則可改善孕期疲憊或慢性疲勞症狀。

## 5.2 孕期睡眠品質與中醫體質的探討

睡眠與體質緊密相關，睡眠時間不充足容易引起人體陰陽氣血的日夜運行規律發生混亂、臟腑陰陽失調、氣血失和以致心神失養，讓平和體質漸漸轉化為偏頗體質，進而導致疾病產生。睡眠時間充足陰陽調和、氣血協調暢行於五臟六腑之內，外濡養於四肢百骸，促成體質平和，身強體健。本研究指出中醫體質類型與睡眠質量的關係，透過積差相關分析結果顯示，睡眠質量各指標評分均與平和質評分呈負相關，說明平和質是睡眠的保護因素。平和質臟腑陰陽氣血和調，氣血充足，精力旺盛，體健神旺，所以睡眠質量也較好(嚴輝等人,2017)。

Xia 等人 (2012)使用匹茲堡睡眠質量指數(PSQI)量表和中醫體質問卷對老年受試者進行了研究。結果發現失眠老年人與正常人體質分佈差異有統計學意義，老年人失眠與偏頗體質顯著相關，失眠者以虛證質比例較高，失眠老年人中，女性的血瘀、氣滯體質高於男性。虛性體質隨著年齡的增長而增加。複合體質的失眠發生率高於單一體質，其中氣虛與其他體質合併出現的比例較高。本研究發現睡眠品質與平和質呈正相關；氣虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、氣鬱質、特稟質與睡眠品質呈現負相關，其中以血瘀質、氣鬱質這兩種體質與睡

眠品質相關更為顯著，與 Xia (2012)的研究一致。

孕期中知覺到睡眠品質程度愈高，則愈趨近於平和質；反之，若孕期知覺到睡眠品質程度愈低，則愈趨近於偏頗體質。其中以血瘀質、氣鬱質這兩種體質與睡眠品質的負相關程度較高(閔雪、王琦,2011)，文獻指出 50%失眠患者皆為血瘀質和氣鬱質，20%為陰虛質。本研究中特別以血瘀質為最高之負相關，可見若是孕期睡眠品質不佳，極有可能偏向血瘀質，這與高等人(2019)的研究相吻合。





### 5.3 孕期不適之體質調理

本研究發現孕期婦女偏頗體質者遠高平和體質者。根據文獻指出約有六成左右的婦女在懷孕早期為偏頗體質。這將使得嚴重的噁心、嘔吐及睡眠不良的情形更加顯著(張麗傑、張蕙, 2011; Jiang, Li, Wang, & Wang, 2016)。中醫的理論學說認為人體的五臟六腑之間與人體本身以及外在的整體環境之間皆是維持著相對的動態平衡, 一但出現失衡的情形又無法自行恢復平衡時, 人體中就會出現不適症狀或甚至生病(雅琴, 2012)。中醫講究辯證施治不同體質就需要不同的方法來進行調養。氣虛體質者多因耗用多, 生成少容易感到疲憊, 身倦乏力, 抵抗力弱可食用些益氣健脾、培補元氣的膳食如: 枸杞、蓮子、桂圓在孕期間食用可有補中益氣, 養心安神之效。陽虛體質者表現較多為精神狀態不佳、畏寒怕冷且容易感到疲憊建議少食寒涼之物可多吃甘溫益氣的食物如黑豆、山藥、生薑、大蒜, 平時養精蓄銳, 早睡早起充足的睡眠, 陰虛體質者經常感到手心發熱睡眠差也容易心煩氣躁口乾咽燥多食清熱涼血甘涼滋潤的食物如: 黑芝麻、小米、綠豆、薏仁、百合養陰清熱, 痰濕體質者多因身體的「脾氣不足」表現多為腹部鬆軟肥胖身體沉重不爽快飲食清淡減油戒甜少食甜食或油膩之物, 濕熱體質者臉部出油量多大變黏膩上容易長痘痘或皮膚易生膿皰, 多食甘寒甘平之物黃瓜空心菜少食心溫助熱之食, 內外除濕, 均衡營養

減少食用容易上火的食物，血瘀體質者煩燥健忘性情急躁容易牙齦出血皮膚偏暗或色素沉著可多食白蘿蔔胡蘿蔔黑豆等散節疏肝解鬱活血化瘀的食物並盡量保持足夠的睡眠氣血循環不暢會加重血瘀帶來的痠痛不舒服，氣鬱體質者易心慌失眠多愁善感行氣舒肝，解鬱減壓適合解鬱消食醒神的食物小麥海帶金桔菠菜，特稟體質者避過敏原，增免疫力運動飲食清淡少食辛辣之物(徐新宇等人,2018;時耳,2017)。

根據中醫體質學說“體病相關，體質可調”的理論，針對疲勞亞健康中醫體質特徵以偏頗體質且虛性體質為主的特點，依據“未病先防”的中醫“治未病”的理論，擬定綜合的調理方案，包括飲食、起居、運動、情緒等自我療癒措施以及中醫中藥的介入。掌握虛性體質的特徵，採用針刺、艾灸、膏方等綜合方法進行介入調理，以達到補氣、養血、滋陰，調整陰陽平衡的目的。

## 第六章 結論

### 6.1 結論

本研究結果發現研究對象為平和體質的只有 5 人(6.3%)，其他 70 人(93.7%)皆為偏頗體質；孕期疲憊與睡眠品質呈顯著相關，孕婦知覺到的疲憊程度越低，其睡眠品質越高；懷孕期間體質類型越趨近於平和質，其疲憊程度越低，睡眠品質越高。孕期中醫體質的調查可供懷孕婦女進行中醫體質調理及預防保健之參考。中醫體質調護不只是傳統認知的針灸、服藥、推拿，而是根據孕婦的不同體質類型來制定詳細的護理計劃，促進孕產婦健康成熟的人格和穩定的情緒，提高孕婦的自我保健意識和防病能力，給予正確的飲食、體能鍛煉及心理輔導，矯正其體質偏頗狀態，進而減少孕期的疲憊或各種不適症狀。

## 6.2 限制與建議

本研究僅收集於南投及台中兩間地區型婦產科醫院規律產檢的孕婦，並不包括其他縣市的懷孕婦女或無規律產檢的孕婦，收案範圍相對較侷限及收案數量較少，故無法完整代表所有懷孕婦女在孕期間的疲憊與睡眠品質情況。研究資料蒐集採孕婦自填式問卷，受訪者可能因填答時間急迫、題目繁瑣等因素進而影響問卷回答的客觀性，因此可能無法避免立意取樣造成樣本的偏差。影響孕期疲憊及睡眠品質的變數非常多，本研究無法將所有因素包括在研究架構中，只能針對人口基本屬性資料、目前疲憊情形、睡眠品質與中醫體質現況之影響來進行探討。建議未來欲進行其相關之研究者，可以針對更細節的問題來做孕期的研究與探討。

## 參考文獻

### 中文文獻

- 毛文靜、沈劫 (2018)。古代中醫孕期養胎理論與特色。《中醫文獻雜誌》(05)。
- 牛金美、景金霞 (2001)。失眠的中醫護理。《河北中醫》。
- 王永富、陳孝萍、宋麗華、徐珊、王芳菲 (2019)。從肝論治淺談妊娠惡阻。《湖北中醫雜誌》，41 (01)。
- 王琦 (2002)。中醫體質學說研究現狀與展望。《中國中醫基礎醫學雜誌》，8 (02)。
- 王慶俠 (2003)。《中醫婦科學》- 妊娠病提要。《中國中醫藥現代遠程教育》(06)。
- 王曉秋、吳文忠、劉成勇、商洪濤、秦珊、趙亞楠等人 (2020)。基於中醫體質失眠影響因素的 Logistic 回歸分析。《中國中西醫結合雜誌》，40 (03)。
- 王曉紅、王振華、程濤、孟祥雲 (2018)。淺談中醫氣虛體質與疾病的關係。《中醫臨床研究》，卷 10 (23)。
- 王曉鈴、陳麗麗、蘇奕彰、陳麗糸、林麗娟、周汎濤 (2010)。婦女孕前體質與第一孕期不適症狀之相關性研究，6 (1)，頁 3-12。
- 石小雨、郭錦晨、劉蘭林、馮燁、程悅、李凱琳等人 (2018)。135 例失眠患者的中醫體質調查及 Logistic 回歸分析。《山西中醫學院學報》，19 (05)。
- 朱燕波、王琦、折笠秀樹 (2007)。中醫體質量表的信度和效度評

- 價。《中國行為醫學》，16（7），頁 651-654。
- 李立華、仇軍、劉聲、邱新萍（2017）。中醫體質偏頗與慢性疲勞綜合征的關係研究。《世界中醫藥》，12（05）。
- 李玲美、劉楠楠、傅迎霞、付建華（2018）。從氣血理論談中醫養生之法。《世界中醫藥》，13（02）。
- 李華（1997）。“胞阻”淺議。《國醫論壇》，12（03）。
- 林小玲, & 蔡欣玲. (2003). 維辛式睡眠量表中文版之信效度。《榮總護理》，20（1），頁 105-106。
- 周汎濤、郭詩憲、王瑞霞（2008）。懷孕婦女三孕期之噁心嘔吐、疲憊、壓力知覺及社會支持的縱貫性研究，24（6），頁 306-314。
- 周雨樺、蕭仔伶、何美華、孫瑞瓊、林淑玲、黃樹欽（2004），《產科護理學》。臺北：新文京。
- 姚青蓮、陳紅、陳永明（2000）。陳嘯山診治妊娠病經驗談。《現代中西醫結合雜誌》，9（24）。
- 胥麗霞、朱馥麗、黃欲曉（2020）。蔡連香主任醫師治療妊娠失眠癥臨證經驗。《現代中醫臨床》，27（02）。
- 孫合群（1996）。《金匱要略》妊娠病篇學術思想探討。《四川中醫》，14（03）。
- 徐萍（2011）。《金匱要略》妊娠腹痛證治特點淺析。《中國中醫藥現代遠程教育》，9（18）。
- 徐新宇、何松、王睿溟、劉俊楠（2018）。從中醫體質學說談《黃帝內經》發病觀及養生。《中醫藥通報》，17（05）。
- 時耳（2017）。針對女性不同體質的飲食調養。《中國生殖健康》（05）。

- 高志平 (2013)。論中醫平和體質的包容意義。《中國中醫基礎醫學雜誌》，19 (03)。
- 高治理、賀娟 (2019)。論血瘀與失眠。《天津中醫藥》，36 (04)。
- 張明亮、徐蓮蓮、祝守英、張曉峰 (2011)。張曉峰治療妊娠子懸臨床經驗。《實用中醫藥雜誌》，27 (01)。
- 張邱巖、楊家樂 (2015)。中醫治療妊娠心煩的研究進展。《甘肅醫藥》，34 (01)。
- 張樹劍 (2013)。平和體質四大標準。《晚晴》(04)，頁 53。
- 張麗傑、張蕙 (2011)。孕產婦中醫保健系統管理模式初探。《中華中醫藥學刊》，29 (04)。
- 閔雪、王琦 (2011)。試論中醫體質與失眠的相關性。《中醫雜誌》，52 (10)。
- 陳麗東、李瑞麗、吳效科 (2015)。《婦人規》對妊娠惡阻病的認識。《中國中醫藥現代遠程教育》，13 (12)。
- 程志源、吳蘇柳 (2013)。《女科百效全書》學術思想探析。《浙江中醫藥大學學報》，37 (11)。
- 彭艷、郭秀蕊、楊新鳴、吳效科 (2019)。中醫體質學說應用於婦科疾病探討。《現代中西醫結合雜誌》，28 (09)。
- 湯凱萍、鄭燕玲 (2017)。孕婦中醫體質與優生優育的關係。《中國當代醫藥》，24 (02)。
- 雅琴 (2012)。中醫調養,別忽視體質類型。《女性天地》(11)，頁 56-58。
- 黃滿玉、郭艷幸、高書圖、趙涵正 (2013)。《黃帝內經》中的體質學

- 說及臨床價值。天津中醫藥大學學報，32（02）。
- 楊俊麗、崔揚（2018）。疲勞亞健康狀態人群中醫體質特徵分析。中國中醫藥科技，25（01）。
- 楊鑒冰（2006）。傅青主女科妊娠病探析。現代中醫藥，26（01）。
- 裘昌林（2012）。睡眠障礙中醫相關理論探討。中國中西醫結合雜誌 32（02）。
- 熊淑玲、胡孟潔、劉佩蓉（2016）。孕婦中醫體質與妊娠期高血壓關係的研究。實用臨床醫學，17（12）。
- 劉克強、張重軍（2009）。中醫陰陽五行學說的解剖生理學基礎探討。時珍國醫國藥，20（11）。
- 劉佩東、安琪、史麗萍、陳澤林（2018）。《陰陽二十五人》《通天》中醫體質學說的理論框架。世界中醫藥，13（02）。
- 樊彩虹（2008）。失眠的中醫辨證施護與食療。四川中醫，26（11）。
- 潘柏霖、江瑞錦、黃志芳、駱聰成（2016）。懷孕時期噁心嘔吐之探討。家庭醫學與基層醫療，31（9），頁 290-296。
- 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。
- 鄭惠雯、林軍廷、郭詩憲、劉美君、周汎濤（2012）。台灣孕期噁心嘔吐婦女之終止妊娠意圖與其相關因素之探討，29（1），頁 7-16。
- 繆海燕、黃曉燕、吳冬梅（2017）。孕期中醫體質演變與不良妊娠結局關係探討。全科護理，15（17）。
- 韓有為、周蘇寧（2010）。中醫體質淺析。中醫藥導報，16（03）。



- 叢慧芳、侯玉、孫博 (2013)。淺談妊娠惡阻致病“三因”。*四川中醫*, 31 (02)。
- 魏淑、樊茜茜、平延培、吳萃、崔妍、王中男 (2020)。失眠類型、中醫證候與病程相關性的臨床觀察。*長春中醫藥大學學報* (02)。
- 嚴輝、朱燕波、李桐、李彥妮、虞曉含、史會梅等人 (2017)。中醫體質與睡眠質量的相關分析。*天津中醫藥*, 34 (11)。

## 英文文獻

- Abeyseena, C., Jayawardana, P., & Seneviratne Rde, A. (2010). Effect of psychosocial stress and physical activity on low birthweight: a cohort study. *J Obstet Gynaecol Res*, 36(2), 296-303.
- Bai, G., Korfage, I. J., Groen, E. H., Jaddoe, V. W., Mautner, E., & Raat, H. (2016). Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLoS One*, 11(11), e0166133.
- Becker, M., Weinberger, T., Chandy, A., & Schmukler, S. (2016). Depression During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*, 18(3), 32.
- Chan, R. L., Olshan, A. F., Savitz, D. A., Herring, A. H., Daniels, J. L., Peterson, H. B., & Martin, S. L. (2010). Severity and duration of nausea and vomiting symptoms in pregnancy and spontaneous abortion. *Hum Reprod*, 25(11), 2907-2912.
- Dolatian, M., Mehraban, Z., & Sadeghniat, K. (2014). The effect of impaired sleep on preterm labour. *West Indian Med J*, 63(1), 62-67.
- Dorheim, S. K., Bjorvatn, B., & Eberhard-Gran, M. (2012). Insomnia and depressive symptoms in late pregnancy: a population-based study.

*Behav Sleep Med, 10(3), 152-166.*

Eastwood, J. G., Jalaludin, B. B., Kemp, L. A., Phung, H. N., & Barnett, B. E. (2012). Relationship of postnatal depressive symptoms to infant temperament, maternal expectations, social support and other potential risk factors: findings from a large Australian cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth, 12*, 148.

Guendelman, S., Pearl, M., Kosa, J. L., Graham, S., Abrams, B., & Kharrazi, M. (2013). Association between preterm delivery and pre-pregnancy body mass (BMI), exercise and sleep during pregnancy among working women in Southern California. *Matern Child Health J, 17(4)*, 723-731.

Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again - results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth, 17(1)*, 75.

Hernandez-Diaz, S., Boeke, C. E., Romans, A. T., Young, B., Margulis, A. V., McElrath, T. F., . . . Bateman, B. T. (2014). Triggers of spontaneous preterm delivery--why today? *Paediatr Perinat Epidemiol, 28(2)*, 79-87.

Herrell, H. E. (2014). Nausea and vomiting of pregnancy. *Am Fam Physician, 89(12)*, 965-970.

Jiang, Q., Li, J., Wang, G., & Wang, J. (2016). The Relationship between Constitution of Traditional Chinese Medicine in the First Trimester and Pregnancy Symptoms: A Longitudinal Observational Study. *Evid Based Complement Alternat Med, 2016*, 3901485.

Kajeepeeta, S., Sanchez, S. E., Gelaye, B., Qiu, C., Barrios, Y. V.,

- Enquobahrie, D. A., & Williams, M. A. (2014). Sleep duration, vital exhaustion, and odds of spontaneous preterm birth: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*, *14*, 337.
- Li, R., Zhang, J., Zhou, R., Liu, J., Dai, Z., Liu, D., . . . Zeng, G. (2017). Sleep disturbances during pregnancy are associated with cesarean delivery and preterm birth. *J Matern Fetal Neonatal Med*, *30*(6), 733-738.
- Lee, A. M., Lam, S. K., Sze Mun Lau, S. M., Chong, C. S., Chui, H. W., & Fong, D. Y. (2007). *Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol*, *110*(5), 1102-1112.
- Lee, K. A., & Gay, C. L. (2004). *Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. Am J Obstet Gynecol*, *191*(6), 2041-2046.
- Lee, N. M., & Saha, S. (2011). *Nausea and vomiting of pregnancy. Gastroenterol Clin North Am*, *40*(2), 309-334, vii.
- National Sleep Foundation (2020). *Insomnia & Women*.  
<https://www.sleepfoundation.org/insomnia/insomnia-you/insomnia-women>
- National Sleep Foundation (2020). *Pregnancy & Sleep*  
<https://www.sleepfoundation.org/articles/pregnancy-and-sleep>
- Okun, M. L., & Coussons-Read, M. E. (2007). Sleep disruption during pregnancy: how does it influence serum cytokines? *J Reprod Immunol*, *73*(2), 158-165.
- Osnes, R. S., Roaldset, J. O., Follestad, T., & Eberhard-Gran, M. (2019). Insomnia late in pregnancy is associated with perinatal anxiety: A longitudinal cohort study. *J Affect Disord*, *248*, 155-165.
- Pengo, M. F., Won, C. H., & Bourjeily, G. (2018). *Sleep in Women*

Across the Life Span. *Chest*, 154(1), 196-206.

- Reichner, C. A. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstet Med*, 8(4), 168-171. doi:10.1177/1753495X15600572
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 38, 168-176.
- Straker, L., Mountain, J., Jacques, A., White, S., Smith, A., Landau, L., . . . Eastwood, P. (2017). Cohort Profile: The Western Australian Pregnancy Cohort (Raine) Study-Generation 2. *Int J Epidemiol*, 46(5), 1384-1385j.
- Tsai, S. Y., Lin, J. W., Kuo, L. T., & Thomas, K. A. (2012). Daily sleep and fatigue characteristics in nulliparous women during the third trimester of pregnancy. *Sleep*, 35(2), 257-262.
- Wang, H. L., Lee, T. C., Kuo, S. H., Chou, F. H., Chen, L. L., Su, Y. C., & Chen, L. M. (2012). Relationships among Constitution, Stress, and Discomfort in the First Trimester. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012, 486757.
- Wang, W., Zhong, C., Zhang, Y., Huang, L., Chen, X., Zhou, X., . . . Wei, S. (2017). Shorter sleep duration in early pregnancy is associated with birth length: a prospective cohort study in Wuhan, China. *Sleep Med*, 34, 99-104.
- Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., . . . Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 490-498.
- Xia, C., Zhu, Q. B., Huang, F., Huang, J. H., Chen, H. D., Chen, M. J., . . . Wu, L. N. (2012). [Traditional Chinese medicine constitution

types in 127 elderly patients with insomnia: an investigation in communities of Yangpu District, Shanghai]. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*, 10(8), 866-873.

Yeh, M. H., Chao, C. H., Koo, M., Chen, C. Y., Yeh, C. C., & Li, T. M. (2019). Association of traditional Chinese medicine body constitution and moderate-to-severe cancer-related fatigue in cancer patients. *Complement Ther Med*, 43, 44-48.



# 附錄

## 附錄 1. 人類研究倫理審查證明

### 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：孕期疲憊、睡眠品質與中醫體質之相關性研究  
送審編號：CCUREC108011401  
計畫書版本及日期：第 2 版，108 年 4 月 23 日  
研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，108 年 4 月 23 日  
計畫主持人：南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班周英芝同學  
計畫主持人計畫起訖時間：108 年 3 月 1 日至 108 年 8 月 31 日  
通過日期：108 年 5 月 9 日  
核准有效期間：108 年 5 月 9 日至 108 年 8 月 31 日  
結案報告繳交截止日期：108 年 11 月 30 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前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



王雅玄

中華民國一〇八年五月九日

## 附錄 2. 研究問卷

### 受試者基本資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_
2. 年齡：18歲(含)~25歲 26~30歲 31~35歲  
36~40歲 41歲(含)以上
3. 教育程度：研究所(含)以上 大學 高中職 國中(含)以下
4. 職業：工業 商業 服務業 金融業 公教 家管 其他
5. 個人月收入：  
10,000(含)元以下 10,001元~20,000元  
20,001元~30,000元 30,001元~40,000元  
40,001元~50,000元 50,001元以上
6. 婚姻狀況：已婚 未婚
7. 生產次數：第一胎 第二胎 第三胎(含)以上
8. 此次懷孕為：意外懷孕 計畫懷孕
9. 懷孕前抽菸：是 否
10. 懷孕後抽菸：是 否
11. 懷孕前喝酒：是 否
12. 懷孕後喝酒：是 否
13. 飲食類型：清淡 重口味 三餐定時 三餐不定時 其他
14. 運動類型：瑜珈 散步 快走 游泳 其他
15. 您習慣上床睡覺的時間約為晚上：\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分
16. 懷孕後您就寢通常花多久時間才能入睡  
15分鐘(含)以下 15~30分 31~45分 46~60分 60分鐘  
(含)以上
17. 懷孕後您通常起床時間約為早上：\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分
18. 懷孕後您實際每天睡多少個小時約：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分
19. 懷孕後您每晚約醒來多少次：\_\_\_\_\_次
20. 懷孕後您認為自己的睡眠品質如何  
極差 差 普通 尚可 優良

## 中文維辛氏睡眠量表

編號：\_\_\_\_\_

說明：請回答下列問題，並將「|」記號劃在問題下所列的實線上。請依您此時的感受程度找出一點劃記作答。

舉例：

我現在  
很快樂 |-----| 我現在  
很憂傷

請依照您「昨晚的睡眠」來回答下列問題。所謂「昨晚睡眠」是從昨夜當您準備開始睡覺到今早醒來的這段睡眠。約從昨晚十時到今晨六時。

1. 一覺睡到天亮  
沒醒過 |-----| 八小時都是清醒狀態
2. 躺在床上閉著  
眼睛但八小時  
都沒睡著 |-----| 睡著八小時
3. 昨天白天都  
沒睡覺 (約上  
午六時到下午  
六時) |-----| 昨天白天曾睡  
八小時
4. 昨天上午都沒  
睡 (約上午六  
時到中午十二  
時) |-----| 昨天上午曾斷  
斷續續睡過
5. 昨天下午傍晚  
都沒睡覺 (約  
上午十二時到  
晚上十時) |-----| 昨天下午及傍  
晚曾斷斷續續  
睡過



6. 很快就可以入睡		無法入睡
7. 淺睡		深睡
8. 睡眠中不怕攪擾		睡眠中一受攪擾便非常困難再入睡
9. 整夜未曾醒來過		整夜都睡睡醒醒、醒醒睡睡
10. 很順利的就能入睡		很困難才能入睡
11. 睡得非常安穩		整晚輾轉難眠
12. 睡醒後覺得十分疲累		睡醒後覺得精神飽滿
13. 早晨醒來後，可保持頭腦清醒		早晨醒來後仍昏昏欲睡
14. 有一個很不舒服的睡眠		有一個很舒服的睡眠
15. 睡眠很充足		睡眠不充足

## 台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)

在我們生活中，大多數我們有時會感到疲倦或疲憊。在過去一週中，您是否曾感到不尋常的疲倦或疲憊？是 否

1.請在下面數字中圈選一個，以表示現在的疲憊(疲倦、疲勞)程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

2.請在下面數字中圈選一個，以表示過去 24 小時中一般疲憊(疲倦、疲勞)的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

3.請在下面數字中圈選一個，以表示過去 24 小時中疲憊(疲倦、疲勞)最劇烈時的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

4.請在下面數字中圈選一個，以表示過去 24 小時中，疲憊(疲倦、疲勞)影響您的程度

(1)一般活動

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(2)情緒

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(3)行走能力

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(4)日常工作(包括外出工作及家事)

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(5)與人交往

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(6)生活樂趣

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

## 中醫體質量表

### (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
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"/>
您容易疲乏嗎	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您說話的聲音無力嗎	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您感覺到悶悶不樂嗎情緒低沉嗎	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您比一般人受不了寒涼（冬天的寒冷和夏天冷空調、電扇）嗎	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
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"/>
您容易失眠（沒有很好的失眠品質）嗎	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您容易忘事（健忘）嗎	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
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
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
您的說話聲音無力嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的活動容易出虛汗嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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
您容易手腳發涼嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
您感到怕冷、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"/>
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"/>
您比一般人受不了寒涼（冬天冷和夏天空調）嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
您受涼或者吃喝涼東西後，容易拉肚子（腹瀉）嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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	總是或非常
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"/>
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"/>
您的皮膚或者口唇乾嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的口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"/>
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"/>
您面部兩顴潮紅或者偏紅嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
您活動量稍大就容易出虛汗嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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	總是或非常
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
您上眼臉比別人腫（或者有輕微隆起現象）嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
您平視痰多，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"/>
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"/>
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	總是或非常
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"/>
您容易生痤瘡或瘡癤嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您感到口苦或者口裡有異味嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
您帶下色黃（白帶顏色發黃）嗎（限女性回答）	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
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	總是或非常
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"/>
您兩頰部有細微紅絲嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您身體上有那裡疼痛嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的面色晦暗或容易出現褐斑嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易有黑眼圈嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
您容易忘事嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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	總是或非常
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
您脅肋部或乳房脹痛嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您無緣無故歎氣嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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"/>
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	總是或非常
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"/>
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"/>
您有季節變化，溫度變化或異味而咳喘現象嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易過敏（對藥物、食物、氣味、花粉）嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的皮膚容易引起蕁麻疹（風團、風疹塊，風疙瘩）嗎	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您的皮膚因過敏出現紫癍（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"/>
您的皮膚一抓就紅，並出現抓痕嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的結果	是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				

分數計算方式：

式一：原始分：各個條目分數相加

式二：轉化分數=[（原始分數-條目數）/（條目數x4）]x100

體質類型	計分條件	判定結果
平和體質	平和體質轉化分 $\geq 60$ 分， 其他8種偏頗體質轉化分 $< 30$ 分	是
	平和體質轉化分 $\geq 60$ 分， 其他8種偏頗體質轉化分 $< 40$ 分	基本是
	上述條件不足者	否
偏頗體質	偏頗體質轉化分 $\geq 40$ 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