

南華大學  
自然醫學研究所  
碩士論文

癌症病人中醫體質與癌因性疲憊  
相關因子探討-以某區域教學醫院為例

**Factors in association with The Traditional Chinese Medicine  
Constitution in patients with Cancer-related fatigue – an  
example of a regional teaching hospital**

指導教授：陳秋媛博士 葉明憲醫師

研究生：趙久惠

中華民國一百零二年六月

## 致 謝

兩年的自醫所研究生歲月，在求知、求學、積累、歷練中如斯逝去，這段歲月是我人生的一個重要的緩衝和積累的過程，使我的心靈得到了錘煉，學業也得到了昇華，讓我可以充滿自信，身懷所學，以不減的激情投入到人生新的階段，將這寶貴的兩年帶給我的知識財富轉化為生活的動力。

我滿懷一顆感恩的心面對身邊所有的老師、同學和朋友和家人。感謝我的導師陳秋媛教授，在我論文每一次的修改過程中，幫助我開拓研究思路，為我指點迷津，才使得我在面對各種問題時得以豁然開朗。再者還要感謝另一位指導教授大林慈濟醫院中醫部主治醫師葉明憲，在臨床中醫腫瘤辯證上指導，尤其是葉醫師視病如親的身教，嚴謹求實的態度，實為大醫精誠之典範。還有與我情同姐妹同班同學吳芳如，感謝她在我父親重病住院期間到去世的那兩個月間，幫忙我繼續收案，我才能無後顧之憂，順利完成畢業論文。感謝自醫所全體老師與學長姐，在這個集體團結友愛，志向高遠的研究所中，我能成為這個大家庭中的一員感到非常的榮幸。正是因為有你們，才使我在求學的路上感到充滿力量。

最感謝我親愛的爸爸，他總是那樣不善表達的愛著我，默默的支持我。雖然他在半年前隨著佛祖召喚，得樂離苦前去西方極樂世界，我堅信在天上成仙的老爸還是會一如往昔，繼續支持我在中醫學領域精進研究！

最後僅以此文獻給所有在我人生的大道上曾經支持、鼓勵、幫助過我的人，謝謝你們！I couldn't have done it without you!!

## 摘要

癌症病患因疾病本身及癌症之治療，導致許多不適產生疲憊感。惟疲憊屬主觀之個體感受，難免在醫病之間形成認知及治療策略上的歧異，因此主流醫學多以問卷作為測量工具來幫助評估癌症患者疲憊現象，作為診斷之參考。多數癌症病人會尋求輔助與另類療法緩解不適症狀，在台灣社會中，傳統中醫調理是癌症輔助治療重要的一環，而中醫體質與辨證論治密不可分，惟西醫對於癌因性疲憊之評斷與中醫體質之相關性尚未有研究探討。本研究採橫斷式研究設計，並以立意取樣方式進行問卷調查，以嘉義縣某教學醫院中醫腫瘤科門診癌症病人為收案對象，自 2012 年 10 月 15 日到 2013 年 3 月 31 日止，共計收取問卷 107 份，有效問卷為 102 份，有效回收率為 95.3%。問卷內容包括中醫體質量表 (The Constitution in Chinese Medicine Questionnaire; CCMQ) 與台灣版簡明疲憊量表(The Brief Fatigue Inventory-Taiwan Form)。資料譯碼後輸入電腦以 SPSS 18.0 統計分析，採用 T 檢定、逐步迴歸分析法等。研究結果發現，有 41.2 % 的腫瘤病人屬於中重度疲憊型；中醫體質判定以氣虛質和陽虛質二項與台灣版簡明疲憊量表之相關性具有統計學上的意義，氣虛體質的疲憊勝算是非氣虛體質的 1.99 倍。本研究說明西醫使用之疲憊量表與中醫體

質類型判定結果具有顯著之關聯性，研究結果可作為中西醫整合改善  
癌症患者疲憊不適之參考。

關鍵詞：癌症、中醫體質、癌因性疲憊

## **Abstract**

Patients with cancer disease have many discomfort syndromes, like fatigue, due to cancer itself and treatment. However, the fatigue is a subjective syndrome, therefore, it may be result in a gap of treatment strategy between physician and patient. The assessment of fatigue in cancer patient was done by questionnarre in current medicine. In Taiwan, many cancer patients will find complementary and alternative medicine for relieving the discomfort syndromes. Chinese medicine has important role in care of complementary and alternative medicine, furthermore, Chinese body constitution diagnosis and treatment are inseparable. However, as we known, these were few studies investigated between the assessment the cancer fatigue and the Constitution of Traditional Chinese Medicine. Therefore, a cross-section study was designed and a total 102 subjects were recruited by interview questionnaire from a oncology clinic of hospital in Chaiyi during the period 2012 Oct 15 to 2013 March 31. Effective response rate was 95.3% ( 102/107 ).The questionnaire included the Constitution in Chinese Medicine Questionnair and the Brief Fatigue Inventory-Taiwan Form .The study result showed 41.2 % subjects had moderate to severe fatigue, and these was a statistic significant association between Qi-deficiency type, Yang- deficiency type and BFI-Taiwan Form. Furthermore, the odd ratio between Qi-deficiency type and non Qi-deficiency type was 1.99. In conclusion, the constitution in Chinese Medicine might be a potential tool for assessment of cancer

fatigue.

**keywords** : cancer, the Constitution of Traditional Chinese Medicine,  
cancer-related fatigue

# 目次

摘要.....	i
Abstract.....	iii
目次.....	v
表目次.....	x
圖目次.....	xi
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	2
1.3 研究目的.....	4
第二章 文獻回顧.....	5
2.1 癌症流行病學.....	5
2.2 主流醫學對癌症的治療及副作用.....	6
2.3 癌症病人使用另類療法及輔助療法.....	7

2.4 癌因性疲憊症.....	8
2.4.1 癌因性疲憊的定義.....	8
2.4.2 癌因性疲憊症的病因及發病機制.....	10
2.5 癌症之中醫病機與治療.....	12
2.5.1 癌症之中醫病名考據.....	12
2.5.2 癌症之中醫病因病機.....	13
2.6 中醫體質學說.....	15
2.6.1 中醫體質學的歷史淵源.....	15
2.6.2 中醫體質的概念與構成要素.....	19
2.6.3 中醫體質的現代研究.....	21
2.6.4 中醫體質與證的關係.....	24
2.6.5 中醫體質與腫瘤形成與發展.....	26
第三章 研究方法.....	31
3.1 研究設計.....	31
3.2 研究對象.....	31

3.3 研究工具.....	32
3.3.1 個人基本屬性.....	32
3.3.2 台灣版簡明疲憊量表 (Brief Fatigue Inventory- Taiwan Form, BFI-T).....	33
3.3.3 中醫體質類型量表 (The constitution in Chinese medicine Questionnaire ; CCMQ) .....	36
3.4 研究架構及流程.....	37
3.5 統計方法.....	40
第四章 研究結果 .....	41
4.1 描述性統計分析.....	41
4.1.1 基本資料之描述性統計.....	41
4.1.2 台灣簡明疲憊量表之描述性統計 .....	43
4.1.3 中醫體質量表之描述性統計.....	44
4.2 推論性統計.....	46
4.2.1 中醫體質與癌因性疲憊之推論統計 .....	46
4.2.2 基本資料與疾病特點與癌因性疲憊之推論統計 .....	47

第五章 討論.....	57
5.1 癌因性疲憊症與中醫虛勞證之相關 .....	57
5.2 氣虛體質與癌因性疲憊症之探討 .....	59
5.3 陽虛體質與癌因性疲憊之探討 .....	61
5.4 簡明疲憊量表子項目行走能力最受干擾之探討 .....	65
5.5 癌因性疲憊症與中醫體質調理 .....	66
第六章 結 論.....	70
6.1 結論.....	70
6.2 限制與建議.....	72
參考文獻.....	75
中文文獻.....	75
英文文獻.....	80
附 錄一 個人基本屬性表 .....	86
附錄二 中醫體質分類與判定表 .....	88
附錄三 台灣版簡明疲勞量表 .....	93

(Brief Fatigue Inventory Short Form BFI -Taiwan Form) .....	93
附錄四 人體試驗審查同意書 .....	96

## 表目次

表 4.1 癌症病人之基本資料表 (N=102) .....	48
表 4.2 癌症病人疾病特性 (N=102) .....	49
表 4.3 癌症病人癌因性疲憊程度(N=102) .....	50
表 4.4 不同中醫體質與 BFI-T 相關性 .....	51
表 4.5 偏頗體質與 BFI-T 關聯逐步迴歸分析 .....	52
表 4.6 疾病特性變項與 BFI-T 相關性(N=102) .....	53
表 4.7 年齡與 BMI 等變項與 BFI-T 關聯性 (N=102).....	54

## 圖目次

圖 3.1 研究架構 .....	38
圖 3.2 研究流程 .....	39
圖 4.1 癌症病人癌因性疲憊分佈圖 .....	55
圖 4.2 癌症病人中醫體質分佈圖 .....	56

# 第一章 緒論

## 1.1 研究背景

根據行政院衛生署 2012 年所公佈國人十大死因中，民國 100 年國人因癌症死亡人數為 42,559 人，佔所有死亡人數的 28.0%，是國人死亡首要原因。由此可見，癌症對國人健康造成威脅不容忽視。所幸隨著醫學科技增進，病人經外科醫師評估可切除腫瘤者在接受手術後，輔以化學治療或是放射線治療，對於具復發高危險因數的病人而言是標準治療，不但可降低復發的可能性，亦可增加存活率(Belvedere & Grossi, 2006; Levine & Whelan, 2006; Sauer et al., 2004)，但罹病過程中許多不適症狀也持續存在，尤其是罹癌過程中的疲憊感。隨著癌症患者生存時間的延長和對生活品質的重視要性認識提高，癌症因性疲憊 (Cancer Related Fatigue ; CRF) 逐漸被人們關注和重視。

研究顯示，在接受化療、放療及生物治療的癌症患者中，有 70-95% 的患者會出現疲憊；對於病情緩解的患者，仍有 17-40% 的人有疲憊感；而對於接受姑息治療的患者有超過 85% 的人受其影響 (Mock, 2003)。2011 年由台灣癌症基金會主辦「癌因疲憊症國內外趨勢座談會」公佈一項「癌因性疲憊症癌症病人狀況」調查發現，癌症

病人普遍深受疲憊現象困擾，高達 7 成以上的癌症病人常常感到疲憊，且近 5 成的癌症病人無法藉由睡眠或休息緩解，甚至有接近 3 成的癌症病人認為，疲憊所造成的困擾比掉髮、嘔吐或疼痛更甚。此外「癌因性疲憊症」嚴重影響癌症病人康復之路。台灣癌症基金會調查發現，超過 2 成的癌症病人因為疲憊而無法處理家庭日常事務，甚至是洗澡、如廁等；而有近 3 成癌症病人因為疲憊影響到正常進食，導致營養攝取障礙；而因為疲憊感中斷治療者更高達 3 成 3 (劉筱敏，2011)。事實上長期的癌因性疲憊嚴重影響癌症病人的生命品質 (Quality of Life; QOL)，使他們疲於調整自己的角色或參與日常生活。

## 1.2 研究動機

儘管疲憊症狀是癌症病人感到困擾的一個症狀，臨床上，醫護人員主要藉由觀察患者的睡眠情況、活動能力、精神和情緒型態、注意力情況等方面判斷患者的疲憊程度。但由於疲憊是患者的主觀感覺，與醫護人員之判定易有認知上的落差。不少學者在疲憊的理論、定義、及量測等方面進行了探討，一些疲憊自評量表也被用於癌症患者疲憊的評估，幫助癌症患者能夠具體及明確地呈現疲憊問題的嚴重度。

目前國內對於癌因性疲憊相關研究不多，醫護人員對癌因性疲憊尚未有足夠的注意和認識，通常癌症病人被告知疲勞是癌症及其治療所不能避免的副作用。

輔助與另類療法可以緩解癌症病人不適症狀，提升病人生活品質，國內外已有許多相關研究。美國針對 1,471 位癌症存活者的調查顯示，她們使用另類與輔助療法盛行率達 66.6% (Mao, Palmer, Healy, Desai, & Amsterdam, 2011)。國內學者研究指出，約 79.3% 被診斷癌症後在接受化學治療或放射線治療的病人同時使用輔助及另類醫療，其中有 33.7% 病人尋求中醫治療(辜智芬，2007)。2012 年 Iwase 等人採行一個全國性橫斷式調查，以日本 388 個癌症治療醫院和 161 個認證的醫療機構中且設有安寧照護中心工作的 549 位醫生為問卷調查對象，結果顯示，64.3% 醫生認為，漢方藥處方可以控制癌症相關症狀如便秘，厭食，肌肉痙攣，倦怠疲勞(Iwase et al., 2012)。顯示中醫藥治療已成為癌症治療方案中的重要一環。

目前已有許多學者注意到癌症發展與中醫體質的關係。由於個體體質差異，癌症病人經過手術放化療常規治療後的病程進展也不一樣。中醫在癌症相關症狀治療策略上，仍以辨證論治為依據，惟學者王宗怡認為，體質決定病機的從化，從化即言病情隨體質而變化、因體質

有陰有陽、臟腑有強有弱，故機體對致病因數有化寒、化熱、化燥、化濕等的區別(王宗怡，2004)，故癌症相關症狀發生與個體體質有所相關。目前尚未有針對癌症病人中醫體質與癌因性疲憊症之間關聯性文獻發表，故本研究以中醫體質量表，對臨床癌症病人體質類型做一分類，另以美國安德森癌症中心的疼痛研究團隊所研發出的簡明疲憊量表(Brief Fatigue Inventory, BFI)評估，探討兩者之間相關性，盼能藉此研究，作為中西醫結合治療癌因性疲憊症病之參考。

### 1.3 研究目的

本研究以西醫簡明疲憊量表與中醫體質量表做為評量工具，探討癌症患者中醫體質類型與癌因性疲憊之相關性，以作為瞭解癌症病人中醫體質及改善其癌因性疲憊之參考。

本研究以具信效度的問卷進行癌症患者的中醫體質與癌因性疲憊之自我評量調查，研究目的如下：

- (1) 癌症病人基本資料與癌因性疲憊的相關性
- (2) 癌症病人的疲憊程度分佈狀況
- (3) 癌症病人中醫體質分佈狀況
- (4) 癌症病人中醫體質與癌因性疲憊之關聯

## 第二章 文獻回顧

### 2.1 癌症流行病學

癌症是全球一個主要死亡原因。WHO (2013) 世界衛生組織公佈 2008 年全世界癌症死亡人數達 760 萬(約佔所有死亡人數的 13%)。癌症的主要種類為：肺癌 (137 萬例死亡) 胃癌 (73.6 萬例死亡) 肝癌 (69.5 萬例死亡) 結腸直腸癌 (60.8 萬例死亡) 乳腺癌 (45.8 萬例死亡) 宮頸癌 (27.5 萬例死亡) 所有癌症死亡的大約 70% 發生在低收入和中等收入國家。預計全世界癌症死亡人數將繼續上升，到 2030 年將超過 1,310 萬 (WHO, 2013)。

根據衛生署公佈的資料顯示，民國 100 年國人因癌症死亡人數為 42,559 人，佔所有死亡人數的 28.0%，標準化死亡率為每十萬人口 132.2 人，較上年微增 0.5%，平均每 12 分 21 秒就有 1 人死於癌症(行政院衛生署，2012)。而前十大主要癌症與上年比較，原排名第 8 食道癌及排名第 9 胰臟癌對調。粗死亡率依序為：(1) 氣管、支氣管和肺癌 20.1%；(2) 肝和肝內膽管癌 18.8%；(3) 結腸、直腸和肛門癌 11.6%；(4) 女性乳房癌 4.4%；(5) 口腔癌 5.8%；(6) 胃癌 5.4%；(7) 前列腺(攝護腺)癌 2.6%；(8) 胰臟癌 3.8%；(9) 食道癌 3.5%；(10) 子宮頸及部位未

明示子宮癌 1.6% (行政院衛生署, 2012)。

## 2.2 主流醫學對癌症的治療及副作用

西醫對於癌症治療方法包括手術治療 (surgery resection)、化學治療 (cytotoxic chemotherapy)、放射線治療 (radiotherapy)、賀爾蒙治療 (hormonal therapy)、以及放射線免疫療法 (radioimmunotherapy) 等(廖繼鼎, 2010)。臨床醫療依「腫瘤-淋巴結-轉移系統」分期、病理型態及病人的身體狀況選擇合適的治療方式。若診斷為初期, 則以外科手術將腫瘤完全切除, 再由臨床判斷輔以其他積極性療法, 將腫瘤細胞完全殺滅, 治癒的可能性較高 (廖繼鼎, 2010)。根據 Shapiro 及 Recht 一項研究指出, 乳房腫瘤局部手術切除後施行放療可以減少復發的危險性 (Shapiro & Recht, 2001)。

惟癌症患者常因癌症疾病本身或各種癌症治療的副作用會經歷多種心身不適症狀的困擾。因癌症本身或治療導致不適症狀包括: 憂煩、傷心、神經質、睡眠障礙、暴躁、疲憊、無法集中注意力、缺乏能量、疼痛、嗜睡、口乾、口腔粘膜炎、噁心、缺乏食慾、味覺改變、手腳麻木、手腳腫脹、呼吸困難、排尿障礙、作惡夢、吞嚥困難及惡病質等(Kutner, Kassner, & Nowels, 2001)。西醫多以支持性療法減緩

各種不適症狀。

## 2.3 癌症病人使用另類療法及輔助療法

多數癌症病人在接受放化療治療後，多以居家休養為主，因此治療產生的副作用、不適症狀出現時，病人及家屬必須自行處理這些副作用。國內學者研究顯示，癌末病人使用輔助及另類醫療者更高達八成以上（丁志音，2003）。日本學者針對6,607位癌症病人使用另類及輔助療法所作的全國性調查也顯示，其盛行率為44.6%，而癌症患者預期從另類及輔助療法得到的效果包括：抑制腫瘤生長（67.1%），治癒（44.5%），症狀緩解（27.1%）。在使用另類及輔助療法的有效性方面：24.3%的患者認為積極的效果，如腫瘤收縮、抑制腫瘤的生長、止痛、抗癌藥物的副作用較少及感覺更好(Hyodo et al., 2005)。2007從 National Health Interview Survey (NHIS)的23,393成年人使用另類及輔助療法研究顯示，其中包括1,471名癌症倖存者有66.5%曾經使用另類及輔助療法，癌症倖存者使用另類及輔助療法，主要是用於免疫增強，疼痛緩解與緩解疲憊倦怠等(Mao, Palmer, Healy, Desai, & Amsterdam, 2011)

## 2.4 癌因性疲憊症

### 2.4.1 癌因性疲憊的定義

癌症患者接受相關治療雖可以控制癌症症狀及延長患者生命，但也衍生許多令人不適的反應與副作用，其中又以疲憊是最常出現也是最困擾患者的症狀(Schwartz et al., 2000)。美國疲憊聯合會(American Federation of fatigue)對379名癌症患者的調查結果顯示，有76%患者感到疲憊，而且在他們化療的過程中每月至少有數天感到疲憊，30%的患者覺得每天都感到疲憊(Curt et al., 2000)。國內研究顯示癌因性疲憊盛行率約在65~70% (馬吟津, 2011)，可說是最常見也是讓癌症病人覺得最為苦惱的症狀之一，更甚於疼痛、噁心或是嘔吐等，顯示疲憊明顯影響癌症病人日常生活活動能力及生活品質(陳美碧等, 2004)。

依據美國國家癌症整合資訊網(National Comprehensive Cancer Network; NCCN) 2010年所提出的指引，癌因性疲憊的原因包括癌症本身、化學治療、骨髓移植、免疫治療、放射治療及貧血；影響癌因性疲憊之因素則包括疼痛、情緒困擾、睡眠障礙、貧血、營養缺乏、心臟功能不佳及共病狀態等(NCCN, 2010)。

癌因性疲憊是一多面向的概念，包含軀體性、認知性及情緒性部

分。國際疾病與健康相關問題之統計第十版(ICD-10)對癌因性疲憊的描述型定義如下：

1. 過去一個月內有兩週以上的時間，病人主述有明顯的疲倦、精力下降、或是需要更多的休息，此情形跟活動程度不成比例，且造成病人臨床上顯著的困擾，抑或是社會上、工作上或其他方面的功能的減損；這些症狀每天或幾乎每天出現。

2. 這些症狀可歸因於癌症本身或癌症治療，但並不是精神方面的問題如憂鬱或膽妄所造成。

3. 這些主訴症狀須包含以下十項症狀中之六項以上：

- (1) 因為疲憊使得日常活動之完成有困難
- (2) 無法克服的活動力下降
- (3) 對日常活動的興趣下降
- (4) 失眠/睡眠時間過多
- (5) 無法恢復體力的睡眠
- (6) 對疲憊的感覺有顯著的情緒反應(如悲傷、挫折、易怒等)
- (7) 無法專心或集中注意力

(8) 短期記憶問題

(9) 主觀虛弱或肢體沉重感

(10) 活動之後有過度的疲憊持續數小時

## 2.4.2 癌因性疲憊症的病因及發病機制

癌因性疲憊對癌症病人而言是一令人非常困擾的症狀，對生活品質(quality of life)造成極大的影響，截至目前為止，還沒有一個能確切地、完整地描述癌因性疲憊之機轉的理論。回顧文獻，目前針對癌因性疲憊之機轉的眾多研究中，大致可歸納為幾種較為主要的假說，包括促發炎性細胞激素失調、下視丘-腦垂體-腎上腺軸功能障礙、貧血、惡病質的影響等(Bower, Ganz, Aziz, & Fahey, 2002; Schubert, Hong, Natarajan, Mills, & Dimsdale, 2007)。其中以促發炎性細胞激素失調假說，在癌因性疲憊的相關議題上較有具體研究，其中又以腫瘤壞死細胞- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ ; TNF- $\alpha$ )、間白素-1 (interleukin-1; IL-1) 及間白素-6 (interleukin-6; IL-6) 等因數之影響為最多人探討 (Manzullo&Escalante,2002)。這些細胞激素的上升可能是由於腫瘤本身所刺激引起的免疫反應，也可能是因病人接受外在刺激包括化學治療或放射線治療所引起變化。Jager 等人研究指出，癌症細胞會釋

放一些細胞激素而吸引巨噬細胞及淋巴球趨化，進而產生發炎反應及刺激更多細胞激素分泌；而過多發炎前細胞激素會促使癌症細胞生長及血管新生，或使癌細胞轉移及侵犯；此外，發炎前細胞激素增加時會導致下視丘-腦下垂體-腎上腺軸失調(hypothalamic-pituitary-adrenal axis, HPA-axis)、貧血及使血清素 (serotonin) 代謝改變，這些生理變化都是導致疲憊的可能原因(Jager, Sleijfer, & van der Rijt, 2008)。

癌因性疲憊的另一個機轉可能為貧血所致。歐洲的一份研究收集了超過 15,000 名患有各種不同癌症的病患的資料，包含有治療及沒有治療者，分析後發現，貧血（血紅素數值小於 12g/dL）的盛行率為 39%；而癌症病患一開始沒有貧血者，接受化學治療後貧血發生的比率是 63%，接受化學治療合併放射治療後貧血發生的比率是 40%；接受放射治療後貧血發生的比率是 20% (Ludwig et al., 2004)。另有研究顯示，平均而言，在接受三次化學治療之後，有超過三分之一的人會發生貧血 (Glaspy, Degos, Dicato, & Demetri, 2002)。癌症病人發生貧血的原因很多，包括出血、溶血、骨髓抑制、骨髓浸潤及營養缺乏等；此外，促發炎性細胞激素如腫瘤壞死細胞- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、間白素-1 (interleukin-1, IL-1) 及間白素-6 (interleukin-6, IL-6)、 $\gamma$  型干擾素 ( $\gamma$ -interferon) 的增加，導致肝細胞 hepcidin 增

加影響鐵質利用受影響，促使紅血球前驅細胞凋亡及紅血球生成素製造下降，上述生理變化皆有可能導致貧血及組織氧氣供給不足，一旦身體器官缺氧導致功能受損，病人就會出現疲憊現象(Birgegard et al., 2005)。

## 2.5 癌症之中醫病機與治療

### 2.5.1 癌症之中醫病名考據

我國現存最早的醫學典籍《內經》中，對於腫瘤這一類的疾病已有基本認識和較詳細記載。在《內經》和《難經》時代，已經有「膈」、「反胃」、「石疽」、「失榮」、「積聚」、「癥瘕」、「鼻淵」、「石瘕」、「腸覃」等名大致和現在的「食管癌」、「胃癌」、「淋巴系統腫瘤」、「軟組織腫瘤」、「腹腔腫瘤」、「鼻和鼻咽腫瘤」、「婦科腫瘤」等相當（楊金坤，2004），典籍對這些疾病提出了相關的病因、病機、治則及預後等論述，對於現今這些癌腫的治療具有寶貴的參考價值。

楊金坤在《現代中醫腫瘤學》一書提及古代中醫對腫瘤的認識，指出《金匱要略》提到的「肺痿」、「瘰母」；《諸病源候論》提到的「奶岩」、「陰蕈」、「反花瘡」，也大致和肺癌、肝癌（包括肝

硬化脾腫大)、脾臟腫瘤、乳腺癌、婦科和男性生殖道腫瘤之描述有共同之處。「癌症」的病名最早記錄於宋代的《衛濟寶書》中的《癰疽五發篇》:「一曰癌、二曰癰、三曰疽、四曰瘤、五曰癰」。之後在《仁齋直指方》中記載惡性腫瘤極為相似的論述:「癌者上高下深,岩穴之狀…毒根深藏,穿孔透裡。」也與現代主流醫學對於腫瘤病理分析相似(楊金坤,2004)。

## 2.5.2 癌症之中醫病因病機

在中醫學發展史上,許多醫家根據各自的臨床觀察和分析,從多方面對腫瘤的病因進行觀察與分析。其中宋代的陳無擇在張仲景《金匱要略》臟腑經絡先後病脈證一文提及「千般痰難,不越三條」提出「三因學說」,「三因」即六淫邪氣所感的外因,五臟情志所傷的內因,飲食、勞倦、跌僕金刃以及蟲獸等所傷的不內因。限於當時的歷史條件,三因學說並沒有把腫瘤和非腫瘤的病因進行適當的分類,但對於分析腫瘤的發病原因,指導臨床實踐仍有一定意義。

於癌症的發生機理,中醫認為,腫瘤的發生與陰陽失調、正氣不足、飲食因素及情志不暢等多因素密切相關。《素問》云:「邪之所湊,其氣必虛」,故正氣不足是癌症發生的前提條件。中醫所講的「正

氣」是指人體的正常生理功能以及對外界致病因素的防禦抵抗能力。

在癌症的發生發展上，正氣具有抗癌、固癌的雙重功效。

楊金坤所著的《現代中醫腫瘤學》對於癌症中醫病因病機探討歸出納幾項，其中「邪氣距之」是癌症發生的重要原因。這裡所說的邪氣是指中醫所講的「風、寒、暑、濕、燥、火」等「六淫」，相當於西醫所說的物理、化學和生物等致病因素。

而「陰陽失衡」是癌症發生的主因。中醫認為：陰代表物質的儲藏，藏精而不瀉，是陽氣能量的來源；陽代表機能的活動，起防禦作用，若精氣不足，則陽氣防禦功能不固，導致陰陽失衡。《內經》云：

「陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始。」  
本者，陰陽也。人體陰陽以平為期，以和為貴，一旦陰陽失調則百病生。《醫宗必讀·積聚篇》云：「積之成者，正氣不足，而後邪氣距之。」《外證醫案匯編》記載「正氣虛則成岩」，這些典籍論述都說明腫瘤的形成主要因為人體正氣不足，導致氣血、臟腑功能失調，從而使病邪滯留，五臟六腑蓄毒不流，氣滯血瘀，痰凝濕聚，邪毒內結形成腫瘤。

再者「情志內傷」是癌症發生的不可忽視的因素。中醫所講的七情是指「喜、怒、憂、思、悲、恐、驚」等七種精神活動，是人體

對外界刺激的一種反應，一般情況下並不致病，但如果人情緒波動過於劇烈或持續時間過於持久，超出人體生理活動所能調節的範圍，就可能引起臟腑功能紊亂，導致陰陽失調、氣血不足，然而臟腑的功能又需要氣的推動和血的滋養，二者互為因果，最終導致正氣耗損和臟腑發病。情志可以通過損傷內分泌免疫系統此一網絡來促使癌瘤的形成。情志內傷能夠使機體的內分泌受到影響，降低機體的免疫功能，使免疫系統不能很好地識別殺傷癌細胞，從而導致癌瘤的形成（楊金坤，2004）。

## 2.6 中醫體質學說

### 2.6.1 中醫體質學的歷史淵源

古代有關中醫體質的內容散見於各朝代的醫書與文獻，為形成一門獨立的學科，最早有關中醫體質論述始於《內經》。《內經》是醫學史上最早論述人類體質現象的重要著作，如《靈樞經·壽夭剛柔》中說：「人之生也，有剛有柔，有弱有強，有短有長，有陰有陽。」說明人的體質生來就有剛柔、強弱、短長、陰陽之分。又如《靈樞經·論勇》中說：「筋骨之強弱，肌肉之堅脆，皮膚之厚薄，腠理之疏密，各不同，……腸胃之厚薄堅脆亦不等。」也提出個體體質有很大差異。

《素問·異法方宜論篇》中提出了東方、南方、西方、北方、中央地域及長期的飲食習慣不同可造成人的體質差異。《靈樞經·逆順肥瘦》按體質把人劃分為「肥人」、「瘦人」、「常人」。《靈樞經·陰陽二十五人》運用陰陽五行學說，把人分為 25 種。《靈樞經·五變》中說：「一時遇風，同時得病，其病各異」，「肉不堅，腠理疏，則善病風」，「五臟皆柔弱者，善病消瘵」，「小骨弱肉者，善病寒熱」，「粗理而肉不堅者，善病痺」。指出同時受邪，因人之體質不同，故得病有別。治療方面，《內經》提出因人的體質不同治療也應有不同。如《素問·經脈別論篇》中說：「診病之道，觀人勇怯、骨肉、皮膚，能知其情，以為診法也。」《靈樞經·陰陽二十五人》中說：「審察其形氣有餘不足而調之，可以知逆順矣」。

關於體質的分類，後世的醫家則在《內經》體質理論的基礎上結合臨床實踐對臨床常見的體質病理狀態及其表現類型做了分類。《傷寒雜病論》根據體質不同也進行了分類。如《傷寒論》第 29 條四逆湯方中用附子有「強人可大附子一枚」；第 141 條白散方中用巴豆有「強人半錢匕，羸者減之」；第 317 條通脈四逆湯方中乾薑有「強人可四兩」。又如《金匱要略·腹滿寒疝宿食病脈證並治第十》篇中有「夫瘦人繞臍痛」，《金匱要略·痰飲咳嗽上氣病脈證並治第十二》

篇中有「假令瘦人臍下有悸」，仲景根據體質強弱胖瘦不同把人分為「強人」、「瘦人」以及「尊榮人」、「羸人」、「虛家」、「虛弱家」、「陽氣重」、「其人本虛」等。根據病史不同，將患者分為「喘家」、「瘡家」、「亡血虛家」、「失精家」、「黃家」等。由上可知，《傷寒論》不但從生理上對病人進行了區分，還從病理上進行了劃分，並提出了不同體質病人的禁忌，指出相同的致病因素作用下，體質的差異這一個內因決定了發病與否關鍵。

晉·王叔和《脈經》：「凡診脈，當視其人大、小、長、短，及性氣緩急。脈三部大都欲等，只如小人、細人、婦人脈小軟。」提示脈象因人體質而異。

金元四大家中的各個醫家更對體質有不同看法。其中寒涼派劉完素，以火熱病機為主，根據人的體質及熱性病流行特點，總結其善用寒涼藥的特性。在其代表作《素問病機氣宜保命集·病機論》中指出：「治病必求其本，無以藏深臟之大患，故掉眩、收引、腫脹、諸痛瘡瘍、皆根於內。夫百病之生也，皆生於風寒暑濕燥火，以知化其變也。」劉完素對體質思想體現在「治病必求其本」、「皆根於內」，疾病的產生因六邪侵入人體，因體質的不同而有不同的轉化。補土派李東垣對於氣虛體質與脾胃關係有獨特見解。提出「元氣之充足，皆由脾胃之

氣無所傷，而後能滋養元氣，若胃氣本弱，飲食自倍，則脾胃之氣即傷，而元氣亦不能充，而諸病之所由生。」的理論認為氣虛體質的形成與脾胃之氣衰弱有關。滋陰派朱丹溪提出「陽常有餘，陰常不足」的論點，可做為陰虛體質的基礎。《養老論》中朱丹溪列舉了老年人特有的陰虛血燥的體質特點：「足弱耳聾，健忘眩暈，腸燥面垢，髮脫眼花，久坐即睡，未風先寒。」另外朱丹溪亦提出「肥人多痰」有關痰濕體質的理論。

明代醫家張景岳以人類天生的陰陽特質、臟氣的強弱程度、氣血營衛的盛衰、飲食偏好等，將體質分為陰臟、陽臟、平臟三種。王琦認為張景岳所言「其有以一人之稟，而先後之不同者。如以素稟陽剛，而恃強無畏，縱嗜寒涼，及其久也，而陽氣受傷，則陽變為陰矣；或以陰柔，而素耽辛熱，久之則陰日之涸，而陰變為陽矣。不惟飲食，情欲皆然。病有出入，朝暮變遷，滿而更滿，無不覆矣，損而又損，無不破矣」；「久而增氣，物化之常也；氣增而久，夭之由也。」即是清楚說明體質雖與先天稟賦有關，但後天的調節奉養因素可使之有常有變，藉以達到疾病治療與預防的目的(王琦，2006a)。

綜上所述，中醫的體質理論的形成是不斷發展的過程。歷代先賢在體質學說的諸多方面提出了各自的獨特認識並有所發揮，中醫體質

學正是在這樣的基礎上逐步形成的。總之《內經》論述觀點指導著歷代醫家均認為，人體體質的形成「秉承先天，得養於後天」。而機體發病與否與中醫體質關係密切。體質影響疾病的發生，發展及轉歸預後的全過程。

## 2.6.2 中醫體質的概念與構成要素

中醫體質的概念，不同的學者闡述的角度略有不同。匡調元認為：人類體質是人群及人群的個體在遺傳基礎上，在環境的影響下，在其生長、發育和衰老過程中形成的功能、結構與代謝上相對穩定的特殊狀態。這些特殊狀態往往決定其生理反應的特異性，對某些致病因素的易感性及所產生病變類型的傾向性（匡調元，2003）。王琦認為體質是由先天遺傳和後天獲得所形成的個體在形態結構和功能方面所固有的、相對穩定的特性與心理性格具有相關性（王琦，2008）。雖然他們對體質概念的描述不盡相同，但他們對體質的形成因素及體質的特性的認識基本是一致的。

不同的學者對體質構成要素的認識也不完全相同。匡調元認為體質的這種特殊狀態同步地體現在功能、結構與代謝三個主要方面。並認為心理特徵屬於心理學的範疇，屬於氣質的問題和體質是兩個不同

的概念(匡調元,2003)。而王琦認為中醫體質和心理具有相關性(王琦,2008)。李東濤等認為體質的範疇主要包括:身體的結構特徵、機體的功能水準、心理狀況、既往史、個人史、家族史主要瞭解既往身體狀況、對社會適應能力、既往對疾病的抵抗力以及有無家族特異性體質(李東濤、候慶勛、田代華,1997)。

人體是一個統一的整體,各方面協調統一,評價體質應從各方面綜合考慮,各醫家在提出自己觀點時均強調了這一點。

在中醫體質的形成因素中,李東濤等認為先天稟賦是體質形成的內在依據,後天環境是體質形成的外部條件。後天環境包括地理環境、飲食營養、勞逸因素、精神因素及疾病對體質的影響。由於一個人的先天稟賦很難改變,決定了體質相對穩定性的一面。而後天因素是不斷變化,決定了人體體質時刻處於動態變化之中(李東濤、候慶勛、田代華,1997)。丁榮光等認為中醫體質的特性可分為體質的生理特性與病理特性。體質的生理特性表現為穩定性和可變性。體質的病理特性表現在病因的易感性和病機變化的傾向性(丁榮光、張笑平,1995)。王琦、匡調元等醫家在對體質概念的描述中對中醫體質的特性也有所體現。

### 2.6.3 中醫體質的現代研究

體質現象是人類生命活動的一種重要表現形式，它與疾病和健康有著密切的關係。中醫學對人體生理病理以及養生防病等方面都十分重視體質差異。20 世紀 70 年代學者即開始體質學說的研究並發表了相關論文。近代有關中醫體質的研究以王琦、匡調元、何裕民、蘇奕彰等為主。

匡調元認為體質是「人群及人群中的各體，在遺傳的基礎上，在環境的影響下，在生長、發育和衰老過程中形成代謝、機能與結構上相對穩定的特殊狀態，這種特殊狀態往往決定著他對某些致病因數的易感性及其所產生病變類型的傾向。」匡氏以望聞問切四診做為定性診斷依據，其中望面色與舌象為體質主要判斷依據，將體質分為正常質、晦澀質、膩滯質、燥紅質、遲冷質、倦眊質六分法(匡調元，2003)。

1978 年王琦、盛增秀明確提出了「中醫體質學說」的概念，並於 1982 年主編出版了第一部中醫體質學專著—《中醫體質學說》。王琦等指出，中醫體質學說是以中醫理論為主導，研究人類各種體質特徵、體質類型的生理、病理特點，並以此分析疾病的反應狀態、病變的性質及發展趨向，從而指導疾病預防和治療的一門學說(王琦，

2008)。王琦將體質學說的基本原理概括為 1.體質過程論：體質是一種按時相展開的生命過程；2.心身構成論：體質是特定軀體素質與一定心理素質的綜合體；3.環境制約論：環境、社會對體質的形成與發展始終起著重要的制約作用；4.稟賦遺傳論—先天稟賦與遺傳是決定與影響體質形成和發展的內在重要因素。並認為中醫體質學說的四個基本原理，共同奠定了中醫體質研究的出發點和理論背景。王琦將體質分為九種：平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、濕熱質、血瘀質、氣鬱質和特稟質(王琦，2002)。

何裕民等則以王琦和匡調元體質分類為藍本，提出形成個體體質是主要因素與其他因素共同作用結果，其主要的因素包括先天因素、年齡因素、性別差異、地理氣候因素，而其他因素則為飲食因素、疾病因素、攝養因素。將臨床患者體質分為：正常質、陰虛質（陰血虛質、陰虛內熱質）、陽虛質（氣虛質、陽虛畏寒質）、陰陽兩虛質、痰濕質（痰濕質、濕熱質、寒濕質）及瘀滯質(何裕民等，1986)。

大陸地區的學者和醫學研究單位有許多對中醫體質投入長期的研究，於 1978～2007 年間，中醫體質採用文獻計量學法的學術研究發表，已有 345 篇，尤以 2002 年開始迅速增長，足見中醫體質越來越受重視。其中，1978～2001 年為理論探討，2002 年以來則陸續以

疾病和中醫體質為探討方向，例如原發性高血壓與中醫體質分類研究、鼻咽喉家系體質調查、第二型糖尿病與中醫體質分類研究、失眠患者相關因素與體質關係研究等。這些研究主要以中醫體質與疾病關係、治療學、文獻整理、中醫基礎理論、流行病學、小兒體質等的探討，中醫體質逐漸成為治療和防治的重要應用(王琦，2002，2006a，2006b)。

蘇奕彰考察王琦對中醫體質的定義，說明體質是由先天遺傳和後天獲得所形成，在形態結構及功能活動方面具有相對穩定的個體特性，並表現與心理性格的相關性。蘇奕彰並提出體質結構包括體態（身體的解剖結構）、質態（維持身體功能的質量和能量狀態，如生理功能及氣質）及心理的活動和行為的特性共三個部分。體質表現為生理狀態下對外界刺激的反應和調適上的某些差異性，以及發病過程中對某些致病因數的易罹性，和病態發展過程中的傾向性（蘇奕彰，1995）。影響體質的因素有先天及後天，包括基因遺傳、年齡、性別、地理氣候、飲食、疾病、運動等因素。體質具有穩定的個體特徵，也具有個體之差異性，受到遺傳和環境因素的影響是可變的，具有決定個體對致病因數之易感性及其所產生病變類型的傾向性。蘇氏提出對中醫體質的探討，說明王琦認為急性患者的證候表現不一定與體質相關，但

慢性疾患中，證與體質是相關的看法。不同的體質類型決定了個體對某些疾病的易感性（蘇奕彰，2008）。蘇氏綜合各家體質分類的特點，提出體質臨床上被應用於指導健康促進方法的選擇，指導疾病的防範及指導醫師診治疾病。綜觀體質的文獻，對學者提出多數研究體質評估方式，多採望、聞、問、切四診合參資料，進行體質分型，然而，四診技巧的運用，需具專業資格的中醫師才有能力，且此種方式所收集之資料，其客觀性有待商榷，參考以自覺症狀、體徵量表資料的研究模式，以實驗室測定方式針對系統性紅斑狼瘡及正常人進行體質分類，將體質分為七型，即正常質、血虛質、陰虛質、氣虛質、陽虛質、痰濕質、瘀滯質（蘇奕彰，2008）。

#### 2.6.4 中醫體質與證的關係

體質是由先天遺傳和後天獲得所形成的在形態結構、功能活動方面固有的、相對穩定的個體特徵，並表現為與心理性格的相關性由此定義可見，體質是在遺傳的基礎上，在外界環境因素的持續作用下，在生長、發育和衰老過程中漸進性地形成的個體特殊性。而證的概念，一般認為：證候是疾病發生和演變過程中某階段本質的反應，它以某

些相關的脈症，不同程度地揭示病因、病機、病位、病勢等，為治療提供依據。鑒於某些證候並沒有與之相應的某種特定疾病，而是存在於一系列相關的疾病中(如痰濕證可能存在於冠心病、高血壓、中風等相關疾病中)，因此，證也是綜合概括了病人的各種反應狀態而得出的診斷結論，是一個診斷學概念(王前奔、王前飛、王鴻雁、王琦，1992)。

匡調元認為，體質與證是有區別的，體質是在遺傳及後天環境因素作用下漸進地形成的個體特殊性，其變化過程緩慢，而證主要是在明顯的、特定的、相對急劇的致病因數作用於體質後形成的臨床類型，故二者不同(匡調元，2002)。王琦認為體質與證之間既有本質區別，又有密切聯繫。體質在許多情況下，決定著機體對某些疾病的易罹性和病變過程中的傾向性，但在一定情況下，某些證候與體質狀態並不一致(王前奔、王前飛、王鴻雁、王琦，1992)。陳家旭認為體質的差異導致病證的多變性，病因、疾病相同，體質不同，證亦不同；疾病不同，體質相同，證亦相同；即體質是同病異治、異病同治的基礎，在證候診斷方面提出「據質求因，據質定性，據質明位，據質審勢」(陳家旭，1996)。龔海洋等通過對中醫體質與傳統的中醫證之間的差別的分析，指出二者在歷史起源、研究方法及命名方式方面存在相

同之處，在構成要素、形成原因、變化速度、調治難易及分型繁簡方面有相異之處。認為體質相對穩定，除正常體質外，病理性體質的形成基本要經歷一個相對漫長的潛移默化的過程。證往往可以傳變，甚至能快速傳變。二者的相互關係為體質類型決定證型，而證型隨體質類型而變化（龔海洋、張惠敏、高京宏，2003）。

誠如清代名醫吳謙所言：「凡此九氣叢生之病，壯者得之，氣行而癒，弱者得之，發為病也。」。說明體質與證的關係密切，首先體質在發病中佔有主導地位，外來因素只有通過機體的內部體質狀態才能對人體產生危害(吳謙，1963)。

### 2.6.5 中醫體質與腫瘤形成與發展

就「癥瘕積聚」而言，《靈樞》指出：「人之善病腸中積聚者，何之候之……皮膚薄而不澤，肉不堅而淖澤，如此則腸胃惡，惡則邪氣留止，積聚乃作。」駱龍吉等在《增補內經拾遺方論》中解釋：「人之所以善病腸中積與聚者，正以人之皮膚淺薄而不光澤，肉不堅厚而反淖澤。淖，濡也。澤，潤也。其外如此，則在內之腸胃，必惡而不美。腸胃既惡而不美，則邪氣留止而不行。」（駱龍吉，1957）體表的肌膚，反映了人的內在素質，又和腸胃有關。又如「噎膈」也和

體質有關。

吳鞠通在其醫案中說：「此症形體長大，五官俱露木火通明之象，凡木火太旺者，其陰必素虛，古所謂瘦人多火，又所謂瘦人多病，慮虛其陰。」故在腫瘤的中醫病因病機的研究中，相當重視體質因素。中醫體質學說是中醫基礎理論的重要部份之一，其概念在 1982 年由著名的中醫體質學專家王琦教授提出，學者王前奔等人指出，「體質的差異影響著證的形成」和「體質制約著證的傳變和轉歸」兩個方面論述了體質和證的關係，並揭示了這種關係和在預防學、診斷學和治療學上所具有的重要理論意義（王前奔、王前飛、王鴻雁、王琦，1992）。

《內經》中指出：「正氣存內，邪不可干」，這裡的正氣足與不足就是人體體質偏頗的反應。機體發病與否，與體質特性有關重，如果體質強、臟腑功能正常，抵禦病邪的能力增強，則人體不易發病，反之就易遭受病邪的侵犯，使人體陰陽失調而發病。同一種疾病由於體質不一樣，其臨床表現，證型等也各不相同，採用的治療方式也不同；不同疾病由於體質相同其臨床表現、證型也大致相同（潘奔前、周俊亮，2006）。同時，體質也決定了個體對病邪的易感性和傾向性，這也就是為什麼有的人容易產生腫瘤，而有的人則不容易產生。張向

農等對 355 例腫瘤患者中醫體質類型流行病學調查研究得出，腫瘤患者中平和質占 17.46%，而 8 種偏頗體質占 82.54%；胃腸癌症病人者以陽虛質、氣虛質較多見，分別占 23.98%、23.39%；肺癌症病人者中氣虛質居多(42.93%)，其次是陽虛質(15.76%)（張向農、王欣、王梅、丁愛萍、史鳳磊，2010）。夏仲元等對 336 例乳腺增生患者的體質進行歸納得出：體質類型分佈依次為氣鬱質(31.85%)、平和質(22.32%)、氣虛質(12.27%)、陰虛質(11.01%)、陽虛質(9.52%)、血瘀質(4.76%)、濕熱質(3.27%)、特稟質(2.86%)、痰濕質(2.38%)（夏仲元、龐潔、任衛華，2009）。鐘偉蘭等按王琦中醫體質類型的分類方法對 357 例婦科體檢查出子宮肌瘤患者分類並統計其臨床表現在各體質類型中的分佈。結果顯示，子宮肌瘤患者的中醫體質類型平和質占 39.22%，血瘀質占 35.57%。子宮肌瘤患者中，除平和質以外，血瘀質是子宮肌瘤的易發體質（鐘偉蘭、呂靜，2010）。鄭同寶等認為體質類型決定肺癌的易感性，陽性體質、陰性體質極易引致機體陰陽氣血和臟腑的生理不平衡，影響氣機，導致氣鬱、濕鬱、痰鬱、熱鬱、血鬱、食鬱等鬱證。此 6 種病理性產物與癌變有關，體質因素決定肺癌的證候類型（鄭同寶、張征、蔚敏、黎敬波，2005）。賈永森等從痰濕體質、瘀血體質、痰濕兼瘀血體質這 3 種體質與食管癌

證候進行論述，認為腫瘤在發病與臨床表現中都有體質傾向性（賈永森、司富春，2008）。胡學軍等對 151 例原發性肝癌症病人者進行中醫體質統計，結果表明肝癌症病人者主要以氣虛質、陽虛質和濕熱質 3 種體質為主。體質類型存在性別差異，男性以氣虛、陽虛和濕熱質為主，而女性以陽虛質為主（胡學軍等，2010）。周小軍等對 400 例慢性鼻咽炎、80 例鼻咽癌前病變、150 例初診鼻咽癌症病人者進行中醫體質證候調查顯示：氣虛質在鼻咽癌前病變中明顯增多。認為氣虛為鼻咽癌癌變過程重要因素，寒和瘀在鼻咽癌發病中具有重要意義（周小軍等，2008）。

中醫學是從整體觀點出發來看腫瘤的，認為腫瘤是一種全身性的疾病，如徐振暉等認為免疫功能低下是肺癌復發轉移的關鍵，而免疫力功能低下主要有氣虛、陰虛及氣陰兩虛（徐振暉等，1992）。足見體質在腫瘤疾病中，癌症的轉移、復發等起到了重大的作用。鄭同寶等認為體質決定肺癌變化轉移規律。腫瘤的轉移與內虛有關，但瘀血內阻是腫瘤復發轉移的主要原因。肺癌復發轉移是內虛為本，是發病的關鍵所在；瘀毒內阻是發病的重要條件（鄭同寶、張征、蔚敏、黎敬波，2005）。現代研究也表明，與平和質相比，陽虛質血清皮質酮、cAMP /cGMP 比值、IL-1  $\beta$  和 TSH 含量較高，而血清皮質醇、ACTH、

cGMP 及 FT4 含量則較低。由此考慮，陽虛質與下丘腦-垂體-腎上腺軸和下丘腦-垂體-甲狀腺軸功能減退及環核苷酸系統和免疫功能紊亂具有一定的關聯性。在發病傾向上，陽虛質表現為免疫功能的紊亂：免疫監視功能降低，炎性細胞因數相關基因表達上調，說明陽虛質容易發生自身免疫性疾病及腫瘤性疾病（王琦等，2008）。白莉、毛高等研究顯示：炎性細胞因數，尤其是 TNF- $\alpha$  的表達與轉移瘤有明顯的正相關，可能對腫瘤轉移有一定的增強效果。同時 TNF- $\alpha$  啟動肝細胞內 NF- $\kappa$ B 能促使癌細胞轉移到身體的其他部位（白莉、毛高平、曹傳平、張映輝，2005）。

《靈樞·百病始生》說：「風雨寒熱，不得虛，邪不能獨傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人」，中醫學認為感受外邪能否發病決定於體質。目前有很多研究者注意到體質學與腫瘤的發病關係密切。從正常人到癌前病變再到腫瘤發生需要一個過程，排除在同樣的生活環境、飲食習慣及遺傳因素下，有些人會罹患腫瘤，有些人則否。由此可見，不同的個人體質決定腫瘤的易感性，體質更影響了腫瘤的發展過程與轉歸。

## 第三章 研究方法

### 3.1 研究設計

本研究參考癌因性疲憊評估及中醫體質量表的文獻，採取立意取樣及橫斷式的調查方式，由問卷結果加以整理分析，探討癌症病人的中醫體質與癌因性疲憊之相關性，研究結果可作為中西整合改善癌症患者疲憊不適之參考。

### 3.2 研究對象

以嘉義某一教學醫院的中醫腫瘤科五診為研究場所，針對腫瘤病人為受訪者，經其同意，納入研究對象。

納入條件

- 1.性別：男女不限。
- 2.年齡：在 30 歲以上之成年癌症病人。
- 3.符合最近一個月有疲勞症狀者，且無憂鬱症病史者。
- 4.經說明後願意簽立同意書，且提供半小時參與計劃，接受各項表格評估者。

排除條件：

1. 妊娠期及哺乳期的癌症病人
2. 合併患嚴重的心腦血管疾病或精神障礙的癌症病人
3. 不符合納入標準條件者

### 3.3 研究工具

本研究工具包括三項，分別為：個人基本屬性、問卷內容包括王琦教授編制的王琦教授編制的中醫體質類型量表（The constitution in Chinese medicine Questionnaire；CCMQ）及台灣版簡明疲憊量表(Brief Fatigue Inventory, BFI-T)。

#### 3.3.1 個人基本屬性

包括癌症病患之性別、年齡、身高、體重、身體質量指數、血壓、癌症罹病時間、治療情形、轉移與否、因病住院次數等自擬成基本資料問卷。

### 3.3.2 台灣版簡明疲憊量表 (Brief Fatigue Inventory- Taiwan Form, BFI-T)

美國安德森癌症中心的疼痛研究團隊仿效發展簡明疼痛量表 (Brief Pain Inventory, BPI)的發展步驟發展出一個簡便的、可信賴的、可適用在臨床和研究機構用來評估各種癌症患者族群疲憊症狀的嚴重性、與疲憊干擾其日常生活活動功能嚴重程度之測量工具 (Mendoza et al., 1999)。BFI 是在測量癌症患者族群的疲憊症狀、以及探討癌症疾病類型與癌症治療影響癌症患者的疲憊症狀嚴重程度，以及疲憊症狀干擾癌症患者日常生活活動功能的嚴重程度。BFI 其中一個獨特特徵是發展出從 0 到 10 的分數範圍，並將症狀困擾嚴重程度分類成三種層次：輕度、中度、重度。BFI 是一個可信賴的、能快速的評估不同類型與治療的癌症患者之疲憊症狀嚴重程度的測量工具。BFI 共由 9 個評估項目所組成，由患者自行作答。共分為兩個部分，第一個部分：以現在、及過去 24 小時之最嚴重與一般程度等 3 個項目來描述在正常清醒的期間癌症患者疲憊困擾的嚴重程度。第二個部分：以 6 個項目來描述在過去 24 小時內疲憊症狀干擾癌症患者在不同層面的生活活動功能的嚴重程度有多少，這些項目包括一般的活動、情緒、行走能力、正常工作(包括戶外的工作及家務勞動兩者)、與他

人的關係、清晰思考的能力、以及生活樂趣 (Mendoza et al., 1999)。

BFI 的疲憊症狀的嚴重度是採一個從 0 到 10 的 11 點計分方式 (11-point scale) 來測量，以 0 表示「沒有疲憊」，嚴重程度一直加劇，到以 10 來表示疲憊是「你所能想像的最嚴重程度」。1 到 4 分表疲憊症狀嚴重程度為輕度、5 到 6 分表疲憊症狀嚴重程度為中度、以及 7 到 10 分表疲憊症狀嚴重程度為重度 (Mendoza et al., 1999)。

疲憊症狀干擾癌症患者生活活動功能的嚴重程度也是由一個從 0 到 10 的數字等級(11-point scale)計來測量，以 0 表示「無干擾」、以 10 表示「完全干擾」來測量。同樣的以 1 到 4 分表症狀干擾生活活動功能的嚴重程度為輕度、5 到 6 分表症狀干擾生活活動功能的嚴重程度為中度、以及 7 分或 7 分以上表症狀干擾生活活動功能的嚴重程度為重度。臨床上以 BFI 總分數  $\leq 3$  分定為輕度、4~7 分為中度、 $> 7$  分為重度，4 分以上必須介入處置為原則。

在國外針對癌症患者疲憊嚴重程度的研究中，BFI 的內在一致性信度相當高，疲憊症狀嚴重強度之 Cronbach's  $\alpha$  為 0.96，疲憊干擾日常生活活動功能的嚴重強度之 Cronbach's  $\alpha$  為 0.96，也有良好的建構效度與同時效度(Mendoza et al., 1999)。雖然癌症疲憊症狀是癌症患者在癌症疾病與治療中最常見的症狀，然而因為缺乏有效、簡便的

評估工具與治療措施，使得癌症疲憊症狀常常比疼痛症狀更難去治療。而 BFI 正是一個簡單的、容易瞭解的、容易計分的疲憊症狀評估量表，可作為癌症患者與健康照護者之間對癌症疲憊症狀之醫療成果訊息的溝通方式，促使臨床研究發展出新的、有效的癌症疲憊症狀的治療方法。

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）。

### **3.3.3 中醫體質類型量表（The constitution in Chinese medicine Questionnaire；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)。

### 3.4 研究架構及流程

本研究以癌症病人疲憊程度與中醫體質的關係為探討，參考癌因性疲憊及中醫體質文獻，以橫斷式問卷調查為方法，將受訪者基本資料及 BFI-T 疲憊分數與中醫體質個體差異表現，做為相關因素探討研究架構 (圖 3.1)及研究流程(圖 3.2)如下：

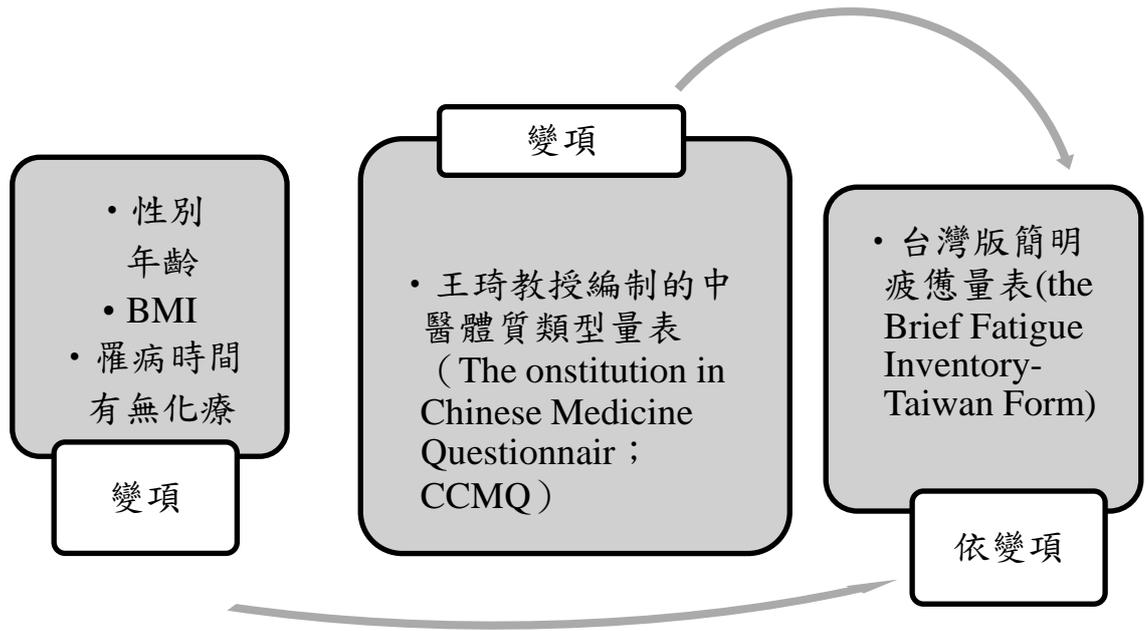


圖 3.1 研究架構

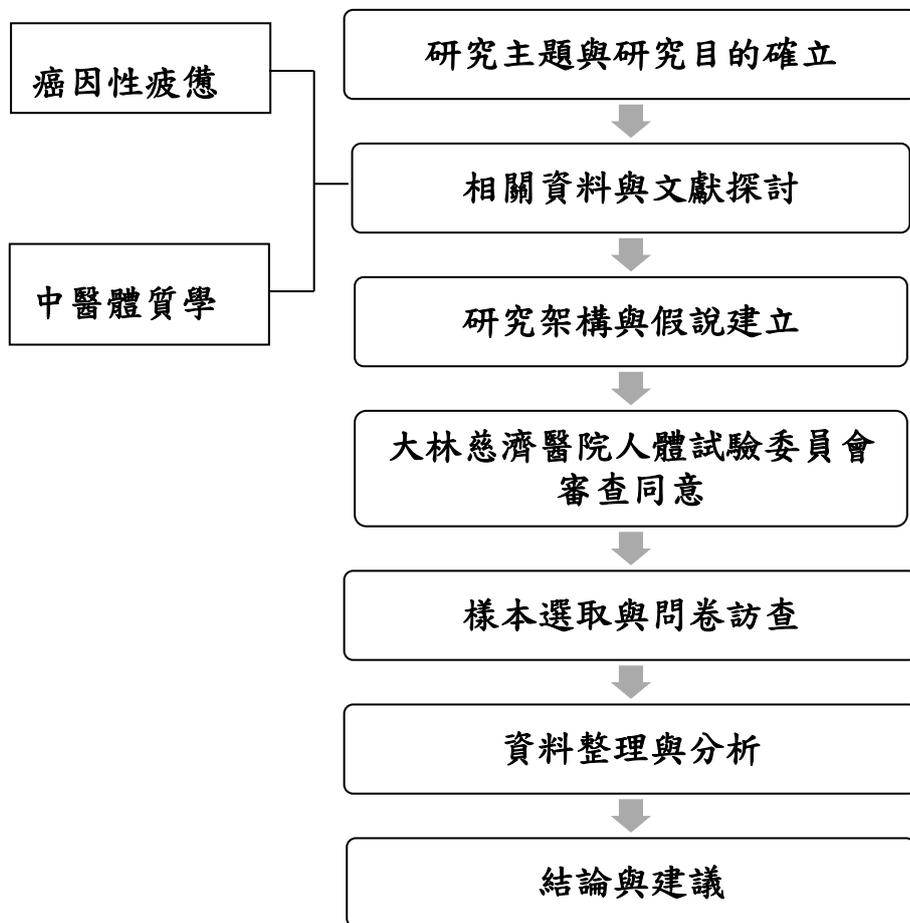


圖 3.2 研究流程

### 3.5 統計方法

回收問卷經過清點、資料整理、除錯、檔案編碼及建檔，使用 SPSS18.0 為統計分析工具。以問卷結果為研究目的及變項條件，建立相關性探討模組，選擇以下統計方法以做為資料分析。

- (1) 次數分配表: 檢驗資料輸入的正確、遺漏及偏離等異常，確定異常後予以排除，不列入分析。
- (2) 描述性統計: 將BFI-T量表及中醫體質量表、個人基本資料及生活形態因素依次數分配、所佔群體百分比、最大值、最小值及平均值值和標準差做呈現。
- (3) 模組分析: 以BFI-T量表為依變項，以中醫體質、基本資料屬性等為自變項，依類別變項及連續性變項特性，選擇T檢定、逐步迴歸、線性迴歸與ANOVA加以分析檢定，來做推論性分析。
- (4) 根據統計結果以圖表呈現，輔助研究說明。

## 第四章 研究結果

本研究以 30 歲以上癌症病人為研究對象，於 2012 年 10 月 15 日至 2013 年 3 月 31 日止，在嘉義地區某教學醫院中醫腫瘤科門診為收案場所，進行癌因性疲憊與中醫體質的訪談問卷調查，共發出問卷 107 份，回收 107 份，扣除中醫體質量表及基本資料部分填寫不完整或回答不清楚及明顯填寫不實的部分，總計有效問卷 102 份，有效問卷回收率為 95.3%。

### 4.1 描述性統計分析

本研究的描述性統計分析結果可分為基本資料、台灣版簡明疲憊量表(Brief Fatigue Inventory- Taiwan Form, BFI-T)、王琦教授編制的中醫體質類型量表 (The constitution in Chinese medicine Questionnaire; CCMQ)、三個部份，呈現於表 4.1、表 4.2，表 4.3、表 4.4、表 4.5 及表 4.6。

#### 4.1.1 基本資料之描述性統計

(1) 性別及年齡：本研究對象中，男性 36 人(35.3%) 女性 66

人(64.7%)。研究對象年齡分佈由 36 至 86 歲，平均年齡為 58.98 歲。若以年齡分組，年齡小於 50 歲以下有 18 人(17.6%)，50~64 歲者有 57 人(55.9)，大於等於 65 歲者有 27 人(26.5)。性別及年齡的描述統計結果可見表 4.1

(2) 身體質量指數 (Body Mass Index ; BMI) : 身體質量指數是指身體理想體重的重要參考標準，由體重的變化可以瞭解身體熱量平衡狀態，也就是身體組成的生理變化。理想的體重可顯性呈現體型，隱性可反映身體機能的盛衰。

本研究 102 位癌症病人身體質量指數描述性統計如表 4.1。BMI 最大值為 33，最小值為 17。若以 BMI 分級做分組，BMI <18.5 為體重過輕有 9 人 (8.8%);其次 BMI 介於 18.5~24 為正常有 53 人 (52%) ; BMI 介於 24~27 為體重過重有 24 人(23.5%);BMI ≥27 以上為肥胖者共有 16 人(15.7%)。

受試者的疾病特性描述性統計如表 4.2，由表 4.2 的腫瘤類別區分，乳房及婦科癌症者為 35 人(34.3%)；頭頸癌者有 16 人(15.7%) 肝膽腸胃癌者 25 人(24.5%)肺癌者 10 人(9.8%)及其他癌症者為 16 人 (15.7%)。

就罹癌時間以 4 年為界限區分，不到 4 年者 68 人(66.7%)，超過 4 年以上(含四年)有 34 人(33.3%)；因病住院次數以 5 次區分，超過 5 次以上有 55 人(53.9)、不到 5 次有 47 人(46.1)。

治療方式由於受試者採行的治療癌症的方式有手術、放化療、荷爾蒙治療、或多種另類及輔助療法選項繁多，因文獻回顧上，化學治療有無與癌因性疲憊有較多關係 (Jacobsen et al.,2004)，本研究以有無化療做為區分，故有接受化療者 77 人(75.5%)、無化療者 25 人(24.5%)。

#### 4.1.2 台灣簡明疲憊量表之描述性統計

本研究對象在台灣版簡明疲憊量表的描述統計結果如表 4.3。詳細說明如下。

##### 1.一週內之疲勞發生

調查癌症病人最近一週內是否有不尋常疲勞發生，所有癌症病人均回答有不尋常疲勞發生，為 102 人(100%)。若以台灣簡明疲憊量表 3 分做分組，台灣簡明疲憊量表中 <3 分為輕度疲憊者有 60 人(58.8%)，

大於等於 3 分以上中重度者有 42 人(41.2%) 如圖 4.1。

在疲勞強度方面，現在疲憊的狀況平均值為 4.539，過去 24 小時一般疲勞程度平均值 4.529；過去 24 小時最疲勞程度平均值 5.264。

在過去 24 小時內疲勞對您下述方面的影響：疲勞對生活樂趣干擾強度方面，全部病人之平均值為 1.949，病人各項日常一般活動功能干擾程度之平均值在 2.357，病人以正常工作之干擾分數平均值為 1.534，其次為行走能力之干擾平均值為 3.022；而以與情緒之干擾分數平均值 2.802；對於人際關係的干擾程度平均值為 1.794。

### 4.1.3 中醫體質量表之描述性統計

中醫體質量表為北京中醫藥大學王琦教授編制的中醫體質量表 (The constitution in Chinese medicine Questionnaire; CCMQ)。該量表有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、特稟質等構成 9 個亞量表，每個亞量表包含 7-9 題型，每一個問題按 5 級評分。體質類型判定標準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 =  $[(\text{原始分} - \text{題目數}) / (\text{題目數} \times 4)] \times 100$

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」。

中醫體質量表之描述性統計如圖 4.2，依計分規則，102 位受試者中醫體質判定上濕熱質未出現，其他可分為平和、氣虛、陽虛、陰虛和特稟質等單一體質及包含兩種以上之複合體質。屬單一體質中平和質者共有 34 人 (33.3%)，屬氣虛質者共有 9 人 (8.8%) 屬陽虛質者共有 10 人 (9.8%)，屬陰虛質者共有 7 人 (6.8%)，屬特稟質者共有 1 人 (0.98%)。其餘為含兩種以上之複合性體質共有 41 人 (40.1%)。除 34 位屬正常體質平和質外，高達 66.6% 癌症病人都屬於偏頗體質。

## 4.2 推論性統計

本研究問卷共有癌症病人基本資料與疾病特性、中醫體質量表、台灣簡明疲憊量表等四個部份。以台灣簡明疲憊量表 BFI-T 總分為依變項，中醫體質、性別、年齡、BMI、罹病時間、有無化療等為自變項作為假設。然後再以建立模組，進行推論式統計分析。

### 4.2.1 中醫體質與癌因性疲憊之推論統計

研究針對不同中醫體質與 BFI-T 總分做單變項分析檢定，結果發現平和質、氣虛質、陽虛質與氣鬱質與 BFI 在統計學上有顯著性的相關性 ( $p < 0.000$ 、 $p < 0.000$ 、 $p < 0.000$ 、 $p = 0.035$ ) 有所關聯性。而陰虛質、痰濕質、血瘀質及特稟質則無。本研究對象有高達 40.1% 受試者為兩種以上複合體質的混雜，故應用逐步回歸分析的多變項分析檢定，在排除不同體質之間混雜因素影響後，可以看出何種體質仍與 BFI-T 有關。研究結果顯示，推論出氣虛質與陽虛質等兩種偏頗體質跟癌因性疲憊在排除不同體質間的干擾後，仍呈統計上顯著的相關 ( $p < 0.000$ 、 $p < 0.000$ )。因此氣虛質與陽虛質可以說是發展成癌因性疲憊症最重要的危險體質。(表 4.4、表 4.5)

#### 4.2.2 基本資料與疾病特點與癌因性疲憊之推論統計

針對受試者的基本資料如年齡、BMI 值與疾病特性如腫瘤別、有無化療、罹病時間等為自變項， BFI-T 總分為依變項，建立模組，採行線性迴歸與 ANOVA 加以分析檢定，結果並無顯著相關。(表 4.6 與表 4.7)

表 4.1 癌症病人之基本資料表 (N=102)

變項	N (%)	Mean $\pm$ SD
性別		
男性	36 (35.3)	
女性	66 (64.7)	
年齡		58.98 $\pm$ 10.29
< 50	18 (17.6)	
50-64	57 (55.9)	
$\geq$ 65	27 (26.5)	
身體質量指數 BMI		23.11 $\pm$ 3.43
< 18.5	9 (8.8)	
18.5 $\leq$ BMI < 23.9	53 (52)	
24 $\leq$ BMI < 26.9	24 (23.5)	
27 $\leq$ BMI	16 (15.7)	

表 4.2 癌症病人疾病特性 (N=102)

變項	N (%)
腫瘤類別	
乳房及婦科癌症	35 (34.3)
頭頸癌	16 (15.7)
肝膽腸胃癌	25(24.5)
肺癌	10(9.8)
其他	16(15.7)
罹病時間	
<4	68 (66.7)
≥4	34(33.3)
治療方式	
有化療	77(75.5)
無化療	25 (24.5)

表 4.3 癌症病人癌因性疲憊程度(N=102)

	N (%)	平均值
BFI 總分		
BFI < 3	60(58.8)	
BFI ≥ 3	42(41.2)	
現在的疲勞程度		4.539
過去 24 小時一般疲勞程度		4.529
過去 24 小時最疲勞程度		5.264
過去 24 小時內疲勞對您下述方面的影響		
疲憊對生活樂趣的干擾程度		1.949
疲憊對工作的干擾程度		1.534
疲憊對一般活動的干擾程度		2.357
疲憊對人際關係的干擾程度		1.794
疲憊對情緒的干擾程度		2.802
疲憊對行走能力的干擾程度		3.022

表 4.4 不同中醫體質與 BFI-T 相關性

	t 值	P 值	95%信賴區間	
			下界	上界
平和質	6.221	0.000***	2.42	1.25
氣虛質	-6.309	0.000***	-1.57	-3.05
陽虛質	-4.998	0.000***	-1.11	-2.60
陰虛質	-1.229	0.222	0.35	-1.48
痰濕質	-1.717	0.89	0.25	-3.46
氣鬱質	-2.234	0.035*	-0.95	-2.34
血瘀質	-1.986	0.052	0.10	-2.66
特稟質	-0.655	0.514	1.76	-3.50

註 1: 依變項為 BFI-T 總分

註 2: \*表示 P 值<0.05, \*\*表示 P 值<0.01, \*\*\*表示 P 值<0.001

表 4.5 偏頗體質與 BFI-T 關聯逐步迴歸分析

	B 之估值	標準差	Beta 分配	t	P
氣虛	1.992	0.294	0.501	6.767	0.000***
陽虛	1.461	0.281	0.385	5.199	0.000***

註 1. 依變數: BFI-T 總分

註 2. \*  $p < 0.05$ 、\*\* $p < 0.01$ 、\*\*\* $p < 0.001$

表 4.6 疾病特性變項與 BFI-T 相關性(N=102)

變項	N (%)	P 值
腫瘤類別		.306
乳房及婦科癌症	35 (34.3)	
頭頸癌	16 (15.7)	
肝膽腸胃癌	25(24.5)	
肺癌	10(9.8)	
其他	16(15.7)	
罹病時間		.631
<4	68 (66.7)	
≥4	34(33.3)	
治療方式		.437
有化療	77(75.5)	
無化療	25 (24.5)	

表 4.7 年齡與 BMI 等變項與 BFI-T 關聯性 (N=102)

變項	N (%)	Mean ± SD	P 值
年齡		58.98 ± 10.29	.838
< 50	18 (17.6)		
50-64	57 (55.9)		
≥ 65	27 (26.5)		
身體質量指數 BMI		23.11 ± 3.43	.513
< 18.5	9 (8.8)		
18.5 ≤ BMI < 23.9	53 (52)		
24 ≤ BMI < 26.9	24 (23.5)		
27 ≤ BMI	16 (15.7)		

癌症病人癌因性疲憊程度分佈

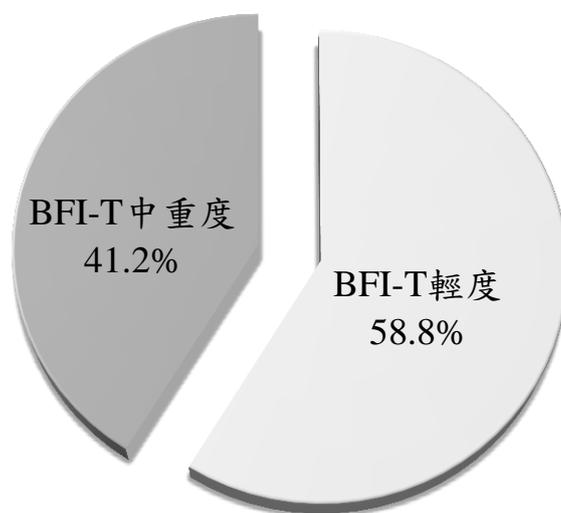


圖 4.1 癌症病人癌因性疲憊分佈圖

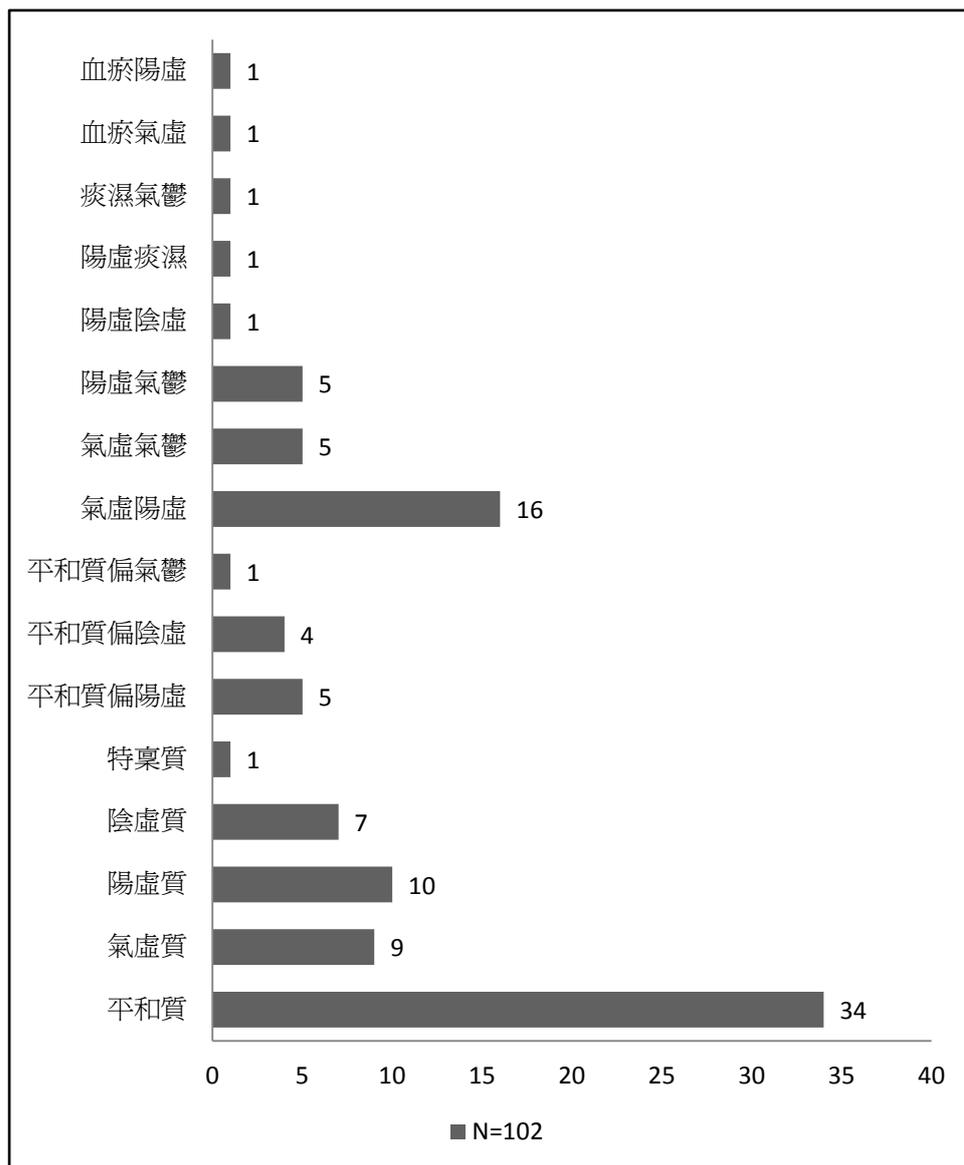


圖 4.2 癌症病人中醫體質分佈圖

## 第五章 討論

### 5.1 癌因性疲憊症與中醫虛勞證之相關

本研究結果發現，有 41.2 % 的腫瘤病人屬於中重度疲憊型；中醫體質判定以氣虛質和陽虛質二項與台灣版簡明疲憊量表之相關性具有統計學上的意義，氣虛體質的疲憊勝算是非氣虛體質的 1.99 倍，而陽虛體質的疲憊勝算是非陽虛體質的 1.46 倍。偏頗體質中氣虛質與陽虛質可以說是形成癌因性疲憊症的危險因素。學者王前奔等人指出，「體質的差異影響著證的形成」和「體質制約著證的傳變和轉歸」。兩個方面論述了體質和證的關係（王前奔、王前飛、王鴻雁、王琦，1992），此論點可以闡釋本研究癌因性疲憊與中醫虛勞之間關聯性。

虛勞一詞始見於漢代張仲景《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》，此後，中醫學多用疲憊、倦怠、酸軟困重等術語表述。中醫認為虛勞是在某種致病因素影響下，機體「陰平陽秘」的生理平衡被破壞，從而發生「陰陽失調」的一種表現，屬於非健康範疇中疾病性疲勞。

虛勞之病因多端，明代醫家綺石所著《理虛元鑑》，可稱為中醫首部論述虛勞證的專著，其中《理虛元鑑·虛證有六因》一篇對於引

起虛勞的原因作了全面地歸納，言：「有先天之因，有後天之因，有痘疹及病後之因，有外感之因，有境遇之因、有醫藥之因」(汪綺石，2005)說明多種病因作用於人體，臟腑氣血陰陽虧虛，日久不復，均可導致虛勞。

癌因性疲憊患者所發生的疲憊是在腫瘤基礎上出現的，因此分析癌因性疲憊的病機，不能離開腫瘤的前提。針對腫瘤的發生機理，郁仁存根據《內經》：「邪之所湊，其氣必虛」的理論，提出了「內虛致病」的根本病因學說。即在「內虛」的基礎上，各種內、外因導致臟腑功能失調，尤與肺、肝、脾(胃)、腎關係更加密切，因虛致實，虛實夾雜，久而氣機紊亂，釀生痰濕，經絡阻滯成瘀，痰濕瘀結日久而釀生癌毒，內外合邪，終成癌瘤(郁仁存，1991)。

醫方考《虛損勞瘵門》：「百病皆足以致虛損勞瘵，治之者必究其因」，傳統中醫理論認為疲勞的病因多種多樣，有外感，有內傷，有內外合而致勞。其中又以過勞最為常見，雖然腫瘤的發生和疲勞的出現均有虛實夾雜的複雜病因病機，但「氣血陰陽失衡、臟腑功能紊亂」是它們共同的病理基礎，這在一定程度上解釋了疲勞是腫瘤患者最常出現的症狀這一現象。

## 5.2 氣虛體質與癌因性疲憊症之探討

根據王琦教授所著的「九種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據」(王琦, 2005) 中提及氣虛質之定義為：

由於元氣不足，以氣息低弱、機體、臟腑功能狀態低下為主要特徵的一種體質狀態。特徵為肌肉不健壯。常見表現平素語音低怯，氣短懶言，肢體容易疲乏，精神不振，易出汗，舌淡紅，舌體胖大、邊有齒痕，脈象虛緩。副項：面色偏黃或白，目光少神，口淡，唇色少華，毛髮不華，頭暈健忘，大便或有便秘但不結硬，或大便不成形，便後仍覺未盡，小便正常或偏多；心理特徵為性格內向、情緒不穩定、膽小不喜歡冒險。發病傾向平素體質虛弱，衛表不固易患感冒；或病後抗病能力弱易遷延不愈；易患內臟下垂、虛勞等病。對外界環境適應能力不耐受寒邪、風邪、暑邪。

成因為先天本弱，後天失養或病後氣虧。如家族成員多數較弱、孕育時父母體弱、早產、人工餵養不當、偏食、厭食，或因年老氣衰等。

王前奔以「體質影響著證的形成」和「體質制約著證的傳變和轉歸」重要理論(王前奔、王前飛、王鴻雁、王琦, 1992)。即可解

釋氣虛體質影響著氣虛證的轉歸，氣虛證在一定條件下可對氣虛體質產生影響。

就中醫典籍中對於氣虛證與疲憊之間的關係早有記載，漢代張仲景《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》：「夫男子平人，脈大為勞，極虛亦為勞」。明代方隅《醫林繩墨·卷三》：「癆者勞也，勞損氣血而為病也」。其二，屬病因，指過度勞累。《素問·舉痛論》：「勞則氣耗」指過勞，包括勞倦、勞傷。癌因性疲乏是患者在臨床治療過程中，放化療藥物及其它多種因素作用於機體，引起臟腑氣血陰陽的虧虛，日久不復而成。就中醫理論來說，其發病機制主要是「正氣不足，氣血陰陽虧損」，臟腑虛損而為病。

中醫所指的「氣」是構成人體的精微物質和人體的生理功能，有原氣、宗氣、營氣、衛氣之分，因久病年老體弱、飲食失調、用藥不當等可耗損機體之氣，表現為推動、溫煦、氣化等機能之障礙，此時即為氣虛。再者《丹溪心法》：「氣血沖和，萬病不生。一有怫鬱，諸病生焉。」顯然氣與血是相互依存的，血有賴於氣的推動而流行，氣也賴於血的供養而發揮作用，故有「氣為血帥，血為氣母」的說法。

而主流醫學探討癌因性疲憊機轉假說中，學者 Glaspy 提出研究顯示，平均而言，在接受三次化學治療之後，有超過三分之一的人會

發生貧血(Glaspy et al., 2002)。更有研究表明，化療後的血紅蛋白水準與疲乏的發生率與疲乏程度成明顯正相關 (Jacobsen et al., 2004)。

就中醫「氣血沖和，萬病不生」的理論基礎下，顯見氣虛體質與主流醫學「貧血假說」導致癌因性疲憊的說法，二者之間關聯在本研究中獲得初步的證實，後續值得再進一步探討。

### 5.3 陽虛體質與癌因性疲憊之探討

根據王琦教授所著的「九種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據」(王琦，2005)中提及陽虛質的定義為：

由於陽氣不足、以虛寒現象為主要特徵的體質狀態。特徵為多形體白胖，肌肉不壯。常見表現為平素畏冷，手足不溫，喜熱飲食，精神不振，睡眠偏多，舌淡胖嫩邊有齒痕、苔潤，脈象沉遲而弱。副項為面色柔白，目胞晦暗，口唇色淡，毛髮易落，易出汗，大便溏薄，小便清長。心理特徵為性格多沉靜、內向。發病多為寒證，或易從寒化，易病痰飲、腫脹、泄瀉、陽痿。對外界環境適應能力不耐受寒邪、耐夏不耐冬；易感濕邪。

成因為先天不足，或病後陽虧。如家族中均有虛寒表現，孕育時父母體弱、或年長受孕，早產，或平素偏嗜寒涼損傷陽氣，或久病

陽虧，或年老陽衰等。

Diaz 等曾對 505 例癌症病人進行了調查，在癌症的治療過程中，癌因性疲憊的發生率為 97.8% (Diaz et al., 2008)。另一項研究針對 179 例已確診尚未實施治療的病人，癌因性疲憊的總體發生率為 23.5% (Goedendorp, Gielissen, Verhagen, Peters, & Bleijenberg, 2008)。顯見癌因性疲憊更多開始於放療或化療，甚至在整個治療過程中持續存在。化學治療會造成許多療效以外的影響例如噁心、嘔吐、腹瀉、發燒、畏寒等症狀 (Bentzen & Trotti, 2007) 正與中醫體質的陽虛質出現症狀相似。顯見癌症治療方式特別是化療，導致癌因性疲憊有著直接或間接關聯。多數中醫學者認為，以寒涼之品治療腫瘤，更加重了陽虛寒凝的表現。

促發炎性細胞激素假說是各種癌因性疲憊之機轉假說中最為主流醫學所重視觀點。癌症本身或是相關治療如化學治療或放射治療會導致體內促發炎性細胞激素的製造不正常的增加；一旦這些細胞激素增多，體內發炎反應自然也會隨之增加。Schubert, Hong 及 Natarajan 等回顧了 18 篇設計良好的研究發現，血液內的發炎性物質中，間白素-6、IL-1RA (Interleukin-1 receptor antagonist) 等跟疲憊的程度有顯著的正相關 (Schubert et al., 2007)。下視丘-腦垂體-腎上腺軸功能障礙假

說也是癌因性疲憊機轉之一。以 Bower 等研究，以女性乳癌存活者為對象測量早晨血中皮質激素濃度，發現有疲憊者皮質激素濃度顯著低於沒有疲憊者 (Bower et al., 2002)。

王琦的研究也表明，與平和質相比，陽虛質血清皮質酮、cAMP/cGMP 比值、IL-1 $\beta$  和 TSH 含量較高，而血清皮質醇、ACTH、cGMP 及 FT4 含量則較低。由此推論，陽虛質與下丘腦-垂體-腎上腺軸和下丘腦-垂體-甲狀腺軸功能減退及環核苷酸系統和免疫功能紊亂具有一定的關聯性。在發病傾向上，陽虛質表現為免疫功能的紊亂，免疫監視功能降低，炎性細胞因數相關基因表達上調，說明陽虛質容易發生自身免疫性疾病及腫瘤性疾病 (王琦等，2008)

綜合以上對於中醫體質中氣虛質和陽虛質與癌因性疲憊機轉假說的論述，顯然兩者之間有所關聯性。體質上的虛損是生理功能衰弱的表現，人體在得到疾病之前，體質必先有所偏差，或偏寒、或偏虛。而經本研究證明中醫體質量表對於癌因性疲憊的偵測，有一定的效益，除可透過中醫體質量表觀察出體質變化為何，更能因此有所依據辨證論治選擇合適的中醫藥治療，以調整患者偏頗體質，改善疲憊。如單只以西醫疲憊量表進行評估，只能大致瞭解病人的疲憊程度，對於中重度疲憊患者要介入臨床治療時，還要進一步做多項生化檢驗才能得

知病因何在，且往往只能對症治療，效益上如同文獻指出，癌因性疲憊是最常見未達治療標準的醫療需求。

## 5.4 簡明疲憊量表子項目行走能力最受干擾之探討

本研究受試者回答簡明疲憊量表子題中，在過去 24 小時內疲勞對行走能力之干擾平均值為 3.022 為各子題中平均分最高，顯然因疲憊使受試者體能不足而連帶在行走能力上出現干擾。

在 1980 年代之前，癌症病患若反應感到疲憊，醫療人員通常建議多休息與避免身體勞累，但此建議僅是因運動可能會導致疲憊、呼吸短促和心跳過速等症狀的經驗之談，然而，相反地，學者 Greenberg 指出過多的臥床休息和不活動會使肌肉消耗、減少心肺功能和疲憊感產生(Greenberg, 1992)。以學者 Schwartz 針對 219 位癌症病患運動的調查中指出，規律的運動可以減少病患一些健康問題，並可降低一些疲憊感及增加能量 (Schwartz, 1998)。

運動對身體健康的益處及其必要性已眾所皆知，許多醫療人員會建議屬於慢性疾病患者能規律的執行運動訓練，以達到預防及治療疾病的目的，但對於癌症病人來說執行運動訓練的建議較少。再者因國內目前具有運動訓練中心之醫療院所並不多，對絕大多數的癌因性疲憊症的病患而言，運動訓練必需在醫院以外的地方執行，因此，居家運動訓練指導就顯得極為重要。因此如何為病患設計一套完整的運動

處方，以便病患能夠安全的在家中執行運動訓練，可以是除臨床醫療行為介入之外的另一帖緩解癌因性疲憊的良方。

## 5.5 癌因性疲憊症與中醫體質調理

不同的腫瘤患者有不同的體質，治療時應辨證、辨體、辨病相結合，同時同種腫瘤不同體質的患者對各種治療方式的敏感性也不一樣。徐巍等認為個體體質成為乳腺癌病變機轉的關鍵，摸索體質特點及對癌變機轉的影響，將有助於乳腺癌的早期發現和早期治療（徐巍、盧雯萍，2006）。有研究認為肺癌症病人者的體質以氣虛質最多，陰虛質較少。肺癌屬氣虛型體質者，對化療較敏感，且血象下降最明顯，生存期最長；而痰濕瘀阻型體質者對化療敏感差，惡化比例最高，生存期最短（王琦，2003）。陳潤東等認為婦女氣鬱體質與常見婦科疾病的發病關係密切，氣鬱體質是形成婦科疾病的物質基礎，可通過調養氣鬱體質防治婦科疾病（陳潤東、李小燕，2009）。楊小兵等對151例原發性肝癌症病人者進行中醫體質辨識，分析中醫體質類型等因素對肝癌預後的影響。癌症病人者要以氣虛質、陽虛質和濕熱質三種體質為主。氣虛質是影響原發性肝癌預後的強獨立危險因素。氣虛質患者預後較差，故治療時，應遵循辨「體質」論治的治則，治療上

仍應以健脾理氣為法（楊小兵等，2011）。

中醫體質的形成是諸多因素共同作用的結果，王琦指出，體質具有相對的穩定性和動態可變性，使體質的調節成為可能（王琦，2006）。而腫瘤做為一個慢性疾病，治療週期較長，治療階段特質點明顯，因此利用中醫藥調整腫瘤陰陽氣血偏頗的體質，使之向平和質發展，使腫瘤失去復發轉移及進一步惡化的環境，可達到治療腫瘤的目的。

癌因性疲憊症患者以軀體疲勞為主，程度重，通常不能通過睡眠或休息緩解。以本研究所得出的結果顯示，受試者常見複合性體質相兼，且以虛性體質多，尤以氣虛為主，陽虛次之。癌症患者均有不同程度的乏力症狀，五臟功能衰退，氣血陰陽虧損是其主要病機。宋朝·嚴用和所著《嚴氏濟生方·諸虛門》言：「凡人有虛損之病，豈可不早為之補益，庶延齡之望。」對於癌症患者積極接受開刀或放、化療治療，不外為祈求個人的延齡，希望能超越五年癌症存活率的門檻，所以忍受治療帶來的一些副作用，以致於身體虛損更甚。故癌因性疲憊更需加以重視，而中醫藥與針灸擅長於調節整體功能，在臨床治療上有獨特的優勢。

內經曰：「虛者補之」、「損者益之」，自古虛勞的治療當以補益為基本原則。正如《理虛元鑑·治虛有三本》倡言：「治虛有三本，肺、

脾、腎是也。肺為五臟之天，脾為百骸之母，腎為性命之根。治肺、治腎、治脾、治虛之道畢亦。」李時珍《本草綱目》中言及靈芝無毒，且是少數可以同時滋補五臟的上品藥材。哈爾濱醫科大 Zhao 等人，針對接受內分泌治療的 48 名乳腺癌患者進行研究，探討口服靈芝孢子粉對治療癌因性疲憊的成效。結果顯示，FACT-F 疲勞量表的評估中，實驗組較對照組有統計學顯著改善(Zhao et al., 2012)。

美國 Mayo Clinic 和 The North Central Cancer Treatment Group 等單位合作研究以 290 名癌症病人作的隨機、雙盲的臨床研究設計，以三組實驗組每天服用不同劑量的(0.75 g; 1 g; 2 g) *Panax quinquefolius* (American ginseng; 西洋參) 和以安慰劑對照組，進行為期 8 周介入干預，觀察其癌因性疲憊改善程度。評估工具為 Brief Fatigue Inventory、SF-36 與 Global Impression of Benefit Scale 等問卷。結果顯示，每天使用 1 g 和 2 g 西洋參的兩組實驗組，較 0.75 g 實驗組和安慰劑組有顯著差異，察覺疲憊感明顯改善緩和(Barton et al., 2010)。

近代被認為學貫中西的名醫張錫純所著《醫學衷中參西錄》之《西洋參解》一文就指出，西洋參能補助氣分，兼能補益血分，為其性涼而補，凡欲用人參而不受人參之溫補者，皆可以此代之。清代吳儀洛所著的《本草從新》提及西洋參功效為：「補肺降火，生津液，除煩

倦。虛而有火者相宜。」正可以解釋西洋參何以能緩解癌因性疲憊藥理作用。

癌因性疲憊屬中醫「虛勞」範疇，目前病因尚不明瞭。西醫臨床上用支持療法和症狀治療，療效不明顯。中醫認為本病乃人體氣血不足，經絡之氣運行不暢，臟腑功能失調所致。主要病機為五臟氣化功能的失調，而中醫治療本病既能補益氣血、通經活絡，又能調節臟腑功能。此外，中醫藥治療癌因性疲乏，從以上文獻報導來看都能發揮一定作用，且無西醫療法之不良反應，醫療成本亦較為低廉。隨著現代醫學對癌因性疲憊病理機制研究及中醫藥辨證論治的發展，中醫治療癌因性疲憊具有良好的前景，以目前民眾使用中醫藥的普及性來看，未來中醫藥在治療癌因性疲憊方面勢必扮演舉足輕重的角色。

## 第六章 結論

### 6.1 結論

本研究結論為，有 41.2 % 的腫瘤病人屬於中重度疲憊型；中醫體質中氣虛質和陽虛質二項與 BFI 之相關性具有統計學上的意義。本研究說明西醫使用之疲憊量表與中醫體質類型判定結果具有顯著之關聯性，研究結果可作為中西整合改善癌症患者疲憊不適之參考。

腫瘤一直是醫學上較難攻克的堡壘，因為伴隨著其而來的是令人困擾的不適症狀及治療的副作用，中醫體質學說是以中醫理論為主導，研究人類體質特徵、體質類型的生理、病理特點，並以此分析病證的反應狀態、病變的性質及發展趨向，從而指導疾病預防和治療的一門學說。研究不同體質病證的內在聯繫，把握好患者體質陰陽之偏差，對疾病預後和轉歸的判斷就有據可依，對辨證治療用藥有指導性意義。

而癌因性疲憊症的致病機制目前還不是完全被釐清，因此跟其他癌症治療相關副作用(如疼痛、厭食、感染等)相比，可以說治療成效不彰。過去更因被病患與醫療人員忽視或認為是無可避免且是需要忍

受的不適，所以常未被好好處置，甚至常只是從醫療護理人員的角度作一般性的評估，而未以癌症患者實際的疲憊經驗來評估癌症患者真正的疲憊嚴重程度 (Wu & McSweeney, 2001)。因此有文獻指出癌因性疲憊是最常見未達治療標準的醫療需求。

Campos 氏等人檢視多則研究癌因性疲憊文獻，結論建議癌症患者可篩選一個簡短的疲勞自我評估的工具。且所有的癌症患者應定期篩查疲勞，而且中度或重度疲勞癌症患者，可藉由疲勞自我評估的工具篩檢，能因此受益於藥物和非藥物干預措施。一種實用疲勞評估的工具的審查，可提供有用資訊給醫療保健專業人士，以避免其治療上，醫生和病人雙方存在歧異(Campos, Hassan, Riechelmann, & Del Giglio, 2011)。雖然現行癌因性疲憊的臨床評估是以主觀問卷進行分類，最被廣為使用的問卷為簡明疲憊量表 (Brief Fatigue Inventory, BFI)。惟本研究進行訪談中，發現受試者在疲憊量表為自己的疲憊打分數時，往往有一點困擾，對於分數的評量會陷入猶疑。但問中醫體質量表時，對於自我症狀的闡述與出現的頻度都能詳細描述，顯然在國情文化上的差異中，中醫體質量表更能掌握受試者主觀感受的呈現。再者，若能融合中醫體質量表與西醫慣用於評估疲憊量表評分制兩者間的特色，進一步開發出符合國情需要的癌因性疲憊症的特色量表，對於臨

床上中西醫整合治療癌因性疲憊症能藉此新量表評量提供癌症病人更為有效緩解方案。

現有研究結果表明造成癌因性疲憊的原因包括社會、心理、生理等多方面因素，對其病理生理機制的研究還處於探索階段，使得現代醫學不能提出有效的治療方案。傳統醫學以人為本，注重改善個體臟腑功能及症狀，通過中醫體質量表等方法探詢患者整體的氣血陰陽偏頗，經由中醫的辨證論治可達到整體性治療效果，建立起中西醫結合的規範的癌因性疲憊診察指標及療效判定體系，掌握發病規律，研究防治措施。把握好患者體質陰陽之偏差，對疾病預後和轉歸的判斷就有據可依，對辨證治療用藥有指導性意義。

## 6.2 限制與建議

由於研究的時間和研究能力的限制，樣本量未能達到預期數值。本研究病例數量局限於收案醫院中醫腫瘤門診就診患者，收集病例數有限，樣本代表性較差。此外也存在地域限制。因此若能進一步增加樣本數，在探討惡性腫瘤的中醫體質分型分佈規律，某種體質與癌因性疲憊相關性上，即能提高統計學意義，使其在具體應用時更有準確性，可靠性，提高醫療質量，為臨床服務提供更好的參考。

再者，本研究對於惡性腫瘤的體質調查與疲憊程度只進行一次，且所涉及的癌種眾多，癌症病人罹病時間長短不一，如果能再收案時間點上，設定一個接受中醫藥治療期限如半年以上，或只收單一癌症類別患者，再次進行此問卷的調查，以觀察治療前後患者體質與疲憊程度是否發生變化、具體變化趨向及特點。相信得出的結果對臨床意義更有幫助。

另外，在收集病例時，受限於部份被調查者的文化程度及對自身症狀、或對疲憊量表上自評分上理解不充份，可能導致一定程度的誤差或偏差。且當臨床上癌症病人填寫完西方醫學所開發的疲憊量表後，確診為中重度者，為能對症治療，西方主流醫學需進一步對病人進行生化檢測。但以本研究結論指出中醫體質量表中的氣虛質與陽虛質與癌因性疲憊機轉假說理論相近，在中醫體質調理上一旦透過量表評估確知體質為何，相對應的方藥與治療方案即有，無需再進一步進行血液檢測即能有整體的調理效果，是既見樹又見林的輔助療法。

建議若能融合中醫體質量表與西醫慣用於評估疲憊量表評分制兩者間的特色，進一步開發出符合國情需要的癌因性疲憊症的特色量表，對於臨床上中西醫整合治療癌因性疲憊症能藉此新量表評量提供癌症病人更為有效緩解方案。

中醫體質學是一門新興學科，到目前為止，中醫體質的理論研究還有待進一步完善，而中醫體質學說應用到腫瘤臨床治療方面的研究更少，故本研究僅為這方面研究的雛型階段，仍待進一步提出更縝密的研究設計與方法，值得後續深入探討。

## 參考文獻

### 中文文獻

丁志音 (2003)。誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。臺灣公共衛生雜誌，155-166。

丁榮光，張笑平(1995)。試論中醫體質的特性。河北中醫藥學報(04)，13-14。

王宗怡 (2004)。淺論體質與"從化"。中醫雜誌，45(8)，635。

王前奔、王前飛、王鴻雁、王琦 (1992)。論體質與證的關係。江蘇中醫，總275(6)，35-36。

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(02)，6-15。

王琦 (2003)。臨床醫學叢書(上冊)。北京：人民衛生出版社：人民衛生出版社。

王琦 (2005)。9種基本中醫體質類型的分類及其診斷表述依據。北京中醫藥大學學報(04)，1-8。

王琦 (2006)。論中醫體質研究的3個關鍵問題(下)。中醫雜誌(05)，

329-332。

王琦 (2006a)。論辨體論治的科學意義及其應用(一)。 *浙江中醫藥大學學報*(02)， 130-133。

王琦 (2006b)。論辨體論治的科學意義及其應用(二)。 *浙江中醫藥大學學報*(03)， 220-224。

王琦 (2008)。 *中醫體質學*。北京：人民衛生出版社。

王琦、姚實林、董靜、吳宏東、吳承玉、夏仲元等 (2008)。陽虛體質者內分泌及免疫功能變化。 *中西醫結合學報* (12)， 1226-1232。

白莉、毛高平、曹傳平、張映輝 (2005)。肝癌切除術後轉移過程中炎性遞質的作用。 *世界華人消化雜誌* (13)， 25-27。

行政院衛生署 (2012)。民國 100 年國人主要死因統計 2012 年 5 月 25 日。取自 [http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2\\_p01.aspx](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx)

朱燕波、王琦、折笠秀樹 (2007)。中醫體質量表的信度和效度評價。 *中國行為醫學科學*， 16(7)， 651-654。

何裕民、高欽穎、嚴清、張曄、吳亦樵、李紅升 (1986)。從體質調研結果探討因時因地制宜治則。 *中醫雜誌*(5)， 47-50。

匡調元(2002)。論辨證與辨體質。中國中醫基礎醫學雜誌(02),1-5。

匡調元(2003)。人體體質學 - 中醫學個體化診療原理。上海：上海科學技術出版社。

李東濤、候慶勛、田代華(1997)。中醫體質概念的內涵。中國民間療法(03),3-4。

汪綺石(2005)。理虛元鑑。北京：人民衛生出版社。

周小軍、王士貞、阮巖、劉蓬、丘寶珊、鄒曉音等(2008)。鼻咽癌變過程中醫體質證候調查。中華中醫藥學刊(04),721-723。

胡學軍、龍順欽、楊小兵、吳萬垠、鄧宏、柴小姝等(2010)。原發性肝癌的中醫體質調查分析。時珍國醫國藥(04),995-997。

郝仁存(1991)。中醫腫瘤學。北京：科學出版社。

夏仲元、龐潔、任衛華(2009)。乳腺增生病中醫體質類型調查分析。安徽中醫學院學報(04),12-15。

徐振暉、劉嘉湘、韓明權、朱晏偉、趙麗紅、施志明等(1992)。中醫陰陽平衡法治療癌癥 - 附 112 例生存 1 年以上中晚期和晚期癌

癥患者療效分析。上海中醫藥雜誌 (03)，10-12。

徐巍、盧雯萍 (2006)。從中醫體質學說研究乳腺癌癌前病變。中國中醫藥信息雜誌 (10)，90-91。

馬吟津 (2011)。「癌因性疲憊症」籠罩病友！癌症權威疾呼正視。財團法人台灣癌症基金會會訊，47，2-3。

張向農、王欣、王梅、丁愛萍、史鳳磊 (2010)。355 例腫瘤患者中醫體質類型流行病學調查研究。中國中醫藥信息雜誌 (05)，13-16。

張愛萍 (2003)。發展臺灣版簡明疲憊量表(BFI-Taiwan Form)與台灣版安德森症狀量表(MDASI-Taiwan Form)及信效度檢測。未發表碩士論文，臺北：臺北醫學大學。

陳美碧、謝麗鳳、林惠蘭、李淑貞、林純如、蔡欣玲 (2004)。癌症病人之生活品質及預測因數。榮總護理，21 (4)，351-361。

辜智芬 (2007) 研究癌症病人使用輔助及另類醫療現況。未發表的碩士論文，嘉義縣：南華大學自然醫學研究所。

陳家旭 (1996)。體質因素在中醫診斷中的意義。甘肅中醫學院學報 (01)，1-2。

陳潤東、李小燕 (2009)。試論氣鬱體質與婦科疾病。貴陽中醫學院學報 (03), 10-11。

楊金坤 (2004) 現代中醫腫瘤學。上海：上海中醫藥大學出版社。

楊小兵、胡學軍、吳萬垠、龍順欽、鄧宏、柴小姝 等 (2011)。中醫體質類型與原發性肝癌預後的相關性。時珍國醫國藥 (04), 992-994。

賈永森、司富春 (2008)。從中醫體質學說探討食管癌痰瘀證候。遼寧中醫藥大學學報 (07), 37-38。

劉筱敏 (2011)。癌因性疲憊症國內外趨勢論壇。聯合報 A7 健康新訊。

廖繼鼎 (2010)。臨床腫瘤學 (2 版)。臺北：合記書局有限公司。

蘇奕彰 (1995)。系統性紅斑狼瘡患者之中醫體質研究。未出版之博士論文。台中市：中國醫藥大學中國醫學研究所。

蘇奕彰 (2008)。中醫體質量表及分行指標建立(2-2)。中醫藥年報, 26(5), 65-152。

潘奔前、周俊亮 (2006)。辨證調治在調整體質中的重要性初探。新中醫 (12), 3-4。

鄭同寶、張征、蔚敏、黎敬波 (2005)。肺癌中醫體質辨證探討。新中醫 (04), 13-14。

駱龍吉 (1957)。增補內經拾遺方論。上海:上海衛生出版社

鐘偉蘭、呂靜 (2010)。中醫體質與子宮肌瘤發病的相關性研究。山東中醫藥大學學報 (02), 156-157。

龔海洋、張惠敏、高京宏 (2003)。中醫體質與證之異同。吉林中醫藥 (06), 5-6。

## 英文文獻

Belvedere, O., & Grossi, F. (2006). Lung Cancer Highlights from ASCO 2005. *Oncologist*, 11(1), 39-50. doi: 10.1634/theoncologist.11-1-39

Bentzen, S. M., & Trotti, A. (2007). Evaluation of early and late toxicities in chemoradiation trials. *J Clin Oncol*, 25(26), 4096-4103. doi: 10.1200/jco.2007.13.3983

Barton, D. L., Soori, G. S., Bauer, B. A., Sloan, J. A., Johnson, P. A., Figueras, C., et al. (2010). Pilot study of *Panax quinquefolius* (American ginseng) to improve cancer-related fatigue: a randomized, double-blind, dose-finding evaluation: NCCTG trial N03CA. *Support Care Cancer*, 18(2), 179-187.

- Birgegard, G., Aapro, M. S., Bokemeyer, C., Dicato, M., Drings, P., Hornedo, J., Van Belle, S. (2005). Cancer-related anemia: pathogenesis, prevalence and treatment. *Oncology*, *68 Suppl 1*, 3-11. doi: 10.1159/000083128
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Aziz, N., & Fahey, J. L. (2002). Fatigue and proinflammatory cytokine activity in breast cancer survivors. *Psychosom Med*, *64*(4), 604-611.
- Campos, M. P., Hassan, B. J., Riechelmann, R., & Del Giglio, A. (2011). Cancer-related fatigue: a practical review. *Ann Oncol*, *22*(6), 1273-1279. doi: 10.1093/annonc/mdq458
- Curt, G. A., Breitbart, W., Cella, D., Groopman, J. E., Horning, S. J., Itri, L. M., . . . Vogelzang, N. J. (2000). Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist*, *5*(5), 353-360.
- Diaz, N., Menjon, S., Rolfo, C., Garcia-Alonso, P., Carulla, J., Magro, A., et al. (2008). Patients' perception of cancer-related fatigue: results of a survey to assess the impact on their everyday life. *Clin Transl Oncol*, *10*(11), 753-757.
- Glaspy, J., Degos, L., Dicato, M., & Demetri, G. D. (2002). Comparable efficacy of epoetin alfa for anemic cancer patients receiving platinum- and nonplatinum-based chemotherapy: a retrospective subanalysis of two large, community-based trials. *Oncologist*, *7*(2), 126-135.

- Greenberg, D. B., Sawicka, J., Eisenthal, S., & Ross, D. (1992). Fatigue syndrome due to localized radiation. *J Pain Symptom Manage*, 7(1), 38-45.
- Goedendorp, M. M., Gielissen, M. F., Verhagen, C. A., Peters, M. E., & Bleijenberg, G. (2008). Severe fatigue and related factors in cancer patients before the initiation of treatment. *Br J Cancer*, 99(9), 1408-1414. doi: 10.1038/sj.bjc.6604739
- Hyodo, I., Amano, N., Eguchi, K., Narabayashi, M., Imanishi, J., Hirai, M., Takashima, S. (2005). Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol*, 23(12), 2645-2654. doi: 10.1200/jco.2005.04.126
- Iwase, S., Yamaguchi, T., Miyaji, T., Terawaki, K., Inui, A., & Uezono, Y. (2012). The clinical use of Kampo medicines (traditional Japanese herbal treatments) for controlling cancer patients' symptoms in Japan: a national cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med*, 12, 222. doi: 10.1186/1472-6882-12-222
- Jacobsen, P. B., Garland, L. L., Booth-Jones, M., Donovan, K. A., Thors, C. L., Winters, E., & Grendys, E. (2004). Relationship of hemoglobin levels to fatigue and cognitive functioning among cancer patients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage*, 28(1), 7-18. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.11.002
- Jager, A., Sleijfer, S., & van der Rijt, C. C. (2008). The pathogenesis of cancer related fatigue: could increased activity of pro-inflammatory

- cytokines be the common denominator? *Eur J Cancer*, 44(2), 175-181. doi: 10.1016/j.ejca.2007.11.023
- Kurzrock, R. (2001). The role of cytokines in cancer-related fatigue. *Cancer*, 92(6 Suppl), 1684-1688.
- Kutner, J. S., Kassner, C. T., & Nowels, D. E. (2001). Symptom burden at the end of life: hospice providers' perceptions. *J Pain Symptom Manage*, 21(6), 473-480.
- Lee, B. N., Dantzer, R., Langley, K. E., Bennett, G. J., Dougherty, P. M., Dunn, A. J., et al. (2004). A cytokine-based neuroimmunologic mechanism of cancer-related symptoms. *Neuroimmunomodulation*, 11(5), 279-292.
- Levine, M. N., & Whelan, T. (2006). Adjuvant chemotherapy for breast cancer--30 years later. *N Engl J Med*, 355(18), 1920-1922. doi: 10.1056/NEJMe068204
- Ludwig, H., Van Belle, S., Barrett-Lee, P., Birgegard, G., Bokemeyer, C., Gascon, P., Schrijvers, D. (2004). The European Cancer Anaemia Survey (ECAS): a large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anaemia in cancer patients. *Eur J Cancer*, 40(15), 2293-2306. doi: 10.1016/j.ejca.2004.06.019
- Manzullo, E. F., & Escalante, C. P. (2002). Research into fatigue. *Hematol Oncol Clin North Am*, 16(3), 619-628.

- Mao, J. J., Palmer, C. S., Healy, K. E., Desai, K., & Amsterdam, J. (2011). Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *J Cancer Surviv*, 5(1), 8-17. doi: 10.1007/s11764-010-0153-7
- Mendoza, T. R., Wang, X. S., Cleeland, C. S., Morrissey, M., Johnson, B. A., Wendt, J. K., et al. (1999). The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer*, 85(5), 1186-1196.
- Mock, V. (2003). Clinical excellence through evidence-based practice: fatigue management as a model. *Oncol Nurs Forum*, 30(5), 787-796. doi: 10.1188/03.onf.787-796
- NCCN. (2010). Clinical practice guidelines in oncology for cancer-related fatigue. from [http : //www.nccn.org/professionals/physicians/f\\_guidelines.asp](http://www.nccn.org/professionals/physicians/f_guidelines.asp).
- Sauer, R., Becker, H., Hohenberger, W., Rodel, C., Wittekind, C., Fietkau, R., . . . Raab, R. (2004). Preoperative versus postoperative chemoradiotherapy for rectal cancer. *N Engl J Med*, 351(17), 1731-1740. doi: 10.1056/NEJMoa040694
- Schubert, C., Hong, S., Natarajan, L., Mills, P. J., & Dimsdale, J. E. (2007). The association between fatigue and inflammatory marker levels in cancer patients: a quantitative review. *Brain Behav Immun*, 21(4), 413-427. doi: 10.1016/j.bbi.2006.11.004

- Schwartz, A. L. (1998). Patterns of exercise and fatigue in physically active cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 25(3), 485-491.
- Schwartz, A. L., Nail, L. M., Chen, S., Meek, P., Barsevick, A. M., King, M. E., & Jones, L. S. (2000). Fatigue patterns observed in patients receiving chemotherapy and radiotherapy. *Cancer Invest*, 18(1), 11-19.
- Shapiro, C. L., & Recht, A. (2001). Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. *N Engl J Med*, 344(26), 1997-2008. doi: 10.1056/nejm200106283442607
- WHO (2013) Media centre Cancer Fact sheet N°297 取自 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>
- Wu, H. S., & McSweeney, M. (2001). Measurement of fatigue in people with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 28(9), 1371-1384; quiz 1385-1376.
- Zhao, H., Zhang, Q., Zhao, L., Huang, X., Wang, J., & Kang, X. (2012). Spore Powder of *Ganoderma lucidum* Improves Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing Endocrine Therapy: A Pilot Clinical Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012, 809614.



3. 因病住院次數：1. 0-1 次    2. 2-4 次    3. 5-7 次  
4. 8-10 次    5. 11 次以上
4. 轉移情型：1. 無    2. 有
5. 腫瘤 TNM 分期：
6. 腫瘤期別：
7. 腫瘤治療用藥：
8. 腫瘤病理報告：
9. 目前治療方式(可複選)：1. 手術2 口服化學治療3. 注射化學治療  
4. 放射線治療5. 其它
10. 抽煙史：1. 無    2. 有
11. 飲酒史：1. 無    2. 有
12. 罹患其它慢性病：1. 無  
2. 有(1. 高血壓    2. 糖尿病    3. 腎臟疾病  
4. 呼吸系統    5. 消化系統    6. 其他)

## 附錄二 中醫體質分類與判定表

### 平和型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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"/>
您說話的聲音低弱無力嗎？	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
您感到悶悶不樂、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"/>
您比一般人耐受不了寒冷（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"/>
您能夠適應自然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"/>				

### 氣虛型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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、心悸（心跳快）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時眩暈嗎？	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"/>
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"/>				

### 陽虛型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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"/>
您胃脘部、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"/>
您吃喝涼的東西會感到不舒服或者怕吃喝涼東西嗎？	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冷（冬天空調和夏天空調）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"/>				

### 陰虛型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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"/>
判定的結果	是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				

### 痰濕型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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現象嗎？	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阻嗎？	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"/>				

### 濕熱型體質

根據近一年的體驗和感覺回答以下問題	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？	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"/>
您陰囊部位潮濕嗎？（男性回答）	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、解不盡感覺嗎？	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"/>				

### 血瘀型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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"/>
您兩顴部有細微紅絲嗎？	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"/>
您口唇顏色偏暗嗎？	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"/>				

### 氣鬱型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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"/>				

## 特稟型體質

根據近一年的體驗和感覺，回答以下問題	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
您不是感冒也會打噴嚏嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您不是感冒也會鼻塞、流鼻涕嗎？	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您有因季節變化，溫度變化或異味等原因而咳喘現象嗎？	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、季節交替時、氣候變化）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"/>
判定的結果	是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>				

### 附錄三 台灣版簡明疲勞量表

## (Brief Fatigue Inventory Short Form BFI -Taiwan Form)

您最近一週內是否有不尋常的疲勞或勞累?是\_\_\_\_\_否\_\_\_\_\_

1 請用 X 標記一個數值,最恰當的表示您現在的疲勞程度(乏力, 勞累)

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ 10  
(無疲勞) (非常疲勞)

2. 請用 X 標記一個數值,最恰當的表示您在過去 24 小時內一般疲勞程度(乏力, 勞累)

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ 10  
(無疲勞) (非常疲勞)

3. 請用 X 標記一個數值,最恰當的表示您在過去 24 小時內最疲勞程度(乏力, 勞累)

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ 10  
(無疲勞) (非常疲勞)

4. 請用 X 標記一個數值,最恰當的表示您在過去 24 小時內疲勞對您下述方面的影響

A. 一般活動

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(無影響) (完全影響)

B. 情緒

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(無影響) (完全影響)

C. 行走能力

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(無影響) (完全影響)

D. 正常工作(包括外出工作和戶內家務 )

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(無影響) (完全影響)

E. 與他人關係

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(無影響) (完全影響)

F. 享受生活

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(無影響) (完全影響)