

南 華 大 學
自然生物科技學系自然療癒碩士班
碩士論文

中醫體質與飲食型態之相關性探討：
以某區域醫院健檢中心為例

The Relationship between Dietary Patterns and Body
Constitution in Chinese Medicine: An Example of
Health Examination Center in Regional Hospital

研 究 生：簡瑛慧

指 導 教 授：陳秋媛 博士

中 華 民 國 104 年 6 月 26 日

南 華 大 學
自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩 士 學 位 論 文

中醫體質與飲食型態之相關性探討:

以某區域醫院健檢中心為例

研究生：簡漢慧

經考試合格特此證明

口試委員：葉明憲

陳嘉民

連秋媛

指導教授：連秋媛

系主任(所長)：李月娟

口試日期：中華民國 104 年 6 月 18 日

誌 謝

研究所的學生生涯結束了，滿心不捨，這裡處處充滿了我的回憶與感謝，最要感謝的是我的指導教授秋媛老師在研究進行的每個階段，提供我所有的協助與適時的鼓勵，以及嘉民老師在資料分析時的教導。我是個理解力不好、表達能力不強、又超愛發問的學生，求學裡總有許多的問題，老師一路不厭其煩的教導我、為我解惑。印象中最深刻的是 103 年參加東洋醫學研討會，我從未參加過這種會議，行前好緊張、好擔心，老師一直給我信心，最後還是硬著頭皮拎著二大包行囊上台北。從台北回來後，覺得自己也沒想像中那麼糟糕，信心大增，不再那麼害怕上台報告，真的好感謝老師給我的機會及訓練。

求學中也謝謝羅俊智老師，羅老師開的營養學及食品生化學我都好喜歡，記得二上選課時一度選不著食品生化學，鬱悶了好多天，幸好有人退選，當下開心的像是中大樂透一樣，上課時或課後老師總關心的問我們有沒有問題，覺得好溫暖。昱海老師的生理回饋課有很多實作，我也好喜歡，每每老師問誰要操做，我都會舉手，因此上的好開心，但也激發我更要充實自己。朝欽老師的中醫底子夠紮實，再結合解剖生理學的觀點，上老師的課讓我深深的體會到醫學不只有點線面，而是整體性。外表酷酷的浩群老師總謙虛的說自己的國語不好，

其實比我還標準，有問題時老師總一遍又一遍用它標準的國語解說到我們懂，好感動。還有專題課時月嬌主任、群智、瑋庭、俊宏老師都會適時的給我們意見，非常感謝老師。

最後還要感謝我的家人、長官、同事、久惠學姊、宜蓉姊、好朋友勝平、振利、宏彰、海鷗、全英、惟純、秀蓉、東誼、101 級的學長姊及 103 級的學弟妹，一路上有你們相扶持，我才能走到現在，謝謝你們。南華是個好地方，好山好水，要畢業了，除了不捨，還是不捨，謝謝校長及南華團隊用心的經營這所學校，這將會是我人生裡最美好的回憶。



摘要

背景及目的：根據中醫理論，疾病的形成與發展與個體體質有密切相關，具有偏頗體質者更是高危險群。食物選擇的偏好，會影響一個人的體質，合適的飲食是保養正常體質，形成病理體質和調整病理的方法之一。本研究的目的是在探討台灣成人飲食型態和體質之間的關係。

材料及方法：本研究採橫斷式調查研究，以結構式問卷進行研究資料的收集。研究調查時間自 2014 年 3 月至 2014 年 7 月，採立意取樣在台灣南部某區域醫院招募 600 名成人進行研究。研究工具包括人口學特質、飲食行為問卷與中醫體質問卷 (Constitution in Chinese Medicine Questionnaire; CCMQ)。所得資料以 SPSS18.0 統計套裝軟體，運用次數、百分比、獨立樣本 T 檢定、單因子變異數及共變數等進行分析。

結果：本研究獲得共 548 份有效問卷，有效回收率為 91.3%。調查結果顯示，受訪者的飲食型態葷食者佔 48%；蛋奶素者佔 27%；純素者佔 12.2%；奶素者佔 9.1%；蛋素者佔 3.6%。不同性別或年齡層之受訪者，其飲食型態並無顯著差異。T 檢定結果顯示，男性平和體質得分顯著高於女性；而女性在陰虛、瘀血及氣鬱三種偏頗體質之得分顯著高於男性。體質與飲食型態變異數分析結果顯示，純素者平和體質得分高於葷食者。八種偏頗體質中，陰虛和特稟體質得分在不同飲

食型態間呈顯著差異，均以純素者和蛋素者分別為最低和最高。共變數分析發現，在性別上除濕熱體質外，女性偏頗體質得分皆高於男性，且在陰虛及瘀血體質達顯著差異；男性濕熱體質得分高於女性，但未達顯著差異。隨著年齡的增加，受訪者八種偏頗體質得分均呈現顯著下降。身體質量指數（Body Mass Index；BMI）與陽虛、痰濕和濕熱體質呈顯著差異。在對性別、年齡與 BMI 修正後發現，蛋素者之陰虛、瘀血和特稟體質得分均顯著高於葷食者和純素者；而奶素、奶蛋素和蛋素者之八種偏頗體質得分則未呈顯著差異。

結論：我們的研究顯示，飲食型態和偏頗體質發展之間存在關係。這些結果將讓民眾更了解自己的體質，並調整自己的飲食型態，藉以提升整體健康。

關鍵詞：中醫體質、飲食型態、中醫體質問卷

ABSTRACT

Background and Purpose:According to chinese medicine, the causes and development of disease are closely related to a person's physique. Proper diet is one of the maintenance of normal physical and pathological adjustment methods. The purpose of this study was to investigate the relationship between dietary patterns and body constitution (BC) in adults in Taiwan.

Materials and Methods:A cross-sectional study was performed during March to July 2014 with 600 adults recruited from the Health Check Center at an academic hospital in southern part of Taiwan. Structured questionnaires were administered. The scoring algorithm proposed in the original Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) was adopted for this study. Information obtained was analyzed with SPSS18.0 statistical software package, using numbers, percentage, independent sample t- test, ANOVA and ANCOVA.

Results:A total of 548 valid questionnaires were obtained, representing a 91.3% successful response rate. The respondents consist of non-vegetarians (48%), ovo-lacto-vegetarians (27%), vegetarians (12.2%), lacto-vegetarians (9.1%), and ovo-vegetarians (3.6%). No significant differences in the dietary patterns between male or female adults and age groups. Overall, vegetarians and ovo-vegetarians scored the lowest and highest respectively, in the survey for the eight types of imbalanced Body Constitution (BC). In addition, due to differences in their dietary patterns,

significant differences were found in the scores between those with Yin-deficiency and special diathesis BC. The Analysis of Covariance (ANCOVA) showed that except for wetness-heat BC, the scores for all the other types of imbalanced BC in male adults were lower than female adults. A significant decrease in the number of imbalanced BC types was found as the age of participants increased. Results showed a significant effect of BMI on yang-deficiency, phlegm-wetness, and wetness-heat BCs. After adjusting for gender, age and BMI, results indicated that the Ying-deficiency BC, blood-stasis BC, and special diathesis BC of non-vegetarians and vegetarians were lower than ovo-vegetarians. No significant differences were found in the scores of the eight types of imbalanced BC among lacto-vegetarians, ovo-lacto-vegetarians, and ovo-vegetarians.

Conclusions: Our results suggest that ovo-vegetarians compared with other dietary patterns are associated with the development of imbalanced BC types. These results can serve as a reference for the public to better understand their body constitution and adjust their dietary patterns accordingly, that may lead to improvements in their overall health.

Keywords: Constitution in chinese medicine, Dietary patterns, Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)

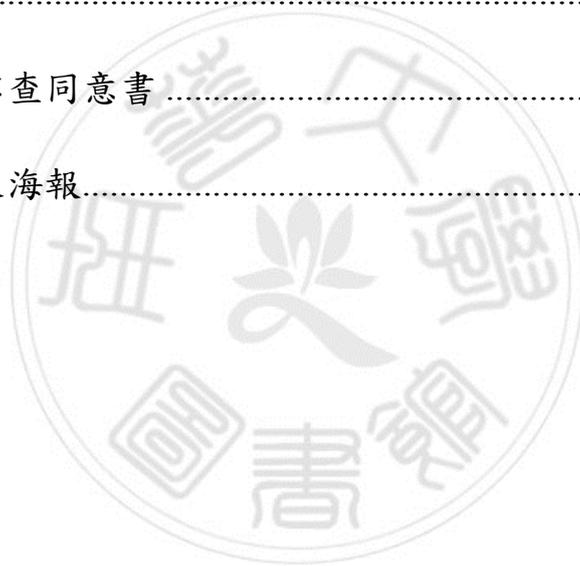
目次

誌謝.....	i
摘要.....	iii
ABSTRACT.....	v
目次.....	vii
表目次.....	xi
圖目次.....	xii
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.....	3
第二章 文獻回顧.....	4
2.1 中醫體質學.....	4
2.1.1 體質的定義.....	4
2.1.2 體質的歷史與發展.....	5
2.1.3 體質的分類.....	7
2.1.4 體質的臨床研究.....	11

2.1.5 體質影響因素及調養.....	13
2.1.6 王琦版中醫體質量表(CCMQ)信效度及應用.....	18
2.2 飲食型態.....	20
2.2.1 人類飲食營養及發展.....	20
2.2.2 飲食型態的分類與定義.....	21
2.2.3 飲食成分與健康的關聯性.....	24
2.2.4 素食飲食型態與健康的關聯性.....	35
2.2.5 食物性味、五色與健康的關聯性.....	38
2.2.6 食養的重要性.....	42
第三章 研究方法.....	45
3.1 研究設計.....	45
3.2 研究對象.....	45
3.3 研究工具.....	46
3.3.1 個人基本屬性.....	46
3.3.2 飲食行為調查.....	46
3.3.3 中醫體質類型量表 (The constitution in Chinese medicine Questionnaire ; CCMQ)	46
3.4 研究架構及流程.....	49

3.5 統計方法.....	52
第四章 研究結果.....	53
4.1 描述性統計分析.....	53
4.1.1 基本資料之描述性統計.....	53
4.1.2 飲食行為之描述性統計.....	55
4.1.3 研究對象中醫體質分布之描述性統計	55
4.2 推論性統計.....	56
4.2.1 基本資料與飲食型態的推論性統計	56
4.2.2 基本資料與中醫體質之推論性統計	56
4.2.3 飲食行為與中醫體質之推論性統計	57
4.2.4 九種體質的共變數分析.....	57
第五章 討論.....	73
5.1 性別與中醫體質之探討	74
5.2 年齡與中醫體質之探討	76
5.3 飲食型態與中醫體質的探討	78
5.3.1 葷、素飲食型態與中醫體質的探討	78
5.3.2 陰虛體質與飲食型態的探討.....	80
5.3.3 瘀血體質與飲食型態的探討.....	82

5.3.4 特稟體質與飲食型態的探討.....	83
5.4 綜合討論.....	85
第六章 結論、研究限制及建議.....	88
參考文獻.....	89
中文部分.....	89
英文部分.....	98
附錄一 問卷內容.....	100
附錄二 人體試驗審查同意書.....	105
附錄三 研討會發表海報.....	106



表目次

表 4.1	基本資料描述性統計 (N=548)	59
表 4.2	研究對象中醫體質分布 (N=548)	61
表 4.3	性別、年齡與飲食型態的關聯性 (N=548)	62
表 4.4	性別與體質的 T 檢定 (N=548)	63
表 4.5	40 歲以下受訪者性別與體質的 T 檢定.....	64
表 4.6	41~60 歲受訪者性別與體質的 T 檢定.....	65
表 4.7	61 歲以上受訪者性別與體質的 T 檢定.....	66
表 4.8	年齡與體質的變異數分析 (N=548)	67
表 4.9	男性受訪者年齡與體質的變異數分析	68
表 4.10	女性受訪者年齡與體質的變異數分析	69
表 4.11	飲食型態與體質的變異數分析 (N=548)	70
表 4.12	吃素持續時間與體質的變異數分析 (N=548)	71
表 4.13	九種體質的共變數分析 (N=548)	72

圖目次

圖 3.1 研究架構.....	50
圖 3.2 研究流程.....	51



第一章 緒論

1.1 研究背景

在中醫體質形成的因素中，先天因素是體質形成的內在依據，而後天因素是體質形成的外在條件。由於一個人的先天稟賦很難改變，因此調整體質應該從改變影響體質形成的後天因素著手，使體質向著陰陽平衡，臟腑氣血津液調和的方向發展（張瑞、牛樂、宋建平、申傑、許玉龍，2012）。

營養是健康的根本，食物是營養的來源，均衡飲食是維持健康的首要原則（葉怡汝，2003）。隨著時代快速變遷，經濟發達，國人生活型態及飲食觀迎向更多元化的時代，但國人的健康問題也因壓力、飲食失調、生活改變等因素，各種慢性或退化性疾病之罹患率日益升高，且漸漸有年輕化的趨勢，不當的飲食習慣成為許多重要疾病的危險因子。人類在選擇食物時，除了受到飲食習慣的發展與養成，還受到食入食物後的生理作用和飲食經驗等因素的影響而有所不同（林湜婷，2006）。適當的飲食除了可使身體獲得足夠營養、補充氣血、旺盛臟腑、抵禦疾病、延緩衰老外，透過飲食調配，可調整臟腑陰陽之偏頗，增強健康（李英英、蔡金川、丘周萍，2010）。早在戰國時期

成書的皇帝內經，就很重視飲食對人體健康的作用，指出「五穀為養、五果為助、五畜為益、五蔬為充」，簡要的說明了飲食與健康的關係。

《素問·平人氣象論》說：「人以水穀為本」，這說明體質不僅與先天享賦有關，而且依賴於後天水穀的滋養，水穀是人體不斷生長發育的物質基礎。但營養不當，也會引起人體發病。《素問·至真要大論》裡就指出：「久而增氣，物化之常也，氣增而久，夭之由也」。雖然五味本身不能致病，但一旦它們因為數量的積蓄，改變了機體的適應能力而激發反應力的時候，便可誘發疾病或改變機體生理效能，繼之發生體質的變應，甚至危及生命。食養是自然療法的一種，在日常生活和臨床的應用中越來越顯其重要性，只要謹遵養生法則，即可安享天年。

1.2 研究動機

根據中醫理論，疾病的形成與發展與個體體質有密切的相關，具有偏頗體質者更是高危險群。而中醫也認為食物選擇的偏好，會影響一個人的體質，合適的飲食是保養正常體質和調整病理性體質的方法之一。

素食普遍被認為是健康的飲食型態，但也有研究指出素食者容易

缺乏維他命 B₁₂ 與鐵質等多項營養素，並伴隨血漿同半胱胺酸（total homocysteine；tHcy）過高，反增加心臟冠狀動脈疾病、中風的機率（吳麗芬等人，2009）。中醫有許多關於體質的研究，而飲食型態與體質之間的關聯性研究並不多見，本研究盼能藉由中醫體質問卷探討在台灣的成人飲食型態和體質之間的關聯性，做為日後民眾了解自己的體質，進而調整飲食以改善健康的參考。

1.3 研究目的

本研究以中醫體質量表作為評量工具，探討在台灣的成人飲食型態與中醫體質的關聯性，以讓民眾更了解自己的體質，並調整飲食型態以改善整體健康。研究目的如下：

- 一、 了解成人基本資料與中醫體質分型
- 二、 探討性別、年齡與飲食型態關聯
- 三、 探討體質與飲食型態關聯

第二章 文獻回顧

2.1 中醫體質學

2.1.1 體質的定義

中醫學關於體質的論述最早見於我國秦漢時期的《黃帝內經》。《靈樞·壽夭剛柔》：「人之生也，有弱有強，有短有長，有陰有陽」。《靈樞·論痛》：「筋骨之強弱，肌肉之堅脆，皮膚之厚薄，腠理之疏密，各不同……」。《素問·逆調論》：「是人者，素腎氣勝」。再如《素問·厥論》：「此人者質壯」。其所提「素」和「質」，即現代學說中「體質」（張瑞等，2012）。

中醫認為體質稟承於先天，得養於後天，體質是客觀存在的生命現象。人的體質具有相對穩定性和動態可變性。先天因素只是對體質的發展提供可能性，個體稟承於種族、父母的某些遺傳特徵，這些特性不會輕易改變。而體質類型的形成，有賴於後天環境、疾病、藥物、情緒，以及飲食等因素共同作用，調養得當可使體質由弱變強。在《景岳全書》中即指出：「故以人之稟賦言，則先天強厚者多壽，先天薄弱者多夭；後天培養者，壽者更壽，後天斫削者，夭者更夭」。意指先天稟賦好的人會長壽，先天薄弱的人則會短命。如果後天調養得當，則長壽者更長壽；後天不注重養生者，短命者則會更短命。

中醫體質學說以中醫理論為主導，研究人類各種體質類型與體質特徵的生理與病理特點，並分析疾病的狀況、病變性質及發展趨向，從而指導疾病預防和治療的一門學說。因此體質學說的探討，尤其是體質因素在生理、病理與臨床診治及預防各環節的影響，一直是人們關注的問題（錢會南、鄭守曾，2002）。

2.1.2 體質的歷史與發展

中醫學對體質的研究迄今已有兩千多年歷史。根據中醫體質學術自身的特點及其發展規律，將中醫體質學術發展的歷程劃分如下：

- 一、先秦至西漢時期：體質理論初步形成期，以《黃帝內經》為代表，是我國現存最早的一部醫學經典著作。書中蘊含了中醫體質學術的內容，初步奠定了中醫體質學術理論基礎。
- 二、東漢時期：體質理論臨床應用的開創期，《傷寒雜病論》為代表。在後世流傳中分為《傷寒論》和《金匱要略》兩部分。為我國第一部融合理法方藥於一體的臨床巨著。
- 三、三國至兩宋時期：王叔和對《傷寒雜病論》的整理以及《脈經》中對不同體質脈象的表述，為中醫體質理論的傳承與發展做出了重要貢獻；巢元方在《諸病源候論》中對特稟質的描述豐富了體質病因理論；

陳直在《養老奉親書》中對老人體質的特點進行了較全面的論述；孫思邈在體質與飲食養生有突出的貢獻。

四、金元時期：劉完素「治病求本」思想是以體質為本的思想；他對老年體質也有新論，認為多為「氣衰」及「陰虛陽實」之體。張從正闡述了祛邪即扶正的辨證關係；還提出了「養生當論食補」的體質養生理論。李東垣特別強調飲食失調對體質的影響，脾胃虛損是形成氣虛體質的重要因素，並首創調治氣虛體質的益氣升陽法。

五、明清時期：在張介賓和葉桂為首的醫家共同努力下，中醫體質理論在臨床上的應用日趨成熟。此期主要研究體質與發病、辨證、治療用藥等的關係。在體質分類上，也轉向了臨床病理體質的分類法，更適合臨床的需要，但依然沒有形成比較完整的學術體系。

20 世紀 70 年代後期至今，在以王琦為代表的中醫體質研究者持續三十年的努力不懈下，中醫體質學術的發展揭開了新的篇章。期間伴隨著中醫體質學的創立，中醫體質理論體系得以構建，並不斷發展和完善，因此取得了不少階段性成果（馬曉峰，2008）。

王琦提出體質是個體生命過程中，在先天遺傳和後天獲得的基礎所表現出的型態結構、生理機能以及心理狀態等方面綜合的、相對穩定的特質；

這個特質決定著人體對某種致病因子的易感性及其病變類型的傾向性。

匡調元認為，體質是人群中的個體在其生長發育過程中形成的代謝、機能與結構上的特殊性；這種特殊性往往決定著它對某種致病因子易感性及其所產生的病變類型的傾向性，又是決定病性、病位和病變趨勢的重要因素，與疾病的發生和癒後轉歸關係密切。

何裕民指出，體質是人群中的個體在其生長、發育過程中所形成的形態、結構、機能和代謝等方面相對穩定的特殊性；生理上它顯現為在機能、代謝以及對外界刺激反應等方面的個體差異性，病理上表現為個體對某些病因和疾病的易感性易罹性，以及疾病傳變轉歸中的某種傾向性(劉長靈、過建春、荀運浩，2009)。

體質學說在經歷代醫家的不斷闡發，成為中醫基礎理論中的一個不可分割的重要組成部分。

2.1.3 體質的分類

前人對體質有許多論述，在國外到目前為止已有三十多種體質類型學說。古希臘波克拉底的氣質學說，曾被公認為世界最早的體質學說，其氣質學說認為人體有四種不同的體液，其比例決定了人的氣質，並依此把人分為多血質型、膽汁質型、粘液質型、憂鬱質型。

各家體質分類不一，如藏醫分為：朗、赤巴、培根；蒙醫為三元學說：赫易、希日、達巴幹；朝鮮李濟馬提出四象學說：太陽人、少陽人、太陰人、少陰人；在《內經》時代，主要有以下幾種：

一、陰陽五行分類：《靈樞·陰陽二十五人》根據人的體形、膚色、認識能力、情感反應、意志強弱、性格靜躁，以及對季節氣候的適應能力等方面的差異，將體質分為木、火、土、金、水五大類型。然後又根據五音的太少，以及左右手足三陽經，氣血多少反映在頭面四肢的生理特徵，將每一類型再分為五類，共為五五二十五型，統稱“陰陽二十五人”，本法強調對季節的適應能力為體質的分類依據，具有實際意義。

二、陰陽太少分類：《靈樞·通天》把人分為太陰之人，少陰之人、太陽之人、少陽之人，陰陽和平之人五種類型，這是根據人體先天稟賦的陰陽之氣的多少，來說明人的心理和行為特徵。

三、稟性勇怯分類：《靈樞·論勇》根據人體臟氣有強弱之分，稟性有勇怯之異，再結合體態、生理特徵，把體質分為二類。心膽肝功能旺盛，形體健壯者，為勇敢之人；心肝膽功能衰減，體質孱弱者，多係怯弱之人。

四、體型肥瘦分類：《靈樞·逆順肥瘦》將人分為肥人、瘦人、肥瘦適中人三類。《靈樞·衛氣失常》又將肥人分為膏型、脂型、肉型三種，並對每一類型人生理上的差別，氣血多少、體質強弱皆作了比較細緻的描述。由於人到老年形體肥胖者較多，所以本法可以說是最早的關於老年人體質的分型方法（王玉川，2011）。

現代中醫對體質的分型研究，一般是根據患者體質的變化、表現特徵及與疾病的關係等方面對體質做出分類，主要有王琦的九分法、匡調元的六分法及何裕民的六分法等，以王琦的分類法最廣為使用。王琦九分法分類：

- 1.平和質：正常的體質、陰陽氣血調和，其體態適中、面色紅潤、精力充沛。
- 2.氣虛質：元氣不足、疲乏、氣短、自汗、舌淡紅，舌邊有齒痕，脈弱。
- 3.陽虛質：陽氣不足、畏寒怕冷、手足不溫、喜熱飲食、精神不振、舌淡胖嫩、脈沉遲。
- 4.陰虛質：陰液虧少、口燥咽乾、手足心熱、喜冷飲、大便乾燥、舌紅少津、脈細數。
- 5.痰濕質：痰濕凝聚、形體肥胖、腹部肥滿、口黏苔膩、喜食肥甘甜黏、脈滑。
- 6.溼熱質：濕熱內蘊、面垢油光、口苦、苔黃膩、大便黏滯不暢或燥結、小

便短黃、男性易陰囊潮濕、女性易帶下增多、舌質偏紅、苔黃膩、脈滑數。

7.瘀血質：血行不暢、膚色晦黯、舌質紫黯、舌下絡脈紫黯或增粗、脈澀。

8.氣鬱質：氣機鬱滯、神情抑鬱、憂慮脆弱、舌淡紅、苔薄白、脈弦。

9.特稟質：先天失常、生理缺陷、過敏反應。

匡調元六分法分類：

1.正常質：面色紅潤、胃口好、不怕冷熱、大小便好、舌象正。

2.晦澀質：面色晦暗、唇眶色黑、體內包塊、痛有定處、舌青紫。

3.膩滯質：面色萎黃、胸胃飽脹、痰多帶下、口乾不飲、舌苔膩。

4.躁紅質：面色紅赤、口燥咽乾、內熱便秘、尿黃短少、舌紅少苔。

5.遲冷質：面色蒼白、形寒怕冷、夜尿多、喜熱飲、舌淡齒印。

6.倦眊質：面色眊白、乏力眩暈、月經淡少、手足易麻、舌質淡。

何裕民亦將體質分為正常質、陰虛質、陽虛質、痰濕質、疲滯質、陰陽兩虛質六類。另有學者針對不同性別、年齡、人群分別作體質分型，例如陳慧珍將婦女體質分為七種類型：正常質、陰虛質、陽虛質、腎虛質、氣血虛弱質、痰濕質、瘀滯質（劉長靈等，2009）。

2.1.4 體質的臨床研究

醫學上的主要特點是整體觀念和辨證論治，臨床上則表現為治療的個體化。所謂“同病異治”和“異病同治”的精髓，就在於證同治亦同，證異治亦異。做為疾病發生的物質基礎，人的體質因素與證的形成關係密切。在中醫臨床中應當高度重視體質因素在診斷和治療中的作用（張志勇，2006）。

隨著人類生命質量的提高和生命時間的延長，人們對健康的需求日益強烈，健康意識不斷加強，對疾病的認識水平也不斷提高。醫學對疾病的策略也從生物醫學模式轉向生物-心理-社會醫學模式，由治療疾病轉向預防保健。疾病發生與否多取決於體質與致病因素兩個方面。不同體質類型個體，對致病因素的易感性不同。中醫學強調“因人制宜”，其核心就是“辨質論治”，通過調節體質可預防相關性疾病的發生。了解人體體質的不同，並以治未病理論出發改善體質，進而維護健康，是最具前景的新領域。近年來許多學者致力於體質方面的研究，期能樹立“治未病”的思想，了解體質、及時調理偏頗體質，以提高健康水平和生存狀態。

2008年張云云、張海梅、郭德瑩、魏新、林百榮選擇168例缺血性腦中風患者，調查其中醫體質類型分佈以及與性別、年齡、體重的關係。結

果發現缺血性腦中風患者的中醫體質類型以氣虛質、陰虛質和痰濕質居多，分別為 33.9%、20.2%和 19.0%；男性患者常見的體質類型為氣虛質、陰虛質和痰濕質，女性患者常見的體質類型為氣虛質；小於 60 歲的患者以氣虛質和痰濕質最為常見，60~70 歲患者以氣虛質和陰虛質為主，70 歲以上患者主要以氣虛質為主；肥胖患者以痰濕質最為常見，其他患者以氣虛質最為常見。顯示缺血性腦中風患者的中醫體質類型以氣虛質、陰虛質和痰濕質為多；不同性別、年齡和體重的患者，其中醫體質特點有所不同（張云云等，2008）。

2014 年趙霞、盧海燕、孫軼秋通過對 120 例哮喘緩解期患兒體質特徵進行臨床調查，從形體特徵、日常表現、易感情況等方面進行體質分型。結果哮喘患兒體質類型以肺稟不足偏氣虛質，肺稟不足偏陰虛質、脾稟不足偏氣虛質及肺脾不足偏氣虛質為多，分別占總人數的 13.33%、24.17%、20%和 24.17%，其中有 22 例患兒夾有痰濕，17 例夾有痰熱。顯示哮喘患兒體質類型以偏虛質為多，具有明顯的個體差異，可透過臨床調查給予分型（趙霞等，2014）。

2014 年穀鑫與吳承玉應用臨床流行病學方法，對南京中醫藥大學漢中門診部、南京市社區以及南京市六合地區某些村鎮的高血糖人群進行現場調查，分析研究該人群的體質分佈特點。結果發現 240 例高血糖人群中平

和質 18.75%，陽虛質 17.92%，陰虛質 17.50%，氣虛質 11.25%，氣鬱質 11.25%，痰濕質 10.42%，濕熱質 10.00%，瘀血質 2.50%，特稟質 0.42%；偏頗體質的個別經絡資料與平和體質的相比較都有明顯差異（ $P < 0.05$ ），特別是偏頗體質的肝經數值與平和體質的肝經數值均存在顯著差異性（ $P < 0.05$ ）。顯示高血糖人群體質以陽虛質和陰虛質最為多見，氣虛質、氣鬱質、痰濕質和濕熱質其次（穀鑫、吳承玉，2014）。

2.1.5 體質影響因素及調養

體質是一種客觀存在的生命現象，對偏頗體質進行調整，可以改善個人的健康狀態。一般來說，某種體質一旦形成，在一定時期內保持相對穩定，但並非一成不變，其過程比較緩慢，可以因疾病或其他原因發生相關的變化。調理體質具有預防疾病的作用，而在治療疾病中更要兼顧體質的調理。影響體質差異形成的因素包括以下幾項因素：

1.先天因素：先天稟賦即指父母染色體的遺傳，後代亦可出現相應的強、弱、大、小、肥、瘦等不同的體型與性格，如小兒的五軟、五遲、雞胸等大多由於先天不足而影響發育。總之，形體始於父母，體質是從先天稟賦而來，所以父母的體質特徵往往能對後代產生影響。

2.性別因素：中醫認為男子以氣為重，女子以血為先，《靈樞·五音五味篇》

提出「婦人之生，有餘於氣，不足於血」的論點，女子由於有經、帶、胎、產的特點，所以體質與男子不同。

3.年齡因素：體質可隨著年齡的增長而發生變化。《靈樞·逆順肥瘦篇》具體指出：「嬰兒者，其肉脆血少氣弱」。清代吳鞠通提出小兒為「稚陰稚陽」之體，言「小兒稚陽未充，稚陰未長者也」。而青壯年則不同，《靈樞·營衛生會篇》說：「壯者之氣血盛，其肌肉滑、氣道通、營衛之行不失其常」。老人由於體質因素，所以容易罹患疾病，《靈樞·營衛生會篇》云：「老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澀」。

4.精神因素：《素問·疏五過論》指出：「暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣，精氣竭絕形體毀沮」。這說明強烈的精神刺激可損傷人的機體結構，使健康體質的基礎發生動搖。《淮南子·精神訓》也說：「人大怒破陰，大喜墜陽，大憂內崩，大怖生狂」，同樣說明了精神創傷可引起機體陰陽氣血失調，改變體質。現代醫學也證實了精神因素能影響機體的免疫狀態。

5.飲食營養因素：體質不僅與先天稟賦有關，而且依賴於後天水穀的滋養，水穀是人體不斷生長發育的物質基礎，《素問·平人氣象論》：「人以水穀為本」。但營養不當，也會引起人體疾病。《素問·至真要大論》裡就指出：「久而增氣，物化之常也，氣增而久，夭之由也」。

6.地理環境因素：生活在不同地理環境條件下，形成了不同地區人的體質。

徐洄溪《醫學源流論》：「人稟天地之氣以生，故其氣體隨地不同。西北之人氣深而厚，……東南之人，氣浮而薄」。

此外，體質形成的差異，還與社會因素、體育鍛煉因素、疾病因素有關。人們所處的社會地位不同，因此情志、勞逸各不相同，物質生活也有優劣之分，從而導致了不同的體質特徵（宋濤，2009）。例如陽虛體質與濫用藥物（抗生素、清熱解毒）、喜食寒涼或涼性食物、長期在寒濕環境中生活、熬夜有關。陰虛體質與父母遺傳、情緒抑鬱、女性經帶胎產、喜食煎炸燒烤辛辣飲食、嗜好菸酒、心臟病及高血壓患者長期服藥、生活壓力等有關。氣虛體質與先天稟賦、久病不癒、長期勞累、節食、長期用藥（抗生素、清熱解毒敗火藥、消炎鎮痛藥）、抑鬱有關。瘀血體質與先天遺傳、長期抑鬱、重創之後，久病不癒、生活環境寒冷有關。痰濕體質與先天遺傳、多吃少動、飲食口味過重（甜食、鹹食、肥甘厚膩）、暴飲暴食、貪圖涼食、服用減肥藥、情緒抑鬱等有關。濕熱體質與先天遺傳、肝膽脾胃功能失調、嗜煙嗜酒、喜食煎炸燒烤及辛辣滋膩飲食、平日滋補不當、長期在濕熱環境中生活、情緒抑鬱、熬夜、服用清熱解毒及祛濕通泄藥有關。氣鬱體質與先天稟賦、生活競爭、工作壓力大有關。特秉體質主要與先天稟賦、遺傳性的生理缺陷有關。

現代人都想追求擁有良好的生活品質，但總覺得受限於工作壓力還有大小雜事，就是無法找到理想中的生活步調，以中醫的觀點來說，一個人要是體質差，再怎樣也無法將生活品質變好，因此體質差異形成的原因攸關每個人的體質好壞及生活品質良窳。辨別易感人群，調整改善體質狀態，降低發病率，提高人們的健康水平，這是中醫體質學說所要達到的“治未病”的最高境界（張曉天等，2012）。

不同體質的調養建議如下（羅大倫，2012）：

- 1.陽虛體質：宜甘溫益氣食物（韭菜、辣椒、蔥、薑、大蒜、牛羊狗肉、鱈魚）；忌生冷寒涼食品（柳丁、西瓜、芹菜、黃瓜、藕、梨等）；注意保暖；少熬夜；避免潮濕寒冷的環境中。
- 2.陰虛體質（鎮靜安神，靜能生水）：多吃甘涼滋潤的食品（鴨肉、龜、鱉、綠豆、冬瓜、芝麻、百合等）、少食性溫燥烈的食品（羊肉、狗肉、韭菜、辣椒、蔥、蒜、葵花子）；忌辛辣飲食（辣椒、酒、咖啡、蔥蒜、芥末、濃茶）；忌熬夜；宜打坐、瑜珈等活動。
- 3.氣虛體質（保護脾臟）：忌寒冷（傷陽氣）、肥甘厚膩食物（傷脾氣）及耗氣作用的食品，如檳榔、空心菜、生蘿蔔等；宜糯米、胡蘿蔔、馬鈴薯、豆腐、肉、黃豆、香菇、大棗、桂圓、蜂蜜等食物；以柔緩運動，如散步、

打太極拳等；保持樂觀、開朗、少憂慮。

4.瘀血體質（疏肝活血）：疏肝活血化瘀的食物（黑豆、白蘿蔔、柑橘、大蒜、生薑、茴香、醋、綠茶）；忌肥膩、寒涼飲食（冬瓜、番茄、白菜、螃蟹、西瓜等）；勿飲酒；注意保暖；保持足夠的睡眠。

5.痰濕體質（健脾祛濕）：飲食清淡，宜溫補健脾、除濕、化痰的食物（蘿蔔、荸薺、紫菜、四季豆、紅豆、綠豆）；忌肥膩、冷凍食品（肥肉，冰淇淋）；注意保暖；少吹空調；多曬太陽；穿衣寬鬆。

6.濕熱體質（疏肝利膽）：遠飲食平淡、離肥甘厚膩（甜味、油膩性食物）、辛溫助熱飲食；宜甘冷、甘平的食品，如綠豆、空心菜、莧菜、芹菜、黃瓜、冬瓜、藕、西瓜等；戒煙忌酒；忌熬夜；避免潮濕環境；適合中長跑、游泳、爬山、各種球類、武術等運動。

7.氣鬱體質（補益肝血、疏肝理氣）：宜行氣、解鬱、消食（蔥、蒜、絲瓜、玫瑰花、海帶、蘿蔔），及補肝血食物（蛋黃、龍眼、紅棗、葡萄乾）；平日修養內涵、樂觀；增加戶外活動；聽清爽、歡快、振奮人心音樂。

8.特秉體質（飲食講宜忌、起居有節）：飲食平淡、均衡，粗細搭配適當；忌辛辣飲食、腥羶發物及含致敏物質的食品（蕎麥、蠶豆、蝦、蟹、茄子、酒、辣椒、咖啡、鵝肉、茄子、濃茶）；起居規律；身體鍛鍊；心情愉快；

室內及生活用品清潔。

2.1.6 王琦版中醫體質量表(CCMQ)信效度及應用

20世紀70年代，王琦教授提出了中醫體質類型的七分法，將中醫體質類型分為平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、溼熱質、瘀血質；經過近30年的悉心研究，2005年原七分法的基礎上增加了氣鬱質和特稟質，形成了中醫體質類型的九分法。利用古代文獻共109個體質特徵描述，現代文獻共408個特徵描述，以此作為體質分類及特徵表述的參考。結合現代醫家分別進行的1000例以上、總數12471例所得出的調查結果進行歸納和統計分析（王琦，2005）。

學者朱燕波等在2005年以中國2500人為調查對象（包括健康者和患病者），針對中醫體質量表（CCMQ）進行信度、效度評估，實施調查。藉由填答量表的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 α 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。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0.72~0.80。與健康狀況調查問卷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良好的信度和效度，是一個性能良好的測評工具 (朱燕波、王琦、折笠秀樹，2007)。

CCMQ 九種體質的判定標準是先對 60 個條目的自評量表進行綜合分析。60 個條目的中醫體質量表由平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、溼熱質、瘀血質、氣鬱質、特稟質 9 個量表的構成，每個量表包含 7~9 個條目。各個條目是從“沒有”、“偶爾”、“有時”、“經常”、“總是” 5 段中選擇合適的答案，各個條目是 1~5 的 5 段計分法。計算原始分及轉化分，依標準判定體質類型。原始分：簡單求和法。原始分數=各個條目分值相加。轉化分數：0~100 分。轉化分數= $[(\text{原始分}-\text{條目數}) / (\text{條目數} \times 4)] \times 100$ 。具體判定標準為：平和質轉化分 ≥ 60 分，且其它 8 種偏頗體質轉化分均 < 30 分時，判定為“是”；平和質轉化分 ≥ 60 分，且其它 8 種偏頗體質轉化分均 < 40 分時，判定為“基本是”；否則判定為“否”。偏頗體質轉化分 ≥ 40 分，判定為“是”；30-39 分，判定為“傾向是”； < 30 分，判定為“否” (王琦，2005)。標準分數越高，某種體質的傾向性越明顯 (姚實林、吳芳斌、許霞、曹健、王文銳、李成國，2007)。

2013 年 Wendy Wong 等人以香港中國人為對象進行 CCMQ 的研究，首

先以 10 名患者和 10 名中醫師(需具有學士學位和超過 5 年以上臨床經驗，平均 7.2-8.4 年)進行評測，結果顯示 CCMQ 內容效度良好(CVI: 50% -100%)。接者再以個中西醫門診 1084 名患者為對象進行評測，結果發現 98.6%患者可被分為一個或多個體質型態；內部一致性(信度)的 Cronbach's α (> 0.6) 和再測信度也令人滿意 (ICC > 0.6)。研究同時發現 CCMQ 和 SF-12 得分間達顯著的相關性，平和體質比偏頗體質的人有較佳的健康及生活品質。結果顯示 CCMQ 使用在香港的中國人，證明是有效、可靠且具靈具敏度的。

2.2 飲食型態

2.2.1 人類飲食營養及發展

食物的滋養是維持人體生長發育及各種活動的基本，是人體精氣神的來源。人類飲食改善的四個階段特點(賴來展、張奇志，2007)：

階段	科技進步	改善的內容	營養結構特點	健康狀況
第一階段 (遠古)	取火技術的發明及其在飲食上的應用。	1.生食變熟食 2.人類第一次在飲食中增加肉類。	從單純的果類食物加入葉菜類及肉類食物，即野生的青色食物與紅色食物相結合。	食物短缺、飢寒交迫，人體矮小，人均壽短，只有 20 歲左右。
第二階段 (古代)	衣具的發明，栽培育種，水利技術的進步。	1.刀耕火種旱地作物。 2.灌溉技術促進高產作物推廣。	薯類、五穀等澱粉為主，白色食物及其食品成為人主要的營養源。	初步溫飽，身高增長，智力上升，但衛生差，傳染病多，人均壽命

		3.引種、培育高產作物。		約達 40~50 歲左右。
第三階段 (現代)	飼料生產集約化，種養技術的進步，肉類加工技術及食品添加劑的發明。	1 大批農副產品製成精飼料。 2 機械化集約化的養殖場出現。 3.食品添加劑的發明，大量肉、魚、蛋，及加工的產品進入市場。	發達國家和地區動物性的高蛋白質、高脂肪、高能量的紅肉食品成為居民的營養源之首。	發達地區營養過剩、熱能過高、體重過重，富貴病漫延，人均壽命 60 歲左右。
第四階段 (後現代)	現代營養學、生物學及保鮮技術的進步	由於營養過剩引起的肥胖症等富貴病急增，纖維素被確立為人體主要營養素之一，稱為第七營養素。	富含纖維素、維生素、葉綠素，而又無污染的果蔬類，青色食品成為主食之一。	注重營養平衡、熱量均衡，食物安全、衛生，人均壽命 70~80 左右。

2.2.2 飲食型態的分類與定義

飲食的涵義很廣泛，也有不同的層次及種類，常見為葷食和素食。世界各國或不同文化中的素食主義有所不同，有些食用蜂蜜、奶類和蛋類等動物產品，而另一些純素食主義者不食用包括蛋類、奶製品在內的任何與動物有關的食品。西漢時期，淮南王劉安發明豆腐是中國的素食史上具有里程碑意義的事件。人們食用素食的原因眾多，有經濟地位、健康、動物保護、和生態保護或其他個人因素種種。《呂氏春秋》曰：「肥肉厚酒，務

以自強，名之曰爛腸之食。」「味眾珍則胃充，胃充則中大鞅，中大鞅而氣不達，以此長生可得乎？」。但世界上有許多素食者都是基於宗教的因素而吃素。中國佛教吃素主要起源於梁武帝反對吃葷。近年來由於經濟的繁榮與成長，國民生活水準提高，飲食型態也隨之改變。素食普遍認為是健康的飲食型態，尤其當心血管疾病一直高居國人十大死因，與高血脂、高膽固醇飲食有關（吳麗芬等，2009）。Key 等人也發現素食飲食和降低多種慢性疾病的風險有著正向關係，如肥胖、冠狀動脈疾病、高血壓、糖尿病、癌症（Key, Davey, & Appleby, 1999）。顯示茹素為人們帶來幫助，即使非素食主義或部分素食者，亦會經常性或偶而選擇食用素食。在日常生活中選擇使用素食的風氣已成為一種跨越國界、宗教與年齡的一種生活型態(林瑩昭，2013)。健康的素食包括穀類、豆類、水果、蔬菜、堅果和種子。因此，素食的選擇決定個人的營養狀況和健康。目前常見的飲食型態分類如下：

一、五分類法(依動物性食物的量區分)(Rizzo, Jaceldo-Siegl, Sabate & Fraser, 2013)：

- 1.葷食：消耗一些肉（紅肉，禽，至少每月一次），每週總計超過一次的肉類和魚。
- 2.半素食者：每月一次或多次食用奶製品、雞蛋、肉類（紅肉和家禽）；魚和肉類合計每月一次或多次，但少於每週一次。

3. Pescos 素食者：每月一次或更多次食用魚類，但紅肉和禽類每月少於一次，未限制乳製品或雞蛋的攝入量。
4. 奶蛋素食者：食用肉類、家禽或魚類每月低於一次，且未限制雞蛋和奶製品。
5. 嚴格的素食主義者：未食用肉類（紅肉和家禽）、魚類、雞蛋、牛奶和奶製品或每月少於一次。

二、素食型態分類法（吳麗芬等，2009）：

1. 素食者：根據國際素食協會定義素食是不吃肉、家禽、魚及其副產品，包括純素食及可吃或不吃奶製品和蛋。
2. 純素食者：本研究指不吃動物肉品（包括蛋與奶製品）、動物製品。
3. 蛋奶素素食者：與純素食者相同，但可吃蛋和奶製品。
4. 奶素素食者：與純素食者相同，但可吃奶製品。

除常見的葷、素飲食型態之外，在希臘、西班牙、法國和義大利南部等處於地中海沿岸的南歐各國還有地中海飲食（Mediterranean diet）。聯合國教科文組織（UNESCO）於2010年11月17日將其列入了非物質文化遺產，肯定了它對世界文明的巨大貢獻。其以蔬菜水果、魚類、五穀雜糧、豆類和橄欖油為主的飲食風格。研究發現地中海飲食可以減少患心臟病的風險，還可以保護大腦血管免受損傷，降低發生中風和記憶力減退的風險。

現也用“地中海式飲食”代指有利於健康的，簡單、清淡以及富含營養的飲食。

2.2.3 飲食成分與健康的關聯性

2003 年 Willett 和 Stampfer 建議的健康金字塔食物指南：增加全穀類的攝取、降低糖、精緻醣類與肉類的攝取、降低飽和脂肪的攝取、增加胰島素的敏感性；適量的攝取奶類；油脂的攝取最好來自魚類與蔬菜種子核果類，以改善 Omega-3 與 Omega-6 族不飽和脂肪酸的平衡；增加植物性食物如蔬菜類、水果類與豆類包括黃豆的攝取，以增加抗氧化物如營養素、維生素 C 與維生素 E、植生素或類胡蘿蔔素。另外均衡攝取各類食物以獲得足夠的葉酸、維生素 B₆、B₁₂ 以避免高同半胱胺酸血症；與適量飲酒，則可降低各種慢性病危險性包括失智症（蘭淑貞，2005）。

2008 年 4 月在新加坡舉行一個飲食、營養和免疫的研討會，回顧當前的科學訊息，鋅、鐵、維生素 D、維生素 E 和長鏈多元不飽和脂肪酸，皆是提高免疫特性的重要營養素。而數篇研究則提出一些普遍的亞洲食物，如大豆、枸杞、蘑菇等，可能應用於預防和治療有關發炎反應的疾病（Florentino，2009）。

2006 年 5 月 29 日，荷蘭國家公共衛生和環境局發布報告指出：「不健

康的飲食習慣每年造成 13000 人患糖尿病、心臟病和癌症而死亡；肥胖對健康的危害與吸菸一樣嚴重！1600 萬荷蘭人中，大多數嚴重疾病和死亡都與飲食結構不合理有關，這使荷蘭人平均壽命縮短了 1.2 年」（趙霖、鮑善芬，2009）。

衛生福利部公布民國 102 年國人十大死因，癌症自 71 年起已連續 32 年高居國人死因首位，平均每 100 名死者中有 29 人死於癌症。十大死因依序為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、肺炎、事故傷害、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎病症候群及腎病變，共有 7 項屬於慢性疾病。

《素問·臟氣法時論》「五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣」。《靈樞·五味》「穀不入，半日則氣衰，一日則氣少矣」。飲食可以使身體獲得足夠的營養、補充氣血、旺盛臟腑、抵禦疾病、延緩衰老，且透過適當的飲食調配，可糾正臟腑陰陽之偏頗，增強健康（李英英等，2010）。但如果只吃一兩種或少數幾種食物，就不能滿足人體適當、均衡的營養需要，對生長發育和身體健康不利。人體必須的營養素有蛋白質、脂肪、無機鹽、微量元素、維生素、水、糖類等，這些營養素不能單獨發揮作用，必須配合其他營養素，才能產生最佳效果。如體內缺少蛋白質，會使人生長發育遲緩、消瘦、對疾病的抵抗力降低，嚴重

缺乏時會出現營養不良性水腫和智力降低等問題；體內缺乏微量元素會影響人體肌肉反應、神經系統的傳送、新陳代謝和利用食物中的其他營養素功能等（高力翔、張玉秀、孫颯、戴劍松，2007）。在世界各國營養學界主流的思想，仍然是主張包括有肉、禽、魚、蛋與牛奶在內的葷素搭配的平衡膳食，人體要維持正常運作，必須依賴 6 大類食物（五穀根莖類、奶類、蔬菜類、水果類、油脂類及蛋豆魚肉類）提供基本營養需求。食物盡量吃多樣，不偏食、不暴飲暴食，每種食物所含的營養素種類及含量皆不相同，所以為了健康每天必須均衡攝取六大類食物，並確實執行才不至於因為長期錯誤的飲食型態而導致許多的慢性疾病對健康的危害。一般常見食物種類及營養如下：

一、肉類：人食用最多的是畜肉和禽肉及其身上一些其他組織。提供畜肉的主要是豬、牛以及羊；提供禽肉主要是雞、鴨以及鵝。肉類食物主要的營養價值是提供蛋白質、脂肪及一些維生素和礦物質。中國居民膳食指南指出，魚、禽、蛋、瘦肉等動物性食品為優質蛋白質、脂溶性維生素和礦物質的良好來源（馬冠生、胡小琪、崔朝輝、李豔平、樂德春、翟鳳英，2007）。

構成蛋白質的胺基酸，共有 20 多種，其中有 8 種是人體不能自身合成的，必須靠食物攝取獲得，稱為必需胺基酸；肉類食物的蛋白質是完全蛋

白質，可以提供人體所需全部種類的胺基酸。而植物類食物所提供的蛋白質，有的會缺乏 8 種必需胺基酸，或者是 20 種基本胺基酸中的一種或數種，譬如穀類普遍缺少離胺酸這種必需胺基酸。

脂肪可供給人體熱量和必需的脂肪酸，主要成分包括三酸甘油脂、脂肪酸以及少量的膽固醇、卵磷脂、游離脂肪酸等。脂肪是人體的重要組成成分，它保護我們身體的所有臟器，皮下脂肪組織還能維持體重、體溫恆定。脂類還構成大腦、神經系統的主要成分，並和人類的生育能力有重要關係，脂溶性維生素 A、D、E、K 的吸收利用也離不開脂肪。脂類也是構成人體細胞的重要成分；但脂類消費過多則與肥胖、糖尿病、心腦血管系統疾病、癌症等慢性病的發生有關（馬冠生等，2008）。

肉類含維生素 B 及少量脂溶性維生素 A、D 和水溶性維生素 C。動物的肝臟也是常見的肉類食物，其富含維生素 B₁₂ 和維生素 A。肉類含鐵、磷、鉀、鈉、銅、鋅、鎂等許多種礦物質，其中磷含量豐富，鈣含量頗少，而肝臟、腎臟含鐵較豐且利用率高。

但是吃過多肉類會攝入大量蛋白質、普林、膽固醇和飽和脂肪。高蛋白飲食會增加腎臟負擔，也會促進鈣質流失，加速骨質疏鬆危險。且高蛋白食物所含普林量偏高，在人體代謝後會增加尿酸濃度，誘發痛風發作。高膽固醇和飽和脂肪飲食也會增加血液膽固醇和低密度膽固醇濃度，引起

血管動脈硬化，增加心血管疾病的發生機率。若限制蔬菜、水果類攝取，則此類高油脂低纖維飲食，會增加癌症危險。

二、魚類：魚類和肉類最大不同點在於魚類所含的脂肪較少，其魚肉的脂肪中含有優質 Omega-3，指的就是魚油中的二十二碳六烯酸 (docosahexaenoic acid; DHA) 和二十碳五烯酸 (eicosapentaenoic acid; EPA)，EPA 具有清理血管中的垃圾 (膽固醇和三酸甘油酯) 的功能；DHA 具有軟化血管、健腦益智、改善視力的功效。

1970 年代，科學家發現，以海魚為主食的愛斯基摩人得到心血管疾病的機率很低，關鍵可能就在於魚肉中含有豐富的 Omega-3 脂肪酸。荷蘭的研究顯示，只要平均 1 天吃 1 盎司的魚，可減少 50% 罹患心臟病的機率。在美國一項長達 25 年的研究也發現，不吃魚的人死於心臟病的機率，比吃魚的人高出 1/3。美國心臟病協會還建議 1 星期至少要吃 2 次魚，尤其是富含 Omega-3 脂肪酸的鯖魚、秋刀魚、石斑魚、鮭魚等，而且交替食用不同種類的魚。流行病學研究亦發現，愛斯基摩人和丹麥人的乳腺癌和腸癌死亡率下降與 Omega-3 和 Omega-6 比例為 0.5 的低脂飲食有關 (崔佳、李紹鈺，2007)。

儘管 DHA 和 EPA 等多元不飽和脂肪酸 (polyunsaturated fatty acid; PUFA) 對人體有很高的營養與保健功能，但人體不能自身合成，只能從食品中攝

取，深海魚油是 Omega-3 的豐富來源，其原始來源是海藻，魚油只是把海藻中之 Omega-3 濃縮，所以有些 Omega-3 補劑就是由海藻萃取得來。不喜歡吃魚的人可以吃胡桃、菜籽油、大豆油或亞麻子油。另魚肉中含有豐富的蛋白質，極易為人體消化吸收，可增進幼童成長發育，也提供人體生長所需的重要養分。適量的攝取蛋白質可幫助修補細胞組織、促進傷口癒合。此外，蛋白質也是維持身體運轉和供給能量不可或缺的营养素。魚類亦富含身體所需的微量礦物質，包括銅、碘、鎂、鐵、鈉、鉀、磷等，有些體積小、價格便宜的魚類，如香魚、沙丁魚等都是鈣質的絕佳來源。此外，魚的肝臟中富含脂溶性維他命 A、D，魚肉中則含有水溶性的維他命 B₆、B₁₂、菸鹼酸等營養成分。

但消費者偏好大型深海魚，從食物鏈來看，鯊魚、旗魚、鮪魚、大青花魚、鱈魚等大型魚，在吃小型魚的同時，也會把小型魚體內的重金屬一併吞入，累積的汞或其他重金屬含量往往比小型魚更高。除了汞之外，野生魚也常驗出多氯聯苯與戴奧辛等環境荷爾蒙，汞及重金屬存在魚肉，消費者食用後會增加心臟病及其他疾病的發生。

三、蛋類：蛋的營養豐富、價格低廉，自古即被視為營養補給的最佳來源。蛋類是蛋白質食物的重要來源，在人體所需總熱量中，12~15%應來自蛋白質。蛋白質提供身體細胞生長修補所需的必需胺基酸，這些必需胺基酸是

人體無法自行合成，必須來自食物攝取，蛋屬於完全蛋白質，可以提供人體足夠的必需胺基酸，是其他食物無法取代的。

蛋白中的蛋白質非常完整，含有比例適當的各種必需胺基酸，以及各種水溶性的維他命複合體，重要的是不含膽固醇。蛋白中的白蛋白，具有清除活性氧的作用，可增強人體免疫力，達到防癌的功效。

蛋黃是蛋中的精華，各種營養成分比蛋白高出許多，其含有較高的類胡蘿蔔素、葉黃素及卵磷脂。卵磷脂被腸胃吸收之後，可促進血管中膽固醇的排除，有預防動脈粥樣化的功用，且卵磷脂經消化吸收之後，可生成膽鹼，膽鹼可預防肝臟積存過量脂肪，避免形成脂肪肝及改善肝臟機能，這種物質也與腦部的神經傳達作用有關，可促記憶的能力，預防老人癡呆。維生素 A 能保護黏膜組織的完整並維持正常視覺；維生素 B 群則是參與醣類、脂質的代謝，特別是維他命 B₁₂。吃素的人因為未攝食肉類，所以容易缺乏維他命 B₁₂（主要來自於動物食品），當人體缺乏維生素 B₁₂ 時，甲硫胺酸（Methionine）即無法提供甲基給血漿同半胱胺酸（tHcy），造成 tHcy 無法代謝，濃度因而上升，反增加心臟冠狀動脈疾病與罹患中風的機率。因此，有些研究認為蛋素比純素更健康。蛋黃中也有 10 種重要的礦物質，其中含鐵量豐富，是補血最佳的天然食品。但有研究指出蛋黃中較高的膽固醇，在人體攝入後會堆積在血管壁，導致血管硬化，造成心血管疾病，像

是心臟病、腦中風、腦梗塞、心肌梗塞及週邊血管疾病等等。

四、奶類：流行病學研究顯示攝入適量的乳製品不會增加糖尿病的風險，甚至還可能對糖尿病的預防有一定幫助。因乳清蛋白通過促進機體釋放兩種對食慾有抑制作用的激素膽囊收縮素（Cholecystokinin；CCK）和昇糖素類似胜肽（glucagon-like peptide-1；GLP-1），產生較強的飽足感，幫助控制食物的攝入量，從而有利於降低餐後血糖。因此，乳製品可以成為糖尿病患者膳食中的有益組成部分（李楠楠、範志紅，2010）。其乳鐵蛋白則可促進鐵吸收功能、抗癌、抗病毒、抗氧化作用及調節機體免疫反應等（王觀、薛長勇，2008）。乳鐵蛋白的抗病毒機理有所不同，作用於病毒侵染的早期，防止病毒對宿主細胞的識別和入侵，構成了天生性免疫的快速反應機制。乳鐵蛋白亦具有調節巨噬細胞活性和刺激淋巴細胞合成的能力，還能促進多形核白血球巨噬細胞對細菌的吞噬，促進自然殺手細胞的活化及淋巴球的增生。國內外研究指出，乳鐵蛋白對結腸癌、膀胱癌、胃癌、肝癌、胰腺腺癌以及食道癌等多種惡性腫瘤都有顯著的預防和抑制作用。乳鐵蛋白還可抑制膽固醇累積、抑制脂質過氧化及同多種抗生素和抗病毒藥物的協同作用的功能，以及促進骨骼生長的功能。

乳製品中的乳糖，可以提供熱量，還能促進腸中有益菌的生長、加強鈣質的吸收。牛奶中的脂肪顆粒小，易於消化吸收，可作為熱量的主要來

源。其優質蛋白質，可充分被人體吸收做為組成修補之用，且能提供多種豐富的營養素。除此之外，牛奶還含有多種維生素及礦物質。每份牛奶(240cc)約可提供 250 毫克的鈣質。鈣是構成骨骼和牙齒的主要成分、可調節心跳及肌肉的收縮、使血液有凝結力、維持正常神經的感應性、活化酵素、促進幼童的骨骼生長發育及預防成年人的骨質疏鬆症等功能；事實上鈣質在身體內的吸收，是一連串的化學變化，部分物質的存在也會影響鈣質吸收的速率，例如：高蛋白質的飲食。過量的蛋白質食物（如：牛奶、蛋、豆、魚、肉類），會讓血液偏酸性，身體為了使各器官正常運作，會釋放骨骼中的鈣質調整血液酸鹼值。因此為有效預防骨質疏鬆症，除了從食物中補充鈣質，也應避免攝取過多的蛋白質食物（徐于淑，2004）。牛奶中的維生素 A 可以預防夜盲症，維持眼睛在黑暗光線下的視力、增加抵抗傳染病的能力及有抗氧化功能；維生素 B₂ 則能發生輔助細胞的氧化還原作用、預防眼血管充血及預防口角炎。

牛奶的營養價值高，但不是人人都能喝，因為牛奶中含有大量的乳糖，需要乳糖酶將乳糖分解成小分子，腸胃道才能吸收，但這種酵素會隨著年齡的增長或腸胃道疾病等因素，使酵素的量不足或缺乏，造成飲用牛奶後出現腹脹、腹痛、拉肚子的現象，這也就是所謂的乳糖不耐症。可以改喝優酪乳或乳酸飲料，其乳酸菌不但能抑制害菌的生長、減少毒素產生、調

整腸道中益菌生態，還含有幫助乳糖分解的酵素，較不易造成拉肚子的問題。

五、蔬果類：蔬菜類主要是提供維生素、礦物質、膳食纖維，其中以深綠色及深黃色的營養素含量較為豐富。水果含豐富的果糖、葡萄糖、維生素、礦物質、膳食纖維等營養素，顏色愈深維生素含量較多。膳食纖維在預防人體胃腸道疾病和維護胃腸道健康方面功能突出。早期的流行病學研究顯示，膳食纖維能夠預防結腸癌，因而有“腸道清道夫”的美譽。膳食纖維在蔬菜、水果、粗糧雜糧、豆類及菌藻類食物中含量豐富（符瓊、林親錄、魯娜、周麗君，2010）。

有色的水果和蔬菜，紅、橙、黃、綠、白、藍、紫，猶如彩虹般的七彩膳食，會對人體的不同部位起到保健效果，每天攝入這7種顏色的果蔬，就能讓你遠離疾病的困擾。以番茄、紅葡萄柚、蘋果、西瓜等為代表的紅色食物，因富含番茄紅素和花青素，能夠預防心臟病、泌尿系統疾病和前列腺癌。橙色的胡蘿蔔、芒果、橘子、南瓜等能提供豐富的胡蘿蔔素，它在體內轉化成的維生素A有保護眼睛、促進生長發育、提高免疫力、抵抗病毒傳染的功能。黃玉米、蜜瓜等黃色果蔬富含葉黃素和玉米黃素，這些類胡蘿蔔素能維護眼睛的健康，預防失明、白內障和老年黃斑變性的發生。捲心菜、大白菜等綠色蔬菜，則能刺激肝臟產生降解體內致癌細胞的物質。

而大蒜、洋蔥等白綠色果蔬，不但能改善血壓，還有抗腫瘤的功效。因此彩虹飲食，各種食物都要吃，餐桌上蔬果的顏色愈鮮豔愈好（林子又，2010）。

蔬果的植生素構成植物外觀顏色、風味、抗植物病蟲害等生長的特性，人體及動物無法自行合成，只能從植物蔬果中攝取，可幫助人體抗氧化，預防各種慢性疾病。且植生素與維生素、礦物質等營養素最大的差異在於沒有缺乏症的問題，少攝取並不會妨礙人體正常機能，但多攝取，卻可提供良好保健功效。植物化學物質與類胡蘿蔔素都具有抗氧化作用，可保護人體細胞免於自由基所造成的氧化傷害。Liu（2003）提到在人體內，植物化學物質除了具有抗氧化的功能以外，其他功能包括調節解毒酵素，調節免疫反應，調節細胞增生或凋亡的基因表現，調節荷爾蒙的代謝，並具有抗細菌或抗病毒的作用。而類胡蘿蔔素的功能除了具有抗氧化的功能以外，其他的功能包括抑制細胞增生之抗癌作用（蘭淑貞，2005）。其餘營養素，如葉酸參與半胱胺酸代謝，葉酸缺乏可導致同型半胱胺酸血症，不僅會破壞血管內皮細胞，而且可激活血小板的黏附和聚集。許多流行病學研究已經證實，葉酸缺乏是動脈粥樣硬化和心血管疾病的危險因素。

2.2.4 素食飲食型態與健康的關聯性

人類與其他肉食動物不同，人的腸道過長，吃進的肉類需要更多的胃液來消化，但人類的胃酸比其他的肉食動物要少，無法快速的消化肉食，就會容易導致病變。人體必需的脂肪酸主要是幾種不飽和脂肪酸，它們在植物油、豆類及堅果等素食中的含量最豐富，有降低膽固醇、治療糖尿病及預防冠心病等作用，且堅果中含有大量蛋白質、礦物質、纖維等營養，並含大量具有抗皺紋功效的維生素E，因此對防衰老抗癌都有顯著作用。因此少吃動物性脂肪可以減少心血管疾病、乳癌或中風等重大疾病的發生機會。

1983-1988 年康奈爾大學的 Colin Campbell 教授、牛津大學 Richard Peto 教授等和中國預防醫學科學研究院陳君石院士共同實施了針對中國不同地域 65 個縣的膳食與健康的合作調查項目。Campbell 教授總結研究結論時指出：「中國項目的主要發現是動物性食品、脂肪攝食的越少，癌、心臟病和其他慢性病的發病率明顯低下」，「調查表明，膳食中少量的動物性食品也能使一些疾病發病率大大提高，而多攝取植物性食品可以降低疾病發生」（李裡特，2007）。

另在 2006 年 12 月 Colin Campbell 教授亦公布了歷時 27 年的研究結果，

安全的蛋白質來自植物，包括小麥和豆類，這類植物蛋白質攝入量很高也不會誘發癌症（趙霖等，2009）。美國食藥物與品管理局（FDA）「每日攝取大豆蛋白 25g 可降低血液中的膽固醇含量，有效預防心血管病」。日本在 1994 年把豆腐列為保健食品，近年在西方國家掀起了大豆食品熱潮（李裡特，2007）。蛋、奶皆屬於高生理價位的蛋白質，牛奶常被稱為營養食品的代表，其實豆腐主要的營養高於牛奶，同樣 200 克的豆腐和牛奶相比，豆腐含蛋白質是牛奶的 3 倍，含鈣是牛奶的 1.2 倍，含鐵量是牛奶的 17 倍以上。加上大豆蛋白降低鈣排泄作用，以及大豆中異黃酮、卵磷脂等的保健作用，因此具有預防骨質疏鬆等功能（李裡特，2007）。

素食也是大多數維生素和礦物質的最好來源。素食中穀氨酸、B 族維生素和維生素 C 可以提高人的專注力，增強人的判斷力，讓大腦細胞活躍，讓人更聰明（王乙童，2010）。生物色素（類胡蘿蔔素類、葉綠素類、黃酮類、花青素類），具有清除人體自由基、抗氧化、抗衰老功能（賴來展、張奇志，2007）。且素食含較多的纖維質，可與人體的膽鹽、膽汁等結合，幫助降低血糖、膽固醇，增加飽足感以維持體重等益處。纖維大量增加亦可刺激排便、縮短食物在消化道中停留的時間，減少腸內潛在之毒素，如致癌物質或細菌侵襲身體的機會。

基本上任何體質的人都可以藉由素食獲得足夠的營養，根據營養學家

的評估，認為素食如果調配得當，應該與一般的正常均衡飲食一樣能提供身體足夠的各種營養素。全素者容易缺乏維生素 B₁₂，維生素 B₁₂ 只存在奶、蛋、肉類當中，長期全素者（20~30 年）有可能會出現貧血的症狀。另動物性鐵來源易於被人體吸收，但植物性鐵來源卻還要與維生素 C 合作才可以轉變成人體可吸收的鐵，因此會有缺鐵、貧血的隱憂。所以我們要選擇多樣化的膳食，廣泛攝取穀物、蔬菜、豆類、薯類、堅果和水果等素食，避免招致了某些營養素缺乏性疾病。

素食在亞洲有數百年歷史，台灣地區主要為佛教徒。近年來因健康、宗教、經濟、動物保育、環境保育等種種因素，再度興起一股吃素的風氣。懂得正確吃素可促進身體健康，且多項研究證實素食的確可以改善代謝症候群的症狀，但是只限於健康素食（林子又，2010）。有關的文獻報導也指出，素食者心血管疾病、大腸癌等慢性疾病罹患率較雜食者低。但國人吃素常常加入過多的糖和油，及坊間許多素食餐廳為了吸引一般消費者，多使用油炸、煎酥等烹調方式，亦使用了大量的油脂，造成腹部肥胖及高油脂，反而有害健康，值得多加留意。

2.2.5 食物性味、五色與健康的關聯性

中醫養生的要領是因人而異、科學合理、持之以恆，飲食水穀乃人類生存的必要前提條件，每種食物都有它自己的性味，各有所歸，以養五臟。食物的性味指食物的四氣五味。四氣：寒、熱、溫、涼、(平)四種不同的性質。食物的“性質”是從食物作用於機體發生的反應出來的，與食物的實用效果一致。這種效果主要反映在功效上，如寒涼性質食物多屬於陰性，有滋陰、清熱、瀉火、涼血、解毒之功；溫熱性質食物屬於陽性，有溫經、助陽、活血、通絡、散寒等作用。常見的食物以平性類最多，溫熱類次之，寒涼類更次之。所以人們應根據個人身體情況選擇性寒或性熱的食物來進行調整（張瑞等，2012）。食品加工和調製也要注意性平、熱、溫、涼、寒特點。夏天吃性平、涼蔬菜水果要多些；冬天吃性熱、溫蔬菜水果要多些。性寒蔬菜要用性熱辣椒調拌等，科學營養調配，保證營養素不流失且有利於攝取和吸收。

飲食的五味本意為食物的真實滋味，是人們賴以生存的基本條件，是五臟精氣本源，有酸（澀）、苦、甘（淡）、辛、鹹五味。酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎。《素問·六節藏象論》曰：「嗜欲不同，各有所通」。五臟各有嗜欲，五味也各有所通而入五臟，以滋養補益五

臟。因飲食五味對人體五臟各有其所喜所歸，其作用也有規律可循。五味調和是保持人體健康的資本，《素問·生氣通天論》：「謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密，如是則骨氣以精，謹道如法，長有天命」。五味的作用與藥物“味”的作用相一致，以常見三百多種食物統計數字來看，甘味食物（具有補益和緩解疼痛、痙攣之功）最多，鹹味（具有瀉下、軟堅散結和補益陰血之功）與酸味（具有斂汗、澀精、止瀉、縮小便之功）次之，辛味（具有發散、行氣、活血之功）更次之，苦味（具有清熱、瀉火、燥濕、解毒、降氣之功）較少（張瑞等，2012）。

《素問·生氣通天論》有云：「陰之所生，本在五味；陰之五宮，傷在五味」。說明人體陰精的產生來源於飲食五味，但若飲食五味攝取不當，則可使儲藏陰精的五臟乃至人體受損（錢會南，2005）。另《素問·生氣通天論》也指出：「味過於酸，肝氣以津，脾氣乃絕；味過於鹹，大骨氣勞，短肌，心氣抑；味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡；味過於苦，脾氣不濡，胃氣乃厚；味過於辛，筋脈沮弛，精神乃央。是故謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密，如是則骨氣以精，謹道如法，長有天命。」意指吃太多酸食，會使肝氣亢盛，脾氣受到抑制；吃太多鹹物，會使骨氣受傷，肌肉枯槁，氣也就鬱滯；吃太多甘食，會使心氣悸動，腎氣也跟著衰弱；吃太多苦食，會使脾氣濡膩，胃氣厚滯；吃太多辛食，會使筋脈氣血

阻滯不通，精神萎靡。

陰陽五行學說中的五色與人體健康也有關，各自有其分屬的臟腑，五色對應五臟是中醫的經典理論，不同顏色的食物會進入人體的不同內臟，飲食中含有各種顏色的食物，就能保持體內平衡，獲得健康。五色養生的概念多與四季節氣相互搭配，依照春夏秋冬四季的變化來做季節調理，以遵循大自然萬物生成法則，讓食物中的營養價值發揮到最大的功效。五色為青、赤、黃、白、黑，五種顏色。春應肝而養生、夏應心而養長、秋應肺而養收、冬應腎而養藏。木為肝、火為心、土為脾、金為肺、水為腎。春天宜養肝，肝主疏泄，主藏血，青色通肝，所以應適當多吃青色食品補肝，例如綠豆芽、芹菜、花椰菜、大白菜、茼蒿、油菜等綠色蔬菜水果，它們提供異硫氰酸酯和吲哚等多種成分，能夠刺激肝臟產生降解體內致癌物質的物質。夏季宜養心脾，心主血脈、主神志，五色中的紅色屬心，赤色通心，紅色食品除了養心入血，還有活血化瘀、保護前列腺的作用，例如西紅柿、紅棗、西瓜。脾主運化、主升清、主統血，五色中的黃色屬脾，尤其在長夏應特別注意飲食，須慎食瓜果冷飲，以免損傷脾陽氣。黃色食物提供 β -胡蘿蔔素具有抗氧化作用，且會在體內轉換成維生素 A，例如小米、黃豆、香蕉、橘子、木瓜等。秋季宜養肺，肺主氣、主宣發和肅降、主通調水道、朝百脈，白色食物在五行中屬金，入肺，利於益氣，白蘿蔔、

銀耳、蓮藕、百合、梨子等柔潤食物適合滋潤身體，而大蒜、洋蔥、香蔥等大部分調味菜是類黃酮的豐富來源，能夠幫人擴張血管，幫助血液疏通，其中洋蔥屬植物還有抗腫瘤的蒜素。冬季宜養腎，腎藏精，主生長、發育和生殖、主水、主納氣，五色中的黑色屬腎，黑色食物是指顏色呈黑色、紫色或深褐色的各種天然動植物，保健功效與其所含的維生素、微量元素、黑色素三大營養素有關，其中黑色素具有清除體內自由基、抗氧化、降血脂、抗腫瘤等強大作用，葡萄、南瓜、黑木耳、核桃、黑芝麻、黑豆、紫菜、海帶、烏骨雞等（楊淑媚、蔡昆道，2011）。

幾千年的歷史，累積出中國人傳統養生保健的膳食原則。飲食型態因食、因地、因人制宜，以食物本身的成分、營養來抗病，利用飲食來養生和調理體質。其理論和各方面的臨床來說，是在幾乎沒有副作用且有益身體的。人體 90%以上疾病，皆由於免疫系統失調所造成，所以根本之道，應該由體內改善免疫力低落或失調的體質，調節免疫系統，使免疫力平衡正常，逐漸調理身體各器官機能的運作，進而形成自癒力，就可遠離各種疾病。

2.2.6 食養的重要性

飲食是人類攝取營養物質的重要方式，是維持人體生長、發育，完成各項生理功能，保證生命活動不可缺少的必要條件。中醫食療作為自然療法之一，在日常生活和臨床的應用中越來越顯示出其重要性。由於一個人的先天稟賦很難改變，調整體質應該從改變影響體質形成的後天因素入手，使體質向著陰陽平衡，臟腑氣血津液調和的方向發展，進而正是體質可變理論應用的價值所在（張瑞等，2012）。

影響飲食行為的因素也相當多，包含個人、家庭與社會文化等因素。近年來由於經濟的繁榮與成長，國民生活水準提高，飲食型態也隨之改變，食物已不同於過往的粗糙，取而代之的是精緻美味。而現代人工作繁忙，在飲食方面多以方便的外食為主，對於食物本身的營養價值則較不重視。若長期飲食失當或偏食，導致營養不均、脾胃受損，中醫認為「內傷脾胃，百病由生」，臟腑氣血就會出現偏盛偏衰、陰陽失衡的現象，造成氣虛、血虧、寒熱偏盛、陰陽失調等偏頗體質。

《景岳全書》也指出：「素稟陽臟，每多恃強，好食生冷茶水，而變陽為陰」。因此，飲食對維持人體健康有著不可替代的作用，治未病即治療還沒有發生的病症，預警身體某些機能處於異常的狀態需要及時調整。在中醫裏是很重要的養生觀念，沒有病要防病，小病要防變

大病。《素問·四氣調神大論》「是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，斗而鑄錐，不亦晚乎」。唐代醫家孫思邈亦認為「上醫醫未病之病，中醫醫欲病之病，下醫醫已病之病」，可見在未病的時候防止疾病發生尤為重要（左佰常，2007）。

《素問·藏氣法時論》「毒藥攻邪，五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣」。食物與藥物都有治療疾病的作用，防治疾病藥食同源。藥物，其性味之偏較大，多有毒，作用猛烈，所以一般用來攻邪。而食物性味之偏較小，平和無毒，一般用來補精益氣，強身健體（張瑞等，2012）。歷代醫家也都主張“食療”。《素問·五常政大論》中就指出治病應「藥以祛之，食以隨之」，「大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，無毒治病，十去其九，穀肉果菜，食養盡之，無使過之，傷其正也」；漢代張仲景的《金匱要略》有關食療法的條文約 80 餘處；唐代孫思邈《備急千金要方·食治序論》中說：「人體平和，惟須好將養，勿妄服藥。藥勢偏有所助，令人臟氣不平，易受外患。夫含氣之類，未有不資食以存生。而不知食之有成敗，百姓日用而不知，水火至近而難識。安身之本，必資於食；救疾之速，必憑於藥。不知食宜者，不足

以存生也；不明藥忌者，不能以除病也。斯之二事，有靈之所要也，若忽而不學，誠可悲夫！是故食能排邪而安臟腑，悅神爽志，以資血氣。若能用食平病，釋情遣疾者，可謂良工。長年餌老之奇法，極養生之術也。夫為醫者，當須先洞曉病源，知其所犯，以食治之：食療不愈，然後命藥」；金代陳直《壽親養老書·食治養老》亦謂：「人若知其食性，調而用之，則倍勝於藥也……善治藥者不如善治食」。均闡明飲食是防病、祛病的上策，在醫療活動中應優先採取飲食療法，因食物比藥物的效用更緩和而持久，運用得當，可長期使用而不傷正。在一千多年以前，就有用動物肝臟預防夜盲症，用海帶預防甲狀腺腫大，用水果和蔬菜預防壞血病，用麥麩、穀皮預防腳氣病等記載（張瑞等，2012）。

本研究盼能藉由中醫體質問卷探討飲食型態和體質之間的關聯性，做為日後民眾了解自己的體質，適當的安排飲食，最終使五臟功能旺盛、氣血充實，遠離疾病。

第三章 研究方法

3.1 研究設計

本研究參考飲食及中醫體質量表的文獻，採立意取樣及橫斷式調查方式，由問卷結果加以分析整理，探討飲食與中醫體質的相關性。

3.2 研究對象

本研究於 2014 年 3 月至 7 月間，在南部某區域醫院健檢中心以隨機訪談方式進行問卷填寫，為維護受試者權利及隱私權，問卷皆以編碼方式對應處理以保護受訪者個人資料，且不予公開。問卷調查前，由研究者對受訪者說明同意書及問卷調查相關事項，並在填寫過程中隨時回應受訪者對問卷調查的各項問題。本研究共發出問卷 600 份，回收 600 份，扣除填寫不完整及明顯填寫不實部分，總計有效問卷 548 份，有效回收率 91.3%。

(1).納入標準：20 歲以上，對調查知情同意者。

(2).排除標準：精神疾病、病情嚴重及不能理解調查問卷的問題及未獲得知情同意者。

3.3 研究工具

本研究工具包含三大項，分別為個人基本資料、自擬飲食行為問卷及王琦教授編制的中醫體質類型量表（The constitution in Chinese medicine Questionnaire；CCMQ）。

3.3.1 個人基本屬性

包括受訪者之性別、年齡、教育程度、BMI、宗教信仰等等。

3.3.2 飲食行為調查

包含是否有吃素、吃何種素食（純素、奶素、蛋素、蛋奶素）、素食習慣持續多久、基於何種因素吃素（健康、改善體質、宗教、環境保護等等）。

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

關於中醫體質類型，從古至今有各種不同的分類。本研究以王琦的九分法為結構框架，概念內涵主要包括形體特徵、心理特徵、病理

反應狀態、發病傾向、適應能力等方面的內容，計有平和質、氣虛質、陽虛質、陰虛質、痰濕質、濕熱質、瘀血質、氣鬱質、特稟質 9 個亞量表，除平和質之外的 8 種體質均屬於病理體質類型。

綜合量表的 67 個條目，各個亞量表含有 7-8 個條目，每個問題有 5 個備擇答案。量表的條目形式使用了已被國際上大多數學者認可，並得到了廣泛應用的 5 階段(1-5)的 Likert Scale 等級評價形式。如：

“您容易疲乏嗎?”，從“1 根本不，2 很少，3 有時，4 經常，5 總是”5 階段評價中，選擇一個最吻合的答案。平和質針對強健壯實的體質狀態，提出包括精力充沛、不易疲乏、不易患感冒等 8 個問題；氣虛質根據元氣不足、氣息低弱、機體、臟腑活動能力低下的體質狀態，提出氣短、易疲乏、眩暈等 8 個問題；陽虛質根據陽氣不足、以虛寒現象為主要特徵的體質狀態，提出包括手足發涼、腰膝怕冷、不耐冬等 7 個問題；陰虛質根據體內津液精血虧少、陰虛內熱的體質狀態，提出包括手足心發熱、面頰潮紅、眼睛乾澀等 8 個問題；痰濕質根據黏滯重濁的體質狀態，提出包括胸悶、身重、口黏等 8 個問題；濕熱質根據火熱濕毒較盛的體質狀態，提出了包括鼻面部油亮發光、易生瘡癩粉刺、口苦有異味等 7 個問題；瘀血質根據血行不暢瘀滯的體質狀態，提出了包括皮膚粗糙、疼痛、面色晦暗、眼眶發黑等 7 個

問題；氣鬱質根據性格內向憂鬱的體質狀態，提出了包括情緒低沉、胸脅脹痛、咽部異物堵塞感等 7 個問題；特稟質根據容易過敏的特異性體質狀態，提出包括易過敏、皮膚抓痕等 7 個問題。其中有部分問題分別屬於兩種體質類型，如“疲乏”既為氣虛質的條目，又為正常質的條目。

計分方法量表條目採用 1-5 分 5 段計分法，每個條目原始最低分是 1 分，最高分是 5 分，大多數條目為 1→5 分正向計分，少數條目以 5→1 分逆向計分。另外，有部分條目在兩種體質類型中計分，如“您容易疲乏嗎”在平和質（逆向計分）和氣虛質（正向計分）兩個亞量表中計分。各個亞量表分別計算分數。9 個亞量表各個條目相加分別得 9 種體質類型的原始得分，再轉化為標準分數。各個亞量表的轉化分數為 0~100 分，分數越高，該體質傾向越明顯（王琦、朱燕波、薛禾生、李稍，2006）。計分標準及判定標準如下：

計分標準：原始分=各題目分數相加

轉化分=【(原始分-題目數) / (題目數×4)】×100

判定標準如下：

平和質	是	平和質轉化分 ≥ 60 分，且其它8種偏頗體質 < 30 分
	基本是	平和質轉化分 ≥ 60 分，且其它8種偏頗體質 < 40 分
	否	不滿足上述條件者
偏頗體質	是	偏頗體質轉化分 ≥ 40 分
	傾向是	偏頗體質轉化分30~39分
	否	偏頗體質 < 30 分

在本研究裡中醫體質統計結果分為單一體質（量表分數達是）、複合體質（量表分數達是，含2~8種體質者）及其他（量表分數均未達是，或只有基本是，或只有傾向是，或全部分數均未達是、基本是或傾向是者）。

3.4 研究架構及流程

本研究以南部某區域醫院健檢者飲食及中醫體質為探討，參考飲食及中醫體質文獻，以橫斷式研究調查為方法，將受訪者基本屬性、飲食型態及中醫體質個體差異表現做為相關性探討，研究架構（圖3.1）及研究流程（圖3.2）如下：

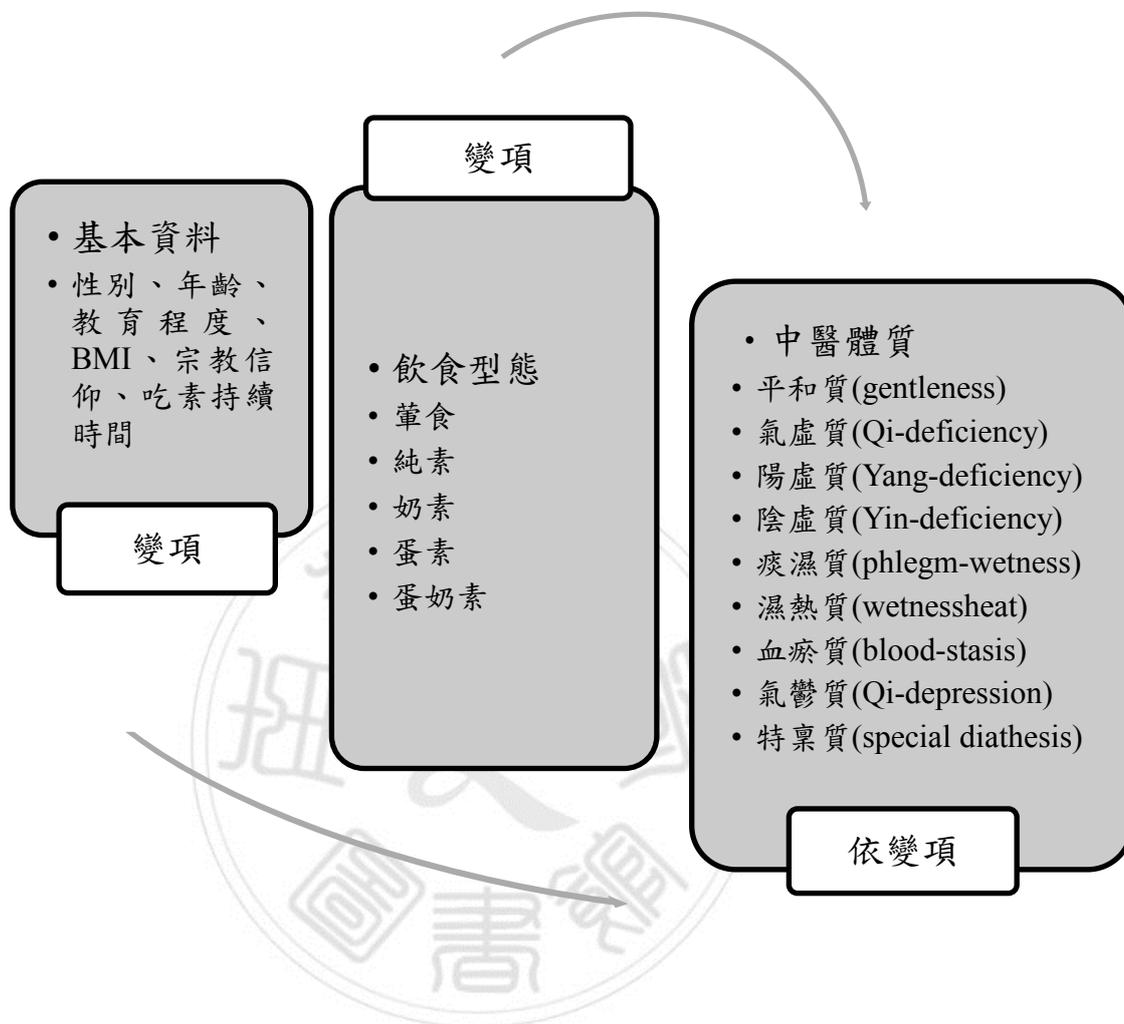


圖 3.1 研究架構



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。

一、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，列入計分。

二、描述性統計：將個人基本屬性、飲食型態、中醫體質，依次數分配表、平均值及所佔群體百分比做呈現。

三、模組分析：以中醫體質為依變項，基本屬性及飲食型態為自變項，依類別變項及連續變項特性，選擇 T 檢定、單因子變異數分析及共變數分析加以分析檢定，來做為推論性分析。

四、根據統計結果以圖表呈現，輔助研究說明。

第四章 研究結果

本研究採橫斷式研究在南部某區域醫院收案，收案對象為 20 歲以上成年人，收案時間於 2014 年 3 月至 7 月間進行基本資料、飲食行為及中醫體質問卷調查。共發出 600 份問卷，扣除填寫不完整、錯誤及明顯填寫不實等總計有效問卷共 548 份，有效回收率 91.3%。

4.1 描述性統計分析

本研究分析共分三部份：個人基本資料、飲食行為、王琦教授編制的中醫體質量表（CCMQ），研究結果以次數分配表、平均值及百分比來表示，呈現於表 4.1、表 4.2。

4.1.1 基本資料之描述性統計

- 一、性別及年齡：本研究中男性 166 人(30.3%)、女性 382 人(69.7%)。研究對象年齡由 20 歲至 92 歲，年齡分組共分 3 組，40 歲以下 114 人(20.8%)、41 歲至 60 歲 271 人(49.5%)、61 歲以上 163 人(29.7%)。
- 二、教育程度：國中以下 79 人 (14.4%)、高中 154 人 (28.1%)、專科 104 人 (19.0%)、大學 158 人 (28.8%)、研究所 53 人 (9.7%)。
- 三、身體質量指數（BMI）：世界衛生組織建議以身體質量指數來衡

量肥胖程度，其計算公式是以體重(公斤)除以身高(公尺)的平方。

成人肥胖定義	身體質量指數 (BMI)
體重過輕	BMI <18.5
健康體位	18.5 ≤ BMI <24.0
體重過重	24.0 ≤ BMI <27
肥胖	≥ 27

國民健康署建議我國成人BMI應維持在18.5 -及24 kg/m²之間，太瘦、過重或太胖皆有礙健康。研究顯示，體重過重或是肥胖 (BMI ≥ 24) 為糖尿病、心血管疾病、惡性腫瘤等慢性疾病的主要風險因素；而過瘦的健康問題，則會有營養不良、骨質疏鬆、猝死等健康問題。

本研究 BMI <18.5 有 33 人 (6.0%)、18.5 ≤ BMI <24.0 有 356 人 (65.0%)、24.0 ≤ BMI <27 有 104 人 (19.0%)、27 ≤ BMI 有 55 人 (10.0%)。

四、 宗教信仰：以佛教 312 人 (56.9%) 為最多，其次為無宗教信仰共 139 人 (25.4%)、道教 32 人 (5.8%)、一貫道 31 人 (5.7%)、基督教 26 人 (4.7%)、天主教 8 人 (1.5%)。性別、年齡、教育程度、BMI、宗教信仰描述性統計結果見表 4.1。

4.1.2 飲食行為之描述性統計

一、飲食型態分為 5 大類：第一類葷食有 263 人 (48%)，第二類純素有 67 人 (12.2%)，第三類奶素有 50 人 (9.1%)，第四類蛋素有 20 人 (3.6%)，第五類蛋奶素有 148 人 (27%)，素食者總計 285 人 (52%)。

二、吃素持續時間：小於 10 年 385 人 (70.3%)，11~20 年 77 人 (14.0%)，21~40 年 81 人 (14.8%)，41 年以上 5 人 (0.9%)。飲食型態及吃素持續時間描述性統計結果見表 4.1。

4.1.3 研究對象中醫體質分布之描述性統計

受測者共 548 人，中醫體質統計結果共分為單一體質、複合體質 (含 2~8 種體質者) 及其他 (量表分數均未達是，或只有基本是，或只有傾向是，或全部分數均未達是、基本是或傾向是者)。單一體質共 317 人 (57.8%)，其中平和質 224 人 (40.9%)、氣虛體質 17 人 (3.1%)、陽虛體質 18 人 (3.3%)、陰虛體質 21 人 (3.8%)、痰濕體質 7 人 (1.3%)、濕熱體質 3 人 (0.5%)、瘀血體質 7 人 (1.3%)、氣鬱體質 10 人 (1.8%)、特稟體質 10 人 (1.8%)。複合體質總數 176 人，具 2 種體質有 62 人 (11.3%)、3 種體質有 28 人 (5.1%)、4 種體質有 29 人 (15.3%)、5 種體質有 19 人 (3.5%)、6 種體質有 11 人 (2.0%)、7 種體質有 12

人 (2.2%)、8 種體質有 15 人 (2.7%)、其他共 55 人 (10%)，結果呈現於表 4.2。

4.2 推論性統計

研究問卷包含個人基本資料為自變項，飲食型態為依變項及基本資料、飲食型態二部份為自變項，中醫體質為依變項，建立模組之後以 T 檢定、單因子變異數及共變數分析加以檢定，最後進行推論性分析。

4.2.1 基本資料與飲食型態的推論性統計

性別、年齡與飲食型態的統計分析結果為不同性別及年齡之受訪者其飲食型態並無顯著差異，p 值分別為 0.184 與 0.146，統計結果如表 4.3。

4.2.2 基本資料與中醫體質之推論性統計

成人性別為自變項，中醫體質為依變項，建立模組後以 T 檢定加以分析，在平和體質、陰虛體質、瘀血體質及氣鬱體質上有達到顯著差異，男性平和體質得分較高，女性偏頗體質得分較高（除濕熱體質外）。若再切割為不同年齡分組，在 40 歲以下女性陰虛體質得分高於

男性達顯著差異 (p 值 0.025); 61 歲以上男性溼熱體質得分高於女性達顯著差異 (p 值 0.048), 統計結果呈現如表 4.4、表 4.5、表 4.6、表 4.7。

成人年齡為自變項, 中醫體質為依變項, 建立模組後以單因子變異數分析進行統計分析有顯著差異。年齡越大平和體質得分較高, 40 歲以下 8 種偏頗體質得分高於其他年齡層。切割為不同性別分組, 男性在氣虛體質、痰濕體質、氣鬱體質達顯著差異, 分別為 p 值 0.029、p 值 0.003、p 值 0.004; 而女性偏頗體質得分皆達顯著差異, p 值介於 0.001~0.013。統計結果呈現如表 4.8、表 4.9、表 4.10。

4.2.3 飲食行為與中醫體質之推論性統計

飲食型態及吃素持續時間為自變項, 中醫體質為依變項, 建立模組後以單因子變異數分析進行統計分析, 純素食受訪者平和體質得分高於葷食者。8 種偏頗體質平均得分以純素者最低, 蛋素者最高, 在陰虛體質及特稟體質達顯著差異, p 值分別為 0.008、0.028; 而吃素持續時間與體質之間並無顯著差異。統計結果如表 4.11、表 4.12。

4.2.4 九種體質的共變數分析

透過共變數分析發現除了濕熱體質外，男性受訪者偏頗體質得分均小於女性受訪者，隨著年齡的增加，受訪者 8 種偏頗體質得分均呈現顯著下降。在對性別、年齡與 BMI 修正後發現蛋素者在陰虛體質、瘀血體質及特稟體質顯著高於葷食者與純素者，而奶素、奶蛋素、蛋素三種飲食型態受訪者 8 種偏頗體質得分均無顯著差異，見表 4.13。



表 4.1 基本資料描述性統計 (N=548)

變項	N (%)
性別	
男性	166(30.3)
女性	382(69.7)
年齡	
40 歲以下	114(20.8)
41-60 歲	271(49.5)
61 歲以上	163(29.7)
飲食型態	
葷食	263(48.0)
純素	67(12.2)
奶素	50(9.1)
蛋素	20(3.6)
蛋奶素	148(27.0)
教育程度	
國中以下	79(14.4)
高中	154(28.1)
專科	104(19.0)
大學	158(28.8)
研究所	53(9.7)
身體質量指數 BMI	
過輕 BMI<18.5	33(6.0)
正常 $18.5 \leq \text{BMI} < 24.0$	356(65.0)
過重 $24.0 \leq \text{BMI} < 27$	104(19.0)
肥胖 $27 \leq \text{BMI}$	55(10.0)
宗教信仰	
無	139(25.4)
佛教	312(56.9)
道教	32(5.8)
一貫道	31(5.7)
基督教	26(4.7)
天主教	8(1.5)
吃素持續時間	
10 年以下	385(70.3)
11~20 年	77(14.0)

變項	N (%)
21~40 年	81(14.8)
41 年以上	5(0.9)



表 4.2 研究對象中醫體質分布 (N=548)

變項	N (%)
1 種體質	317(57.8)
平和體質	224(40.9)
氣虛體質	17(3.1)
陽虛體質	18(3.3)
陰虛體質	21(3.8)
痰濕體質	7(1.3)
濕熱體質	3(0.5)
瘀血體質	7(1.3)
氣鬱體質	10(1.8)
特稟體質	10(1.8)
2 種體質	62(11.3)
3 種體質	28(5.1)
4 種體質	29(5.3)
5 種體質	19(3.5)
6 種體質	11(2.0)
7 種體質	12(2.2)
8 種體質	15(2.7)
其他	55(10.0)
平和體質	224(40.9)
偏頗體質	269(49.1)
其他	55(10.0)

表 4.3 性別、年齡與飲食型態的關聯性 (N=548)

變項	葷食 N (%)	純素 N (%)	奶素 N (%)	蛋素 N (%)	蛋奶素 N (%)	P 值
性別						
男性	88(33.5)	22(32.8)	16(32.0)	7(35.0)	33(22.3)	0.184
女性	175(66.5)	45(67.2)	34(68.0)	13(65.0)	115(77.7)	
年齡						
40 歲以下	62(23.6)	10(14.9)	10(20.0)	3(15.0)	29(19.6)	0.146
41-60 歲	128(48.7)	29(43.3)	28(56.0)	7(35.0)	79(53.4)	
61 歲以上	73(27.8)	28(41.8)	12(24.0)	10(50.0)	40(27.0)	



表 4.4 性別與體質的 T 檢定 (N=548)

變項	男	女	t 值	P 值
平和體質	64.57 ± 14.96	61.67 ± 14.32	2.153	0.032
氣虛體質	22.68 ± 19.13	24.89 ± 19.14	-1.237	0.216
陽虛體質	21.15 ± 21.95	23.25 ± 21.61	-1.042	0.298
陰虛體質	20.95 ± 17.51	24.81 ± 19.01	-2.236	0.026
痰濕體質	20.22 ± 17.32	22.02 ± 19.52	-1.028	0.304
濕熱體質	19.05 ± 17.88	17.76 ± 17.78	0.781	0.435
瘀血體質	17.86 ± 18.49	21.86 ± 17.50	-2.417	0.016
氣鬱體質	18.22 ± 19.86	22.18 ± 19.83	-2.144	0.032
特稟體質	17.45 ± 17.44	19.20 ± 18.48	-1.039	0.299



表 4.5 40 歲以下受訪者性別與體質的 T 檢定

變項	男	女	t 值	P 值
平和體質	60.89 ± 16.67	60.30 ± 13.54	0.197	0.844
氣虛體質	26.89 ± 20.07	31.71 ± 17.40	-1.282	0.203
陽虛體質	24.57 ± 21.37	31.22 ± 21.69	-1.491	0.139
陰虛體質	22.63 ± 18.26	31.37 ± 18.67	-2.279	0.025
痰濕體質	26.99 ± 17.34	27.74 ± 17.65	-0.207	0.836
濕熱體質	22.60 ± 18.78	23.35 ± 18.16	-0.199	0.843
瘀血體質	20.02 ± 20.52	25.53 ± 17.30	-1.459	0.147
氣鬱體質	25.54 ± 22.13	28.04 ± 17.94	-0.630	0.530
特稟體質	21.86 ± 18.31	23.50 ± 19.88	-0.408	0.684



表 4.6 41~60 歲受訪者性別與體質的 T 檢定

變項	男	女	t 值	P 值
平和體質	64.30 ± 16.11	60.35 ± 14.54	1.923	0.055
氣虛體質	25.00 ± 20.72	25.79 ± 18.93	-0.297	0.767
陽虛體質	20.45 ± 22.13	24.17 ± 21.64	-1.248	0.213
陰虛體質	22.43 ± 18.98	25.65 ± 19.51	-1.212	0.226
痰濕體質	21.53 ± 17.28	23.15 ± 20.37	-0.604	0.546
濕熱體質	19.58 ± 18.42	18.69 ± 18.41	-0.353	0.724
瘀血體質	19.23 ± 19.49	23.11 ± 17.66	-1.559	0.120
氣鬱體質	19.96 ± 20.87	22.51 ± 19.81	-0.926	0.355
特稟體質	17.47 ± 17.80	19.41 ± 18.51	-0.774	0.439



表 4.7 61 歲以上受訪者性別與體質的 T 檢定

變項	男	女	t 值	P 值
平和體質	66.93 ± 12.05	65.26 ± 13.99	0.771	0.442
氣虛體質	17.55 ± 15.41	17.78 ± 18.68	-0.080	0.937
陽虛體質	20.12 ± 22.22	15.22 ± 18.81	1.498	0.136
陰虛體質	18.23 ± 15.01	18.05 ± 16.11	0.069	0.945
痰濕體質	14.90 ± 15.96	15.35 ± 17.42	-0.166	0.868
濕熱體質	16.46 ± 16.57	11.57 ± 14.22	1.991	0.048
瘀血體質	15.00 ± 15.86	16.57 ± 16.28	-0.601	0.549
氣鬱體質	12.08 ± 15.28	16.92 ± 20.05	-1.615	0.108
特稟體質	15.00 ± 16.28	15.43 ± 16.56	-0.161	0.872



表 4.8 年齡與體質的變異數分析 (N=548)

變項	40 歲以下	41~60 歲	61 歲以上	F 值	P 值
平和體質	60.47 ± 14.44 ^a	61.42 ± 15.05 ^a	65.87 ± 13.29 ^b	6.351	0.002
氣虛體質	30.32 ± 18.25 ^a	25.58 ± 19.39 ^b	17.70 ± 17.50 ^c	16.853	0.001
陽虛體質	29.29 ± 21.71 ^a	23.17 ± 21.80 ^b	17.02 ± 20.20 ^c	11.288	0.001
陰虛體質	28.84 ± 18.90 ^a	24.78 ± 19.39 ^b	18.12 ± 15.66 ^c	12.612	0.001
痰濕體質	27.52 ± 17.49 ^a	22.72 ± 19.57 ^b	15.18 ± 16.85 ^c	16.350	0.001
濕熱體質	23.14 ± 18.26 ^a	18.93 ± 18.38 ^b	13.37 ± 15.26 ^c	10.994	0.001
瘀血體質	23.93 ± 18.37 ^a	22.06 ± 18.22 ^a	15.99 ± 16.10 ^b	8.514	0.001
氣鬱體質	27.32 ± 19.18 ^a	21.82 ± 20.10 ^b	15.14 ± 18.54 ^c	13.647	0.001
特稟體質	23.03 ± 19.38 ^a	18.89 ± 18.31 ^b	15.27 ± 16.41 ^c	6.264	0.002

註：a,b,c means within rows followed by the same letter are not significantly different at the 5% level,using LSD post-hoc test.

表 4.9 男性受訪者年齡與體質的變異數分析

變項	40 歲以下	41~60 歲	61 歲以上	F 值	P 值
平和體質	60.89 ± 16.67	64.30 ± 16.11	66.93 ± 12.05	1.722	0.173
氣虛體質	26.89 ± 20.07 ^a	25.00 ± 20.72 ^a	17.55 ± 15.41 ^b	3.604	0.029
陽虛體質	24.57 ± 21.37	20.45 ± 22.13	20.12 ± 22.22	0.500	0.607
陰虛體質	22.63 ± 18.26	22.43 ± 18.98	18.23 ± 15.01	1.140	0.322
痰濕體質	26.99 ± 17.34 ^a	21.53 ± 17.28 ^a	14.90 ± 15.96 ^b	5.896	0.003
濕熱體質	22.60 ± 18.78	19.58 ± 18.42	16.46 ± 16.57	1.318	0.271
瘀血體質	20.02 ± 20.52	19.23 ± 19.49	15.00 ± 15.86	1.144	0.321
氣鬱體質	25.54 ± 22.13 ^a	19.96 ± 20.87 ^a	12.08 ± 15.28 ^b	5.695	0.004
特稟體質	21.86 ± 18.31	17.47 ± 17.80	15.00 ± 16.28	1.661	0.193

註：a,b means within rows followed by the same letter are not significantly different at the 5% level,using LSD post-hoc test.

表 4.10 女性受訪者年齡與體質的變異數分析

變項	40 歲以下	41~60 歲	61 歲以上	F 值	P 值
平和體質	60.30 ± 13.54 ^a	60.35 ± 14.54 ^a	65.26 ± 13.99 ^b	4.529	0.011
氣虛體質	31.71 ± 17.40 ^a	25.79 ± 18.93 ^b	17.78 ± 18.68 ^c	13.280	0.001
陽虛體質	31.22 ± 21.69 ^a	24.17 ± 21.64 ^b	15.22 ± 18.81 ^c	13.640	0.001
陰虛體質	31.37 ± 18.67 ^a	25.65 ± 19.51 ^b	18.05 ± 16.11 ^c	12.195	0.001
痰濕體質	27.74 ± 17.65 ^a	23.15 ± 20.37 ^a	15.35 ± 17.42 ^b	10.303	0.001
濕熱體質	23.35 ± 18.16 ^a	18.69 ± 18.41 ^b	11.57 ± 14.22 ^c	11.080	0.001
瘀血體質	25.53 ± 17.30 ^a	23.11 ± 17.66 ^a	16.57 ± 16.28 ^b	7.206	0.001
氣鬱體質	28.04 ± 17.94 ^a	22.51 ± 19.81 ^b	16.92 ± 20.05 ^c	7.435	0.001
特稟體質	23.50 ± 19.88 ^a	19.41 ± 18.51 ^{ab}	15.43 ± 16.56 ^b	4.429	0.013

註：a,b,c means within rows followed by the same letter are not significantly different at the 5% level,using LSD post-hoc test.

表 4.11 飲食型態與體質的變異數分析 (N=548)

變項	葷食	純素	奶素	蛋素	蛋奶素	F 值	P 值
平和體質	62.54 ± 14.42	66.00 ± 16.11	62.19 ± 14.06	59.53 ± 16.77	61.53 ± 13.86	1.347	0.251
氣虛體質	23.48 ± 19.05	20.85 ± 20.62	24.75 ± 19.19	29.22 ± 18.54	26.20 ± 18.59	1.369	0.243
陽虛體質	21.44 ± 21.46	20.36 ± 23.64	25.79 ± 20.42	29.46 ± 23.05	23.72 ± 21.44	1.234	0.295
陰虛體質	22.45 ± 18.76 ^{ab}	18.89 ± 17.74 ^a	26.75 ± 20.10 ^{ab}	33.13 ± 19.19 ^b	25.59 ± 17.59 ^{ab}	3.469	0.008
痰濕體質	21.38 ± 19.66	17.16 ± 19.09	23.00 ± 20.23	25.94 ± 17.97	22.49 ± 16.82	1.346	0.252
濕熱體質	17.84 ± 17.60	17.10 ± 18.61	19.00 ± 18.43	22.71 ± 19.66	18.27 ± 17.45	0.434	0.784
瘀血體質	19.98 ± 17.31	18.92 ± 19.48	22.43 ± 19.47	27.68 ± 20.36	21.07 ± 17.21	1.167	0.324
氣鬱體質	20.60 ± 18.86	17.75 ± 21.58	22.86 ± 22.15	25.71 ± 18.81	21.84 ± 20.29	0.928	0.447
特稟體質	18.63 ± 18.01 ^{ab}	13.97 ± 17.36 ^a	20.93 ± 20.87 ^{ab}	28.21 ± 19.18 ^b	18.82 ± 17.26 ^{ab}	2.732	0.028

註：a,b means within rows followed by the same letter are not significantly different at the 5% level,using LSD post-hoc test.

表 4.12 吃素持續時間與體質的變異數分析 (N=548)

變項	10 年以下	11~20 年	21~40 年	41 年以上	F 值	P 值
平和體質	61.84 ± 14.44	63.11 ± 15.09	65.05 ± 14.17	67.50 ± 20.32	1.329	0.264
氣虛體質	24.59 ± 19.44	24.35 ± 18.35	22.92 ± 18.51	14.38 ± 20.44	0.615	0.606
陽虛體質	22.89 ± 21.95	24.21 ± 21.94	20.81 ± 20.69	6.43 ± 9.58	1.273	0.283
陰虛體質	24.11 ± 19.08	23.78 ± 18.11	21.64 ± 16.86	18.13 ± 22.03	0.537	0.657
痰濕體質	22.41 ± 19.54	21.39 ± 18.76	17.79 ± 15.46	10.63 ± 10.96	1.907	0.127
濕熱體質	19.00 ± 18.47	18.29 ± 17.56	14.66 ± 14.36	6.67 ± 10.46	2.040	0.107
瘀血體質	21.05 ± 17.92	20.69 ± 18.05	19.09 ± 18.15	14.29 ± 5.65	0.478	0.698
氣鬱體質	21.61 ± 19.89	19.81 ± 20.97	19.36 ± 19.01	16.43 ± 21.22	0.485	0.693
特稟體質	19.21 ± 18.56	18.04 ± 17.86	17.55 ± 16.88	5.00 ± 4.79	1.192	0.312

表 4.13 九種體質的共變數分析 (N=548)

Parameter	平和體質		氣虛體質		陽虛體質		陰虛體質		痰濕體質		濕熱體質		瘀血體質		氣鬱體質		特稟體質	
	B	p 值	B	p 值	B	p 值	B	p 值	B	p 值	B	p 值	B	p 值	B	p 值	B	p 值
截距	48.37	0.00	48.74	0.00	67.15	0.00	42.58	0.00	27.58	0.00	24.17	0.00	37.20	0.00	47.38	0.00	41.17	0.00
性別																		
男	2.32	0.09	-1.08	0.54	-0.15	0.94	-3.31	0.05	-1.75	0.31	1.33	0.42	-3.64	0.03	-2.94	0.11	-1.21	0.48
女																		
飲食分類																		
葷食	3.87	0.25	-7.65	0.08	-10.11	0.04	-12.36	0.00	-6.37	0.13	-6.38	0.11	-8.94	0.03	-7.15	0.11	-10.91	0.01
純素	6.71	0.07	-8.61	0.07	-10.21	0.06	-14.06	0.00	-8.12	0.08	-5.04	0.25	-8.78	0.05	-8.28	0.09	-14.39	0.00
奶素	3.48	0.36	-6.25	0.21	-5.52	0.32	-8.01	0.09	-4.70	0.33	-5.14	0.26	-6.46	0.17	-4.77	0.35	-8.53	0.07
蛋奶素	3.06	0.37	-4.82	0.28	-7.90	0.12	-9.23	0.03	-4.92	0.26	-5.36	0.20	-8.04	0.06	-6.01	0.19	-10.68	0.01
蛋素																		
年齡	0.13	0.00	-0.32	0.00	-0.29	0.00	-0.30	0.00	-0.36	0.00	-0.30	0.00	-0.21	0.00	-0.33	0.00	-0.22	0.00
BMI	0.12	0.54	-0.05	0.84	-0.91	0.00	0.37	0.14	0.82	0.00	0.65	0.01	0.16	0.53	-0.08	0.76	0.00	1.00

第五章 討論

體質是生命、健康、疾病的載體，體質可綜合反映機體整體狀態特徵。《靈樞·五變》中便記載有「肉不堅，腠理疏，則善病風」；「小骨弱肉者，善病寒熱」；「粗理而肉不堅者，善病痺」。《醫宗金鑒》曰：「人感受邪氣雖一，因其形藏不同，或從寒化，或從熱化，或從虛化，或從實化，故多端不齊也」。人體由於個體臟腑功能的不同，某些疾病在某些體質個體中容易發生。王琦在 2007 年指出很多的研究都表明體質是某些疾病病機轉變的關鍵。認為體質可調，體質的穩定性是相對的，受環境、精神、營養、疾病等內外環境諸多因素的影響，而使體質發生變化。及早發現、糾正機體陰陽、氣血、津液失衡，干預體質的偏頗狀態，進行病因預防，實現調質拒邪、調質防病及調質防變（何劍榮等，2014）。

本研究結果發現男性受訪者平和體質得分較高，除了濕熱體質外，男性受訪者偏頗體質得分均小於女性受訪者。隨著年齡的增加，受訪者 8 種偏頗體質得分均呈現顯著下降。純素者平和體質得分高於葷食者，偏頗體質得分低於葷食者。蛋素者在陰虛體質、瘀血體質及特稟體質顯著高於葷食者與純素者，而奶素、奶蛋素、蛋素三種飲食型態受訪者 8 種偏頗體質得分均無顯著差異。

5.1 性別與中醫體質之探討

在研究結果發現男性受訪者平和體質得分較高，除了濕熱體質外，男性偏頗體質得分均小於女性，且以 61 歲以上濕熱體質達顯著差異，p 值 0.048。女性則在陰虛、瘀血、氣鬱體質達顯著差異，p 值分別為 0.026、0.016、0.032，而女性陰虛體質又以 41 歲以下為最顯著，p 值 0.025。

男性受訪者平和體質得分較高，偏頗體質除了濕熱體質外，得分均小於女性受訪者，此與黃志堅、李杏、劉彬、臧書文、周迎春(2011)研究結果相同。在 2012 年徐鳳勵、趙凡平、張峻、李超調查研究亦顯示男性平和體質明顯多於女性及男性濕熱體質較女性為多；女性氣鬱體質、瘀血體質明顯高於男性，偏頗體質比例較高。2014 年成傑輝等人在探討代謝綜合征患者的中醫體質分佈規律中同樣也指出男性濕熱體質明顯高於女性。

男性濕熱體質分數高於女性原因，唐偉等在 2014 年研究中顯示與現代男性人群煙酒嗜好者或飲食應酬多於女性相關，煙酒辛燥、高熱量、高蛋白、高脂肪的膳食結構，多飲多食的飲食習慣，濕熱內蘊，導致濕熱體質。至於男性以 61 歲以上濕熱體質達顯著差異原因，則

可能與老年人脾胃不足，臟腑功能衰減，過嗜肥膩之品加重脾胃負擔有關，且老年人味覺退化，過鹹飲食影響心腎功能皆會造成影響。所以清淡飲食最宜老年人，孫思邈在《千金要方》中道「食養茹淡，務求節儉」，金元時代，朱丹溪在《格致餘論》中也提出「老人內虛脾弱，陰虧性急」，陰虛胃熱的病理狀態，宣導老人飲食應多用「穀菽菜果，自然沖和之味，有食人補陰之功」；《內經》言「膏粱之變，足生大疔」。

女性在陰虛、瘀血、氣鬱體質達顯著差異，而女性陰虛體質又以41歲以下為最顯著。可能41歲以下女性在生理上有經、帶、胎、產的特殊性，消耗大量陰液（經血、乳汁等），且保養不當形成陰虛體質多。而現代女性在成家以後往往既要工作，又要操持家務，使休養生息的時間相對較少，容易導致體質虛弱，又女性性格偏於內向者較多，多愁善感，感情細膩，容易被七情所傷，產生氣機鬱滯，情緒上更容易波動，多焦慮，這些不良心理因素影響了氣機的正常生理功能，促成了氣鬱及瘀血體質的形成，這與陳潤東等人（2009）研究結果相似。清代醫家葉天士也談到：女子以肝為先天，肝為情志之官，七情傷肝，直接影響肝之條達，其性最易動盪，情緒激動則勃然大怒，所欲不遂則抑鬱不樂，因此，易鬱易怒可視為婦人的性格特點，它是形

成婦人氣鬱體質的主因。黃建勳在 2006 年研究亦指出「陰虛」與「女性」、「精神壓力」、「抽煙」、「不運動」、「油炸食物」有關；「瘀滯」與「精神壓力」、「抽煙」、「不運動」、「嗜食辛辣」有關。

5.2 年齡與中醫體質之探討

古言「六十花甲，七十古稀，八十杖朝，九十毫重，百歲期頤」。隨老齡化步伐的加快，年過花甲者愈加增多。年過花甲之後，人體氣血虛衰，營衛滯澀，正如《養老奉親書》中所述「脾胃虛薄」川腎水衰而心火盛，肺臟易被火乘，形體虛羸，活動減少，心力倦怠，精神耗短，百事懶於施為骨質疏薄，易於動傷，多感外疾，肌肉瘦怯，膝理開疏，若風傷膝中，便成大患。王琦（2009）也認為 25~44 歲即青壯年時期，此時是體質最為強健的階段，抵抗力強，不易感邪致病，即使生病，也以實證為主，精氣不衰，病情易治，預後良好，平和質在這個階段比例較高。平和質是一種臟腑陰陽氣血和諧、七情適度的體質類型（邱潔、朱燕波、王琦、王洋洋，2014）。但本研究結果卻相反，研究顯示隨著年齡的增加，受訪者 8 種偏頗體質得分均呈現顯著下降，偏頗體質在年輕人及中年人反而居多，探究可能原因與年輕飲食習慣多喜吃煎炸燒烤等食物，容易耗傷津液，助濕化火，且正處

在心理發展的階段，敏感多疑，以及就業、學業等方面壓力的增加。而中年人目前正處於事業的巔峰，工作生活壓力巨大，整日奔波勞碌，忙於應酬使飲食偏於滋膩，保健意識不強，加之部分人嗜食煙酒易釀濕生熱，且承擔著社會和家庭的雙重壓力，無論是精力還是體力都處於過度消耗狀態。而在林瑩昭（2013）的研究結果裡顯示 18~40 歲素食者的不當飲食偏好顯著大於 41~60 歲素食者，並大於 61 歲以上素食者。另萬裡紅、宋登麗、餘蔥蔥（2014）研究結果，亞健康人群主要集中在 20~40 歲的年齡段，其次為 40~60 歲的年齡段。陳雪珍（2013）認為，隨著年齡增加，人體生理、心理逐漸發育成熟，多數人通過後天的調攝，能主動調整內環境的平衡以適應外在環境的變化，或者通過有意識的科學訓練來提高同自身的適應能力，因此更不容易患病。

不同年齡層的男性在本研究結果顯示氣虛、痰濕、氣鬱體質達顯著差異，p 值分別為 0.029、0.003、0.004，不同年齡層的女性則在所有偏頗體質皆達顯著差異。以單因子變異數分析事後多重比較下，男性氣虛、痰濕、氣鬱體質分數在 41~60 歲及 40 歲以下顯著高於 61 歲以上者。氣虛主要為元氣不足引起的一系列病理變化，痰濕體質乃水液內停而痰濕凝聚，以黏滯重濁為主要特徵的體質狀態，氣鬱則為

氣機鬱滯，這與陳潤東等（2009）研究相似。其分析現代都市人們普遍存在運動不足、鍛煉缺乏、氣候偏熱，人們過吃冷飲造成體內元氣虛衰，再加上這年齡階段人們長期受工作、家庭等多方壓力、當代社會競爭激烈、交際應酬、肥甘厚膩、飯點不定，更造成了痰濕與氣鬱體質生成。王琦（2005）也指出氣鬱質即長期情志不暢、氣機鬱滯而形成的以性格內向不穩定、憂鬱脆弱、敏感多疑為主要表現的體質狀態。年輕人涉世未深，面對學習、自身前途及人際交往上的壓力較大，如未能很好梳理情緒，易導致氣鬱質（邱潔等，2014）。

5.3 飲食型態與中醫體質的探討

純素食受訪者平和體質得分高於葷食者，偏頗體質得分低於葷食者。修正了性別、年齡等影響因素後研究結果顯示，蛋素者在陰虛體質、瘀血體質及特稟體質顯著高於葷食者與純素者，而奶素、奶蛋素、蛋素三種飲食型態受訪者 8 種偏頗體質得分均無顯著差異。

5.3.1 葷、素飲食型態與中醫體質的探討

《漢書·酈食其傳》「王者以民為天，而民以食為天」。由此可見飲食對人的重要性。中國居民膳食指南指出，魚、禽、蛋、瘦肉等動物

性食品為優質蛋白質、脂溶性維生素和礦物質的良好來源(馬冠生等, 2007)。肉確實是我們生活中不可缺少的營養食物之一, 它含有我們身體中必需的營養成分, 經常吃肉的地區也會成為長壽之鄉。新疆百歲老人占全國百歲老人的 23%, 其中 90%以上維吾爾族。維吾爾族主要以牛羊肉為主食, 他們基本上有個共同特點, 多飲濃茶、多食瓜果。除了肉以外, 魚也是葷菜之一, 格陵蘭島上的人吃魚多, 儘管他們吃高脂肪、高膽固醇飲食, 也不易患心血管系統疾病, 主要為魚油中不飽和脂肪酸可降低三酸甘油酯和低密度脂蛋白, 抑制血液凝塊的形成, 延緩冠狀動脈硬化(陳思, 2008)。

而素食方面, 在 2011 年王非的研究裡指出, 素食者主要吃的是穀物、豆類、蔬菜、水果、乾果及種子。素食的好處極多, 至少具有下列八大益處:(1) 益壽延年—根據營養學家研究, 素食者比非素食者更能長壽。(2) 降低體重。(3) 降低膽固醇—素食血液中所含的膽固醇比肉食者更少, 血液中膽固醇含量如果太多, 則往往會造成血管阻塞, 成為高血壓、心臟病等病症的主因。(4) 減少患癌機會—某些研究指出, 肉食與結腸癌有相當密切的關係。(5) 減少寄生蟲感染機率—一條蟲及其他好幾種寄生蟲, 都是經由受感染的肉類而輾轉寄生到人體上的。(6) 減少腎臟負擔—各種高等動物和人體內的廢物, 經由

血液帶至腎臟，加重了腎臟的負擔。(7) 合乎生態原理。(8) 營養更科學。

5.3.2 陰虛體質與飲食型態的探討

陰虛體質是現代人常見的體質之一。《黃帝內經·素問·調經論》中說：「陰虛則內熱」，陰虛體質者具有體型瘦長、性情外向、急躁好動、面部和手腳心發熱、面頰潮紅或偏紅、不能耐受暑熱天氣、眼睛乾澀、口乾咽燥、總想喝水、皮膚乾燥、大便乾結、失眠、舌質偏紅、苔少等特點。長期飲食失當或偏食，導致營養不均、脾胃受損，中醫認為，「內傷脾胃，百病由生」，臟腑氣血就會出現偏盛偏衰、陰陽失衡的現象，造成氣虛、血虧、寒熱偏盛、陰陽失調等偏頗體質。《景岳全書》也指出：「素稟陽臟，每多恃強，好食生冷茶水，而變陽為陰。」意指常食生冷食物，會催生「陰虛體質」。

陰虛濕熱體質者因易覺得熱，所以常誤以為自己屬燥熱體質，常喝冰飲、西瓜汁等寒涼食物，雖然當下會感到較為舒服，但容易傷脾胃，且之後燥熱症狀反而會更嚴重。若持續忙碌、熬夜，且常喝冰飲、隨意進補，陰虛濕熱症狀會愈來愈嚴重，可能常感冒或生理期失調，最後會影響全身免疫功能。由於陰虛濕熱體質的人容易感到燥熱，因

此最好不要再進補，例如羊肉爐、薑母鴨。但也不建議吃寒涼食物，而是應該清熱、滋陰並進，如麥冬、沙參、生地等中藥材都很適合。食物方面，陰虛體質者應常吃豬瘦肉、鴨肉、綠豆、冬瓜等具有滋陰功效的食物，少吃羊肉、韭菜、辣椒、葵花子等性溫燥烈的食物。

蛋的營養豐富、價格低廉，自古即被視為營養補給的最佳來源。蛋白質提供身體細胞生長修補所需的必需胺基酸，這些必需胺基酸是人體無法自行合成，必須來自食物攝取，蛋可以提供人體足夠的必需胺基酸，是其他食物無法取代的，且其亦含有 DHA、卵磷脂、維生素 A、B₁₂ 等重要營養素。而牛奶能提供多種豐富的營養素、維生素及礦物質，能增強免疫力、減少慢性病產生。因此，有些研究認為蛋奶素比純素更健康。但在本研究結果裡蛋、奶素個案易有陰虛體質，原因可能是隨著人們的生活水平日益提高，肉、禽、蛋、乳等動物性食品在我國人民的膳食結構中所占的比重越來越大。為了預防、治療畜禽疫病和使其快速成長，以最少的成本來獲取最大的利益，在畜禽業生產中大量使用各種抗生素、荷爾蒙、營養劑等等，而違規使用獸藥會造成獸藥在動物體內蓄積，人們食用獸藥殘留量超標的動物性食品後，造成人體極大傷害，這些藥物損傷人體的正氣而改變人體的體質，且其造成的慢性消耗性疾病、出血性疾病，耗傷陰精，久之形成

陰虛體質。2003 年任杰、張桂芳、張麗娟、田金寧的研究即發現隨著農藥和其它藥劑在農牧業生產中的廣泛應用，某些農藥和藥物一部分未能分解或未能化為無毒形式而殘留在畜產品（肉、蛋、乳），最終導致人體的慢性毒性作用和體內正常菌群的耐藥性變化，最後導致各種器官發生病變（陳鋼，2010）。另存在蛋類、乳類等動物性食品中的膽固醇可以引起血脂升高，最後導致心臟病、高血壓等等，而長期服用心臟病或高血壓藥物的患者也會引起陰虛體質（羅大倫，2012）。

5.3.3 瘀血體質與飲食型態的探討

畜禽肉、蛋類、魚類、乳酪等動物性食品中膽固醇可以引起血脂水平升高。膽固醇不溶於水，與低密度脂蛋白及高密度脂蛋白結合，隨血液運行。如果低密度脂蛋白比高密度脂蛋白多出太多，在血液中運行的膽固醇就會多於細胞所需的量，過剩的膽固醇會積聚在血管壁上，這個過程叫做動脈粥樣硬化，會導致心臟病。但當膽固醇凝結在血管壁上將阻礙血流，嚴重時形成血栓，可能併發心血管疾病，如高血壓、中風。痰飲停留，氣機阻滯，血行不暢，而為瘀；正氣不足，無力行血，久病入絡，亦為瘀（劉巍、熊興江、王階，2013）。

這類體質因為血液循環較差，常見這裡酸、那裡麻，有時甚至會有刺痛或如刀割般的疼痛感覺，主要特徵為顏面或身上皮膚粘膜的顏色較為晦暗，而且皮膚乾燥、角化過度如魚鱗狀，或身上常有紅縷赤痕，瘀斑、腫塊，甚至有出血傾向，婦女月經血塊過多等，皆屬此種體質。氣滯血瘀體質的發病傾向，大多具有明顯的“不通暢”特徵。例如：頑固性頭痛、抑鬱症、腦梗塞、心肌梗塞、膽囊炎、腸功能紊亂、乳腺小葉增生、痛經、子宮肌瘤、惡性腫瘤等。

瘀血體質的人平日應精神調攝、飲食調養、起居調護、運動調理，來助氣血運行。飲食方面平日最好多吃一些有行氣、活血功能的食物，比如桃仁、油菜、黑大豆具有活血祛瘀作用；黑木耳能清除血管壁上的淤積；適量的紅葡萄酒能擴張血管，改善血液循環；山楂或米醋，能降低血脂、血黏度，因此這類食品對瘀血體質的人非常適合。另外，瘀血體質的人一定要少吃鹽和味精，避免血液黏度增高加重瘀血的程度。

5.3.4 特稟體質與飲食型態的探討

特稟體質是以先天性因素或遺傳性因素形成的一種特殊的體質狀態，包括過敏體質、先天及遺傳因素體質，以及胎傳體質。該種體

質表現為一種特異性體質造成的生理缺陷或疾病。其過敏反應各有不同，所以特稟體質者在形體特徵、心理特徵、常見表現、發病傾向等方面均存在差異。過敏因素分析結果顯示，可以導致過敏現象發生的因素多樣而複雜，主要有食入性如藥物、食物，接觸性如金屬、塑膠，吸入性如花粉、空氣，及注射性如藥物等。

過敏體質的人常有以下特徵：①免疫球蛋白 E (IgE) 是介導過敏反應的抗體，正常人血清中 IgE 含量極微，而某些“過敏體質”者血清 IgE 比正常人高。②正常人輔助性 T 細胞 1 (Th1) 和輔助性 T 細胞 2 (Th2) 兩類細胞有一定的比例，兩者協調，使人體免疫保持平衡。某些“過敏體質”者往往 Th2 細胞佔優勢。Th2 細胞能分泌一種稱為白細胞介素-4 (IL-4) 物質，它能誘導 IgE 的合成，使血清 IgE 水準升高。③正常人體含一定量的組織胺酶，對過敏反應中某些細胞釋放的組織胺（可使平滑肌收縮、毛細血管擴張、通透性增加等）具有破壞作用。因此正常人即使對某些物質有過敏反應，症狀也不明顯，但某些“過敏體質”者卻缺乏組織胺酶，對引發過敏反應的組織胺不能破壞，而表現為明顯的過敏症狀。

國泰醫訊 2006 年指出，依據國外研究顯示 90% 的食物過敏原是牛奶、蛋、小麥、花生、醬油、堅果類、魚和甲殼類食物等。本研

究結果裡蛋素、奶素個案其特稟體質達顯著差異，可能與蛋、奶容易引起食物過敏有關。蛋中約有 60%是蛋白，30%是蛋黃。蛋白中約含 88%的水及 10%的蛋白質。蛋白中的主要過敏原是類卵黏蛋白 (ovomucoid)、卵白蛋白 (ovalbumin)、卵運鐵蛋白 (ovotransferrin 或 conalbumin) 及溶菌酶 (lysozyme)。牛奶中含有許多種容易引起過敏的蛋白質，其中以酪蛋白(casein)、 α 乳蛋白素(alpha-lactalbumin) 及 β 乳球蛋白抗體 (beta-lactoglobulin) 為部分最主要的過敏原。酪蛋白 (casein) 是一種熱穩定過敏原。王竟 (2010) 漢代《金匱要略·禽獸魚蟲禁忌並治第二十四》談到「所食之味，有與病相宜，有與身相害，若得宜則補體，害則成疾」。過敏體質的人也不要喝冰水、儘量少吃加工或精製的食物，少吃糖類，避免高油、高熱量，多吃抗氧化物 (綠色蔬菜中有維生素 C，深色有色蔬菜中有 β 胡蘿蔔素)，以減少刺激誘發過敏。另焦偉與柴君傑 (2009) 研究發現動物在使用獸藥預防或治療疾病後，藥物的原型或其代謝產物可能蓄積儲存在動物的細胞、組織器官或可食性產品 (蛋、奶) 中，殘留在動物性食品中的藥物也可能對消費者形成危害，引起急、慢性中毒，破壞腸道菌叢的平衡，引起過敏反應等後果。

5.4 綜合討論

本研究結果顯示，純素食受訪者平和體質得分高於葷食者。平和體質是最為理想的一體質種狀態，以體態適中、面色紅潤、精力充沛、臟腑功能狀態強健壯實為主要特徵，平時性格開朗隨和，對疾病抵抗能力強，對氣候冷熱變化能夠適應。平和體質的成因為先天的遺傳條件良好，後天的飲食起居、生活習慣適宜、運動、睡眠充足、天氣季節等影響，即後天調養得當。

對於平和體質的人，養生保健宜飲食調理而不宜藥補，因為平和之人陰陽平和，不需要藥物糾正陰陽之偏正勝衰，如果用藥物補益反而容易破壞陰陽平衡。對於飲食調理，首要“謹和五味”，如過酸傷脾、過鹹傷心、過甜傷腎、過辛傷肝、過苦傷肺。飲食上亦應合理搭配，多吃五穀雜糧、肉蛋類、乳製品、蔬菜瓜果；不要過饑過飽，不要常吃過冷過熱的食物，少食過於油膩及辛辣之物。

在一般人們觀念中，食葷易得心血管疾病，是高血壓、高血脂、高血糖三高病誘發的罪魁禍首，所以談葷色變，其實影響健康的原因不是食物本身，而是不恰當的飲食搭配造成的。只要烹調方法得當，食入量適當，日常生活中搭配新鮮蔬菜和維生素類食物，經常吃點葷菜對人體健康是有益而無害的。所以安排合理科學的膳食，葷食方面不應取偏頗態度，就能吃出健康，吃出長壽（陳思，2008）。

而素食不僅可以充分地提供人類所需的蛋白質等營養成分，且沒有動物性食品所帶來的多餘膽固醇等有害健康的因素。Lee 和 Krawinkel (2009) 指出韓國佛教徒的吃素者之營養素攝取狀況與葷食者是可比較的，且某些營養素的攝取比起葷食者更佳，素食者及葷食者的 BMI 中位數均屬正常範圍(22.6 及 20.7 kg/m²)。林俊龍(1997) 也表示素食可以供給足夠的營養、維生素，素食中含脂肪、膽固醇、蛋白質較少，含纖維質及碳水化合物較多。素食可降低血壓、降低慢性病機會及死亡率（尤其心血管疾病、癌症）。

素食的菜餚，大都是出自地上生長的蔬菜、大豆、花生、果品及海藻等，既富營養，又無毒素。這類食物可使血液保持鹼性，在醫學上稱為鹼性食物。肉、蛋類食品能使血液呈酸性，故稱為酸性食物。素食可以中和飲食中肉、蛋及代謝中產生的過多的酸性物質，使體液保持弱鹼性，從而清除血中有毒物質。

另素食中的維生素 A、維生素 C、維生素 E 及植生素為抗氧化物，可預防癌症和心臟病等多種疾病。許多研究顯示，素食者很少患心臟病、肥胖症、高血壓、腸道疾患和糖尿病等疾病。

承上因素，因此認為純素可能比葷食對人體健康更有助益。

第六章 結論、研究限制及建議

本研究目的為研究台灣成人飲食型態對中醫體質的相關性，綜合討論結果顯示偏頗體質形成與飲食型態間確有相對關係存在。男性受訪者除溼熱體質外，偏頗體質得分均小於女性受訪者。且隨年齡增加，受訪者 8 種偏頗體質得分顯著下降。純素者平和體質得分高於葷食者。蛋素者在陰虛體質、瘀血體質及特稟體質得分顯著高於葷食者與純素者。此研究結果將提供民眾對於自身體質的掌握，能以食養質，注意食物的選擇，延緩因體質改變而帶來疾病。

本研究於某宗教性質醫院健檢中心收案，可能是素食人口比例較多之原因，研究結果也未足以做為全部人口之推論，因此建議未來可以本研究結果為基礎，擴大收案區域並增加樣本數。

除此之外，研究結果顯示蛋素與偏頗體質有密切相關，建議未來可針對葷食及蛋素者食用蛋量及頻率，再進一步做大樣本之研究。

由於中醫體質具有可變性，民眾可多了解自身的中醫體質狀況，從而調整飲食型態，使機體更趨陰陽平和、氣血舒暢，增加平和體質，減少偏頗體質，杜絕易感疾病的發生，最終能改善整體健康狀態。

參考文獻

中文部分

- 丁熠紅、師羽 (2012)。看看你是哪種體質。《健康》(01)，30-31。
- 王乙童 (2010)。我享素。北京：中國輕工業出版社。
- 王玉川 (2011)。中醫養生學。台北市：知音出版社。
- 王非 (2011)。素食的八大益處。《西部大開發年》(05)，116-117。
- 王洪彬、崔建美、趙舒、孫娜、張祥傑、劉丹丹 (2014)。母女中醫體質相關性研究。《中國婦幼保健年》，29 (10)，1507-1508。
- 王琦 (2005)。中醫體質學。北京：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》，28 (4)，1-8。
- 王琦 (2008)。中醫體質三論。《北京中醫藥大學學報》，31(10)，653。
- 王琦 (2009)。中醫體質學2008。北京：人民衛生出版社。
- 王競 (2010)。淺談“發物”與疾病治療。《中國民族民間醫藥》，19 (1A)，75-75。
- 王觀、薛長勇 (2008)。乳鐵蛋白的生理功能及研究進展。《中國食物

與營養 (09) , 52-54。

方程、王濟、趙亞、熊衛國、戴競、孫淑嫻、王琦、魏少敏 (2014)。

2241例中國城市女性中醫體質狀況調查分析。安徽中醫藥大學學報, 33 (4) , 26-29。

史祝梅、周君華、王愛華 (2014)。煙臺市成年人體質狀況及影響

因素的多分類logistic回歸分析。中國衛生統計, 31 (1) , 163-165。

左佰常 (2007)。中醫治未病辨體質保健康。健康博覽 (11) , 8-12。

朱燕波、王琦、折笠秀樹 (2007)。中醫體質量表的信度和效度評價, 中華行為醫學與腦科學雜誌 (07) , 651-654。

朱燕波、王琦、陳柯帆、吳玉娥、洪偉麗、劉利 (2011)。8448

例一般人群的中醫體質類型與健康狀況關係的分層分析, 中西醫結合學報, 9 (4) , 382-389。

成傑輝、楊蕾、陳鮮花、劉培中、許堅鋒、黃慶儀、吳小秋 (2014)。

代謝綜合征患者中醫體質調查研究。湖南中醫雜誌 (06) , 136-139。

匡調元 (2008)。人體體質學。台北市:文光圖書。

何劍榮、陳少玲、黃少妮、魏卓紅、盧絳芳、蔡丹、莊國賢、張雄衛、

黃淡葉、陳澤釗 (2014)。潮州地區一般人群中醫體質類型調查分析。中醫藥臨床雜誌, 26 (3), 283-284。

岑濤、王琦 (2007)。不同年齡人群體質分佈的調查分析。中華中醫藥學刊, 25 (6), 1126-1127。

李楠楠、範志紅 (2010)。乳製品與糖尿病的飲食防控。中國食物與營養 (03), 71-74。

李英英、蔡金川、丘周萍 (2010)。老年中醫養生飲食。護理雜誌, 57 (2), 16-19。

李裡特 (2007)。中國傳統食品的營養問題。中國食物與營養 (06), 4-6。

李德純 (2014)。探討癌症患者失眠與穴位導電度及中醫體質的關係。未出版之碩士論文, 嘉義縣, 南華大學自然醫學研究所。

吳麗芬、李偉強、林麗華、周幸生、楊雀戀、陳玉枝等人 (2009)。

素食者飲食行為、營養及健康狀況的相關性調查。榮總護理, 26 (2), 153-161。

吳忻 (2009)。試論素食文化的社會影響。四川烹飪高等專科學校學

報， 18-20。

邸潔、朱燕波、王琦、王洋洋（2014）。不同年齡人群中醫體質特點對應分析。《中國中西醫結合雜誌》，34（5），627-630。

周青、經升琴、徐君鳳、繆函池、商洪濤（2014）。亞健康人群中醫體質調查。《中醫學報》，29（12），1793-1794。

林子又（2010）。健康素食幫你遠離代謝症候群。《健康世界》（293），77-79。

林瑩昭（2013）。素食者飲食行為與健康態度關聯性之研究。《運動休閒餐旅研究》，8（2），40-64。

林湜婷（2006）。食物偏好和飲食自我效能對健康飲食型態之影響。《中華家政學刊》（39），15-29。

姚實林、吳芳斌、許霞、曹健、王文銳、李成國（2007）。1003例中醫體質類型流行病學調查分析。《安徽中醫學院學報》，26（1），10-13。

馬曉峰（2008）。《中醫體質學術發展史及中西醫學體質學說比較研究》。博士論文，北京：北京中醫藥大學。

張怡玲（2011）。聰明吃魚 營養健康。《全民健康保險雙月刊》（94）。

馬冠生、胡小琪、崔朝輝、李豔平、樂德春、翟鳳英等人（2007）。

- 我國居民食物消費現狀與特點。《中國食物與營養》(07)，4-6。
- 馬冠生、郝利楠、李豔平、胡小琪、何宇納、翟鳳英等人(2008)。
- 中國成年居民食用油消費現狀。《中國食物與營養》(09)，29-32。
- 馬冠生、崔朝輝、周琴、胡小琪、李豔平、翟鳳英等人(2007)。中國居民奶及乳製品消費現狀分析。《中國食物與營養》(11)，36-39。
- 唐偉、陳久紅、薛金洲、王歡歡、馬燕、周正光、孫長代(2014)。
- 六安市城區居民中醫體質流行病學調查。《西部中醫藥》,27(11), 82-86。
- 徐于淑(2004)。天然的營養聖品-牛奶。《馬偕院訊》(271)。
- 徐鳳勵、趙凡平、張峻、李超(2012)。上海市北新涇、程家橋社區居民中醫體質特點分析。《中國初級衛生保健》,26(5), 36-38。
- 高力翔、張玉秀、孫颯、戴劍松(2007)。大學生食物多樣性及食物成分偏好對體質健康的影響。《體育學刊》,14(8), 78-82。
- 陳美如、林睿珊、陳秋媛、辜美安(2014)。男性大學生的中醫體質與痤瘡之關係。《中醫藥雜誌》,25(2), 189-203。
- 陳潤東、楊志敏、林熾釗、楊小波、韋芳寧、李小燕、黃鸞(2009)。

中醫體質分型6525例調查分析。《南京中醫藥大學學報》，25(2)，
104-106。

陳鋼(2010)。有抗食品威脅人類健康。《農產品市場週刊》(19)，40-43。

陳冠如、蕭寧馨、潘文涵、駱菲莉、林璧鳳(2006)。素食飲食型態
對台灣老人維生素B 營養狀況與血漿同半胱胺酸濃度的影響。
《台灣營養學會》，31(4)，117-126。

陳祈宏(2008)。《輕鬆學中醫》。臺北縣：智林文化出版社。

陳雪珍(2013)。福州地區中醫體質類型調查分析。《延安大學學報》，
11(4)，72-74。

陳思(2008)。科學食葷，健康養生。《現代養生》，7-7。

陳思(2010)。常食葷，也能健康長壽。《祝您健康》，36-36。

張瑞、牛樂、宋建平、申傑、許玉龍(2012)。飲食與體質關係摘要。
《中華中醫藥學刊》，30(6)，1321-1323。

張志勇(2006)。淺談體質因素在中醫臨床中的應用。《湖北中醫雜誌》，
28(2)，28。

宋濤(2009)。《中華養生寶典》。遼寧省：遼海出版社。

- 張云云、張海梅、郭德瑩、魏新、林百榮(2008)。168例缺血性腦卒中患者體質特點研究。《上海中醫藥雜誌》，42(2)，31-34。
- 張海波(2009)。淺析大豆的營養價值及其加工利用。《山西農業科學》，37(5)，73-75。
- 張婷婷、陳樂琴(2014)。北京市海澱區普食者與素食者成年人體質對比分析。《湖北體育科技》，33(4)，309-311。
- 黃建勳(2006)。從人口學和生活因數與疾病因數探討影響體質之因素。未出版之碩士論文，台中市：中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士班。
- 黃志堅、李杏、劉彬、臧書文、周迎春(2011)。香港地區1022例中醫體質流行病學調查。《熱帶醫學雜誌》，11(2) 144-148。
- 符瓊、林親錄、魯娜、周麗君(2010)。膳食纖維提取的研究進展。《中國食物與營養》(03)，32-35。
- 崔佳、李紹鈺(2007)。多不飽和脂肪酸與居民營養。《中國食物與營養》(05)，46-48。
- 莊錦賜、王鈴慧、陳世勳(2008)。體質類型與食物屬性偏好關聯性及相關因素之探討。《嶺東體育暨休閒學刊》(06)，99-109。
- 許磊(2007)。《黃帝內經》的飲食養生觀—季節與五味的調和。中

- 國食物與營養 (10) , 54-56。
- 齊月華 (1990) 。素食與健康。健康世界 (173) , 17-20。
- 焦偉、柴君傑 (2009) 。吡喹酮在環境中的殘留及其生態毒理學研究現狀。國際醫學寄生蟲病雜誌 *ISTIC* , 36 (6) , 401-403。
- 萬裡紅、宋登麗、餘蔥蔥 (2014) 。亞健康門診人群中醫體質的分佈情況分析。當代醫藥論叢, 12 (17) , 38-39。
- 楊淑媚、蔡昆道 (2011) 。四季養生好食材。中醫內科醫學雜誌, 9 (1) , 15-27。
- 葉怡汝 (2003) 。均衡飲食, 吃出健康。馬偕院訊 (269) 。
- 劉巍、熊興江、王階 (2013) 。高血壓病的漢方證治探討。上海中醫藥大學學報, 27 (4) , 86-91。
- 劉洋、江宇泳、王憲波、王融冰 (2014) 。中醫營養學於年過花甲者之應用。遼寧中醫藥大學學報, 16 (6) , 109-111。
- 劉長靈、過建春、荀運浩 (2009) 。中醫體質學說現代研究進展。浙江中醫藥大學學報, 33 (1) , 138-139。
- 劉力松、華琦、龐蓓蕾 (2008) 。原發性高血壓患者飲食結構與心血管病危險因素。中華高血壓雜誌, 16 (3) , 225-229。
- 趙霖、鮑善芬 (2009) 。堅持傳統飲食結構, 提高全民健康素質。中

國食物與營養(04)，60-62。

趙久惠、葉明憲、葉家舟、李世滄、陳光偉、陳秋媛等人(2014)。

癌症病人中醫體質類型與癌因性疲憊之相關性研究。中醫藥研究論叢，17(2)，23-38。

趙霞、盧海燕、孫軼秋(2014)。120例哮喘患兒中醫體質分型研究。

南京中醫藥大學學報，30(1)，27-29。

穀鑫、吳承玉(2014)。240例高血糖人群中醫體質類型與TDS研究。

世界科學技術-中醫藥現代化，16(3)，618-624。

賴來展、張奇志(2007)。人類食物營養改善的若干階段及其發展趨勢。

中國食物與營養(07)，55-57。

錢會南(2005)。論飲食五味對體質的影響。中醫研究，18(2)，1-4。

錢會南、鄭守曾(2002)。中醫體質學說現代研究述評。北京中醫藥大學學報，25(6)，1-4。

薛丹(2012)。中老年人陽虛兼夾瘀血體質探討。山東中醫藥大學學報，36(1)，25-27。

韓海軍、龔海英、沈麗琴、宮川、陳希寧、杜喜望(2014)。成都市老年人體質健康狀況及影響因素。中國老年學雜誌(17)，

4950-4952。

蕭永薰、楊惠喬 (2005)。有關素食的討論。《基層醫學》，20 (8)，
200-206。

顏美智 (2011)。《探討生活因子與中醫體質對大學生失眠之影響》。未
出版之碩士論文，南華大學，嘉義縣。

羅大倫 (2012)。《漫畫中醫》。臺北市：圓神出版社。

嚴金恩、黃怡嘉 (2007)。素食與非素食兒童及其父母的飲食攝取與
營養狀況之研究。《朝陽人文社會學刊》，5 (2)，177-199。

蘭淑貞 (2005)。失智症與飲食營養。《長期照護雜誌》，9 (1)，5-31。

臧俊歧 (2010)。《圖解黃帝內經》。臺北縣：華威國際

英文部分

Florentino, R. F.(2009).Symposium on Diet, Nutrition and Immunity.*Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*,18(1),137-142.

Key, T. J., Davey, G. K., & Appleby, P. N.(1999). Health benefits of a vegetarian diet. *Proc Nutr Soc*, 58(2), 271-275.

Lee, Y. J. & Krawinkel, M.(2009).Body Composition and Nutrient Intake of Buddhist Vegetarians. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*,18(2),265-271.

Lin, C. L.(1997).Vegetarianism.*TZU Chi Med J*,9(2),81-89.

- Rizzo, N. S., Jaceldo-Siegl, K., Sabate, J., & Fraser, G. E. (2013). Nutrient Profiles of Vegetarian and Nonvegetarian Dietary Patterns. *J Acad Nutr Diet*, doi:10.1016/j.jand.2013.06.349.
- Wang, Q. (2005). Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine*, 28(4), 1-8.
- Wong, Wendy., Lam, L. K., Wong, V. T., Yang, Z. M., Ziea, T. C., & Kwan, K. L. (2013). Validation of the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire: Does the Traditional Chinese Medicine Concept of Body Constitution Exist. *Based Complementary and Alternative Medicine*. doi: 10.1155/2013/481491.
- Yessenia, T. B., Karen, J. S., Jing, F. (2013). Vegetarian Diets and the Incidence of Cancer in a Low-risk Population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-1060.

附錄一 問卷內容

問卷編號：_____

您好：

這是一份探討飲食型態與中醫體質之相關性的學術研究問卷，希望能藉由此份問卷瞭解您平常的飲食型態與您的體質之相關性。您的填答將成為日後推廣健康飲食促進活動時的重要參考，請您仔細閱讀下列問題，並依您的實際狀況逐題填寫。您所提供的意見僅供學術研究之用，敬請放心填寫。於此，衷心感謝您的協助與合作。

南華大學 自然醫學研究所

第一部份 基本資料

1. 性別：¹男 ²女
2. 生日：民國_____年_____月
3. 身高_____體重_____胸圍_____腰圍_____臀圍_____
4. 教育程度：¹不識字 ²國小 ³國中(初中) ⁴高中(職)
⁵專科 ⁶大學 ⁷研究所 ⁸其它_____
5. 婚姻狀況：¹未婚 ²已婚 ³離婚 ⁴喪偶 ⁵分居 ⁶同居
6. 宗教：¹無 ²佛教 ³道教 ⁴一貫道 ⁵基督教 ⁶天主教 ⁷其他_____
7. 職業狀況：¹無 ²有固定：_____點~_____點
³不固定/輪班制
8. 過去一個月，您是否經常熬夜(超過晚上 12:00 以後才睡)
¹無 ²偶爾(1~3 次/週) ³經常(3 次以上週)
9. 您平常抽菸的情形是 ¹不抽菸 ²偶爾抽(非每天)
³每天一包以下 ⁴每天一包以上

10. 您平常嚼檳榔的情形是：¹ 從不 ² 偶爾(非每天)
³ 每天 10 顆以下(含 10 顆) ⁴ 每天超過 10 顆
11. 您平常喝酒的情形是：¹ 從不 ² 偶爾(2 次以下/週)
³ 經常(3 次以上/週)
12. 您平常運動的情形是：¹ 從不 ² 偶爾(2 次以下/週)
³ 經常(3 次以上/週)
13. 請您就目前的壓力感受，從 0-100 分中選出您的壓力分數：_____。(分數愈高代表壓力愈大)
14. 請為自己目前的健康狀態打個分數(0-100 分)：_____分
15. 您對自己的健康狀態覺得：
¹ 很不滿意 ² 不滿意 ³ 普通 ⁴ 滿意 ⁵ 很滿意

第二部份 飲食行為

1. 請問您現在是否有吃素？¹ 否(跳答第三部分) ² 早餐素食
³ 初一及十五素食 ⁴ 全素
2. 請問您吃何種素食？¹ 純素食 ² 奶素 ³ 蛋素 ⁴ 蛋奶素
3. 請問您上述素食習慣持續多久？民國_____年(大約_____年)
4. 請問您是基於健康因素吃素嗎？¹ 否 ² 是
5. 請問您是基於改善體質因素吃素嗎？¹ 否 ² 是
6. 請問您是基於宗教因素吃素嗎？¹ 否 ² 是
7. 請問您是基於環境保護因素吃素嗎？¹ 否 ² 是

第三部份 中醫體質分類與判定表

(A)

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
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)

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
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)

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
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)

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
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)

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
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)

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
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"/>
您的陰囊部位潮濕嗎（限男性回答）	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
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)

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
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)

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
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)

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
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"/>				

附錄二 人體試驗審查同意書

BUDDHIST DALIN TZU CHI GENERAL HOSPITAL

BUDDHIST DALIN TZU CHI GENERAL HOSPITAL
2, Min-Sheng Road, Dalin Town, Chia-Yi
TAIWAN R.O.C. (622)
TEL:05-2648000
FAX:05-2648999



財團法人佛教慈濟綜合醫院
大林分院 (622)
嘉義縣大林鎮民生路2號
電話：(05)2648000
傳真：(05)2648999

財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院研究倫理委員會

審查結果核准決定書

試驗計畫之完整名稱、 版本(含修正版本)及日期	計畫名稱：運用中西醫整合性飲食宜忌系統提供癌症病患飲食營養建議之研究 IRB 編號：B10202008 計畫書：本會 102 年 04 月 12 日版
其他審查文件之名稱、 版本(含修正版本)及日期	問卷受訪同意書：本會 102 年 04 月 27 日版
試驗主持人姓名	葉明憲 醫師
試驗機構名稱	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院
決定之日期及地點	102 年 05 月 06 日財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院 研究倫理委員會
試驗執行期間及內容	葉明憲主持之『運用中西醫整合性飲食宜忌系統提供癌症病患飲食營養建議之研究』，執行期間為民國 102 年 07 月 01 日至 103 年 06 月 30 日 (為期約 1 年)。
核准決定有效期限	102 年 07 月 01 日至 102 年 12 月 31 日。
其他附帶之建議	計畫施行期間將不定期追蹤審查，實施日期之一週前會通知，屆時請配合相關稽核事宜。
後續定期追蹤程序及要求	試驗施行期間屆滿一半或收入個案超過一半人數時，得應主動提出期中報告 (預計於民國 102 年 12 月底前繳交)，核准有效期限屆滿時，尚未通過期中報告追蹤審查者，不得繼續試驗。試驗完成後之兩個月內 (預計於民國 103 年 08 月底前)，應主動繳交結案報告，若未完成者不得繼續申請新試驗案。若試驗因故中止，也應於發生之兩個月內主動繳交中止結案報告。
聯絡窗口	若有試驗相關疑問，請主動聯絡本會。 電話：05-2648000 分機 5908、傳真：05-2648000 分機 5916、E-mail: irb_DL@tzuchi.com.tw 或郵寄地址：622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號 大林慈濟綜合醫院 研究倫理委員會收。
主任委員/代理人簽名	

中華民國 102 年 05 月 06 日正式發函

附錄三 研討會發表海報

17th International Congress of Oriental Medicine November 1-3, 2014 Taipei, Taiwan

本論文已於2014年11月3日第17屆東洋醫學研討會發表



Dietary Patterns Associated with Body Constitution in Chinese- A Cross-sectional Study

Ying-Hui Chien (簡瑛慧)^{1,2}; Chian-Min Chen (陳嘉民)²; Chiu-Yuan Chen (陳秋媛)²

¹ Department of Natural Healing Sciences, Nanhua University, Chiayi

² Graduate Institute of Natural Healing Sciences, Nanhua University, Chiayi

Objective

- Chinese medicine believes that food preferences and choices will affect a person's physique. Proper diet is one of the maintenance of normal physical and pathological adjustment method.
- Vegetarian food is generally considered a healthy diet pattern, but studies also pointed out that there is a lack of vitamin B12 and iron for vegetarians easily, and is accompanied by too high plasma homocysteine (total homocysteine, tHcy), with increased risk of the anti-coronary heart disease and chances of stroke.
- The purpose of this study was to investigate the relationship between dietary patterns and body constitution (BC) in Taiwan.

Methods

- A cross-sectional study was performed during March-July 2014 with 600 adults recruited from the Outpatient Department and Health Check Center at an academic hospital in central Taiwan.
- Structured questionnaires were administered and a total of 548 valid questionnaires were obtained, representing a 91.3% successful response rate.
- The scoring algorithm proposed in the original Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) was adopted for this study.

Results

Table1: Baseline characteristics.

Variable	N (%)
Gender	
Male	166(30.3)
Female	382(69.7)
Age, y	
≤40	114(20.8)
41-60	271(49.5)
≥61	163(29.7)
Dietary Patterns	
Nonvegetarians	263(48.0)
Vegetarian	67(12.3)
Lacto-Vegetarian	50(9.1)
Ovo-Vegetarian	20(3.6)
Ovo-Lacto-Vegetarian	148(27.0)

Table2: The gender-and age-rated by dietary patterns (%).

Variable	Non-vege	Vege	Lacto-Vege	Ovo-Vege	Ovo-Lacto-Vege	P
Gender						
Male	33.5	32.8	32.0	35.0	22.3	0.184
Female	66.5	67.2	68.0	65.0	77.7	
Age, y						
≤40	23.6	14.9	20.0	15.0	19.6	0.346
41-60	48.7	43.3	56.0	35.0	33.4	
≥61	27.8	41.8	24.0	50.0	27.0	

Table3: Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) scores by dietary patterns, Mean(SD).

Variable	Nonveg	Vege	Lacto-Vege	Ovo-Vege	Ovo-Lacto-Vege	F	P
gentleness	62.54 (14.42)	66.00 (16.11)	62.19 (14.06)	59.53 (16.77)	61.53 (13.06)	1.347	0.251
Qi-deficiency	23.48 (19.05)	20.85 (20.62)	24.75 (19.19)	29.22 (18.54)	26.20 (18.99)	1.369	0.243
Yang-deficiency	21.44 (21.46)	20.36 (23.64)	25.79 (20.42)	29.46 (23.05)	23.72 (21.44)	1.234	0.295
Yin-deficiency	22.43 (19.76)	18.89 (17.74)	26.75 (20.10)	33.13 (19.19)	25.59 (17.59)	3.469	0.008
phlegm-wetness	21.35 (19.66)	17.16 (17.74)	23.06 (20.23)	28.94 (17.97)	22.48 (16.82)	1.346	0.252
Wetness-heat	17.94 (17.60)	17.10 (18.61)	19.00 (18.43)	19.66 (17.48)	16.37 (17.48)	4.434	0.784
Blood-stasis	19.98 (17.31)	18.92 (19.48)	22.43 (19.47)	27.68 (20.36)	23.07 (17.21)	1.167	0.324
Qi-depression	30.60 (18.96)	17.75 (21.58)	22.86 (18.11)	25.71 (18.11)	21.84 (20.29)	0.928	0.447
special diathesis	18.82 (18.01)	18.97 (17.36)	20.93 (20.87)	28.21 (19.18)	18.82 (17.26)	2.732	0.028

Table4: gender-, age-, BMI-adjusted sociodemographic and lifestyle characteristics of the participants by Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ).

Parameter	gentleness	Qi-deficiency	Yang-deficiency	Yin-deficiency	phlegm-wetness	Wetness-heat	Blood-stasis	Qi-depression	special diathesis
Gender	48.37 0.00	48.74 0.00	67.15 0.00	42.58 0.00	27.58 0.00	24.17 0.00	37.20 0.00	47.38 0.00	41.17 0.00
Gender									
male	2.32 0.09	-1.08 0.54	-0.15 0.94	-3.31 0.05	-1.75 0.31	1.33 0.42	-3.64 0.03	-2.94 0.11	-1.21 0.48
female									
Dietary Patterns									
Non-vege	3.87 0.25	-7.65 0.08	-10.11 0.04	-12.36 0.00	-6.37 0.13	-6.38 0.11	-0.94 0.03	-7.15 0.11	-10.91 0.01
Vege	6.71 0.07	-8.61 0.07	-10.21 0.06	-14.06 0.00	-8.12 0.08	-5.04 0.25	-0.78 0.05	-8.28 0.09	-14.39 0.00
Lacto-Vege	3.48 0.36	-6.25 0.21	-5.52 0.32	-8.01 0.09	-4.70 0.33	-3.14 0.26	-6.46 0.17	-4.77 0.35	-8.53 0.07
Ovo-Lacto-Vege	3.06 0.37	-4.82 0.28	-7.90 0.12	-9.23 0.03	-4.92 0.26	-3.36 0.20	-0.04 0.06	-6.01 0.19	-10.68 0.01
Ovo-Veget									
Age	0.13 0.00	-0.32 0.00	-0.29 0.00	-0.30 0.00	-0.36 0.00	-0.30 0.00	-0.21 0.00	-0.33 0.00	-0.22 0.00
Age	0.12 0.54	-0.08 0.64	-0.91 0.00	0.37 0.14	0.82 0.00	0.85 0.01	0.16 0.53	+0.08 0.76	0.00 1.00
BMI									

- Analysis of Covariance (Anova) analysis showed that except for wetness-heat BC, the scores for all the other types of imbalanced BC in male adults were lower than female adults (Table4).
- A significant decrease in the number of imbalanced BC types was found as the age of participants increased.
- Results showed a significant effect of BMI on yang-deficiency, phlegm-wetness, and wetness-heat BCs.

- No significant differences in the dietary patterns between male or female adults (P = 0.184) and age groups (P = 0.146). Overall, vegetarians and ovo-vegetarians scored the lowest and highest respectively, in the survey for eight types of imbalanced Body Constitution (BC) (Table2).
- In addition, due to differences in their dietary patterns, significant differences were found in the scores between those with Yin-deficiency (P = 0.008) and special diathesis (P = 0.028) BC (Table3).

- After adjusting for gender, age and BMI, results indicated that the Yin-deficiency BC, blood-stasis BC, and special diathesis BC of non-vegetarians and vegetarians were lower than ovo-vegetarians.
- No significant differences were found in the scores of the eight types of imbalanced BC among lacto-vegetarians, ovo-lacto-vegetarians, and ovo-vegetarians.

Conclusions

- Our results suggest that ovo-vegetarians compared with other dietary patterns are associated with the development of imbalanced BC types.
- These results will enable members of the public to better understand their body constitution and adjust their dietary patterns accordingly, which may lead to improvements in their overall health.

References

- Rizzo, N. S., Jaceldo-Siegl, K., Sabate, J., & Fraser, G. E. (2013). Nutrient Profiles of Vegetarian and Nonvegetarian Dietary Patterns. *J Acad Nutr Diet*.
- Wendy Wong, C. L. K., Vivian Tsam Wong, Zhi Min Yang, Eric T. C. Zina, Andrew Ka Lun Kwan. (2013). Validation of the Constitution in Chinese Medicine Questionnaire. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.

Contact Info

Chiu-Yuan Chen, PhD
Dept. of Natural Healing Sciences,
Nanhua University, Taiwan, ROC
Email: chiuyuan@mail.nhu.edu.tw

