

國立交通大學

理學院應用科技學程

碩士論文

過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析

The Analysis of the Relationship Between Manifestation of Allergic

Rhinitis and The Ryodoraku Values

研究生：鄭昌賢

指導教授：孫春在 教授

中華民國九十七年六月

過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析

The Analysis of the Relationship Between Manifestation of
Allergic Rhinitis and The Ryodoraku Values

研究生：鄭昌賢

Student：Chang-Hsien Cheng

指導教授：孫春在

Advisor：Chuen-Tsai Sun

國立交通大學

理學院應用科技學程



A Thesis

Submitted to Degree Program of Applied Science and Technology

College of Science

National Chiao Tung University

in partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master

in

Degree Program of Applied Science and Technology

June 2008

Hsinchu, Taiwan, Republic of China

中華民國九十七年六月

過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析

學生：鄭昌賢

指導教授：孫春在 博士

國立交通大學理學院應用科技學程碩士班

摘 要

過敏性鼻炎是一種不容忽視的疾病，但目前中西醫學對於過敏性鼻炎的診斷與分類仍存在許多困境，本研究運用良導絡理論對過敏性鼻炎嚴重程度進行一項關聯性研究，以瞭解過敏性鼻炎臨床表現與個體良導絡值之關聯性，並為中醫現代化、診斷科學化的進展盡一份心力。

本研究採立意取樣方法，為一橫斷性之相關性研究。收案時間為民國九十六年七月至民國九十六年八月。研究中對 97 位單純過敏性鼻炎患者進行「過敏性鼻炎評估量表」問卷施測，並運用良導絡儀器檢測受測者之 24 個良導絡值，以探討良導絡值與過敏性鼻炎臨床表現之關聯性。

研究結果發現，由線性相關性分析可以發現十二經脈中只有脾經與「鼻塞」症狀呈現顯著相關 ($P < 0.01$)，其他只有膀胱經與「鼻塞」症狀呈現顯著相關 ($P < 0.05$)。經採用非線性分析方法來解析良導絡值對過敏性鼻炎的重要程度，結果顯示十二經脈對過敏性鼻炎的重要程度分別是腎經、脾經、肝經、胃經、肺經、小腸經，與傳統中醫對過敏性鼻炎之主要辨證分型（區分為肺臟、脾臟、腎臟、肝臟）大致相符，研究結果印證傳統中醫對過敏性鼻炎之辨證分型方式。

關鍵字：過敏性鼻炎、中醫、經脈、良導絡、相關性分析

The Analysis of the Relationship Between Manifestation of Allergic Rhinitis and The Ryodoraku Values

Student : Chang-Hsien Cheng

Advisor : Chuen-Tsai Sun

Degree Program of Applied Science and Technology

College of Science

National Chiao Tung University

ABSTRACT

The allergic rhinitis is a kind of disease cannot be neglected. There are still a lot of difficulties for both Chinese and Western medicine to diagnose and classify the allergic rhinitis so far. Accordingly, this study will research the correlation between Ryodoraku system and the manifestations of allergic rhinitis. So we can find out the relationship between the manifestations of allergic rhinitis and Ryodoraku values. I truly hope this study will make great contributions towards the modernization of Chinese medicine.

This research is cross-sectional. Our purposive sampling was taken from those patients with allergic rhinitis. The questionnaire “Quality of life measurement for allergic rhinitis” will be completed by 97 patients with allergic rhinitis, and a Ryodoraku instrument will be used for 24 Ryodoraku values collection from testers. The correlation between Ryodoraku values and the manifestations of allergic rhinitis will be treated in more details in this research.

The result of the research indicates that there is not only Spleen Meridian of Twelve Main Meridians was greatly correlated with the symptom “stuffy nose” ($p < 0.01$) in terms of the linear correlation analysis, but also Bladder Meridian is significantly correlated with the symptom “stuffy nose” ($p < 0.05$). According to the nonlinear analysis of the importance of Ryodoraku values and allergic rhinitis, the result shows that the most important influence of Twelve Main Meridians on allergic rhinitis are the following, Kidney Meridian, Spleen Meridian, Liver Meridian, Stomach Meridian, Lung Meridian, Small Intestine Meridian. And this result coheres with the traditional Chinese medicine diagnosis and classification of allergic rhinitis (which can be classified as Lungs, Spleen, Kidney and Liver.)

Keywords : Allergic Rhinitis 、 Chinese medicine 、 Meridian 、 Ryodoraku

目 錄

摘要.....	i
Abstract.....	ii
目錄.....	iii
表目錄.....	v
圖目錄.....	vi
誌謝.....	vii

第一章 序論

1.1 研究背景.....	1
1.1.1 過敏性鼻炎的重要性.....	1
1.1.2 中西醫學對過敏性鼻炎的認識.....	2
1.1.3 中西醫學對過敏性鼻炎的困境.....	3
1.2 研究動機.....	5
1.3 研究目標.....	6
1.4 研究流程.....	7
1.5 論文架構.....	8

第二章 文獻探討

2.1 中西醫學對過敏性鼻炎之探討.....	10
2.1.1 中醫對過敏性鼻炎之辨證分型.....	10
2.1.2 西醫對過敏性鼻炎診斷與分類.....	13
2.2 過敏性鼻炎的嚴重度評估.....	15
2.2.1 過敏性鼻炎的症狀評估.....	15
2.2.2 過敏性鼻炎的生活品質評估.....	15
2.3 經脈良導絡儀之原理與應用.....	17
2.3.1 中醫的經脈理論.....	17
2.3.2 經脈穴位電性之研究.....	18
2.3.3 良導絡的發現.....	19
2.3.4 良導絡之測定方法.....	20
2.3.5 良導絡之發展與應用.....	23

第三章 研究設計與方法

3.1 實驗設計與規劃.....	25
3.1.1 研究對象與收案條件.....	25
3.1.2 實驗流程.....	25
3.2 「過敏性鼻炎評估量表」問卷.....	26
3.2.1 問卷內容與評分標準.....	26

3.2.2	問卷信度分析.....	28
3.3	經脈良導絡儀之量測方法.....	29
3.3.1	測量工具.....	29
3.3.2	良導絡儀檢測環境之要求.....	30
3.3.3	良導絡儀檢測方式.....	31
3.4	統計分析與數值方法.....	32
3.4.1	SPSS 統計分析（線性分析）.....	32
3.4.2	非線性分析策略.....	33
第四章 研究結果與分析		
4.1	受測者基本資料之描述性統計.....	36
4.2	過敏性鼻炎評估量表之統計分析.....	39
4.2.1	生活品質問卷之描述性統計.....	39
4.2.2	鼻子症狀量表之描述性統計.....	40
4.2.3	過敏性鼻炎評估量表之相關性分析.....	40
4.3	良導絡檢測值之統計分析.....	45
4.3.1	良導絡值之描述性統計.....	45
4.3.2	左側、右側良導絡值之相關性分析.....	45
4.4	過敏性鼻炎量表與良導絡值之相關性分析.....	48
4.4.1	良導絡值與生活品質問卷之相關性分析.....	48
4.4.2	良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析.....	54
4.5	過敏性鼻炎量表與良導絡值之非線性分析.....	56
4.5.1	非線性數值分析之使用.....	56
4.5.2	非線性數值分析結果.....	57
第五章 結論與研究限制		
5.1	結論.....	61
5.2	研究限制.....	64
參考文獻.....		65
附錄一		
附錄二		

表 目 錄

2.1	皮膚導電度與穴位電性研究.....	19
2.2	良導絡之代表測定點.....	21
2.3	十二經脈之原穴.....	22
2.4	良導絡之發展與運用.....	24
3.1	量尺類型參考表.....	28
4.1	性別之描述性統計頻率分配表.....	36
4.2	年齡之描述性統計頻率分配表.....	36
4.3	教育程度之描述性統計頻率分配表.....	37
4.4	統計職業類別之描述性統計頻率分配表.....	37
4.5	婚姻狀況之描述性統計頻率分配表.....	38
4.6	是否接受中西醫治療之描述性統計頻率分配表.....	38
4.7	「生活品質問卷」作答結果之描述性統計.....	39
4.8	「鼻子症狀量表」作答結果之描述性統計.....	40
4.9	年齡、患有過敏性鼻炎時間長短與生活品質之相關性分析.....	41
4.10	鼻子症狀量表與生活品質之相關性分析.....	41
4.11	鼻子症狀量表之過敏症狀相關性分析.....	42
4.12	鼻子症狀量表與生活品質題目之相關性分析.....	44
4.13	良導絡值之描述性統計表.....	46
4.14	良導絡左側經脈與右側經脈之相關.....	47
4.15	右側良導絡值與 QOL 之相關性分析.....	49
4.16	左側良導絡值與 QOL 之相關性分析.....	50
4.17	兩側良導絡值平均值與 QOL 之相關性分析.....	50
4.18	良導絡左側經脈與生活品質各題目之相關性分析.....	53
4.19	右側良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析.....	54
4.20	左側良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析.....	55
4.21	兩側良導絡平均值與鼻子症狀量表之相關性分析.....	55
4.22	相關係數 γ 與相關程度表.....	56
4.23	非線性分析之預測結果 (權值 = 1)	58
4.24	非線性分析之預測結果 (權值 = {1,0}).....	60

圖目錄

1.1	研究流程示意圖.....	7
1.2	論文架構示意圖.....	9
2.1	中醫經絡系統示意圖.....	18
2.2	良導絡代表測定點.....	21
2.3	代表測定點與原穴之經脈位置示意圖.....	22
3.1	實驗流程示意圖.....	26
3.2	良導絡檢測儀.....	29
3.3	良導絡量測系統操作介面.....	29
3.4	恆壓式檢測棒.....	30
3.5	夾式握柄.....	30
3.6	鈉離子導電棉.....	30
3.7	檢測棒與校正點接觸.....	31
3.8	良導絡儀校正畫面.....	31
3.9	良導絡儀之穴位提示.....	32
3.10	數值方法流程示意圖.....	35
4.1	24 條良導絡值平均值之示意圖.....	48
5.1	打噴嚏、流鼻水、鼻塞之相關性示意圖.....	62
5.2	ARIA 對 Runners/Sneezers 與 Blockers 之分類示意圖.....	62



誌 謝

畢業在即，回顧這兩年的點點滴滴，心中除了感恩，還是感恩！

感謝指導教授 孫春在 博士的諄諄教誨，學者文人博雅的風範，令人心儀不已。感謝口試委員 袁賢銘 教授、陳永富 教授對論文的寶貴建議。

感謝多位學長姐的照顧與指導。君治 學長指導非線性分析方法，並設計程式協助數據分析；崇源 學長指導論文研究的方向；佩嵐 學姐協助修改論文並提出建議；吉隆 學長協助論文完稿的審閱。

感謝理學院應用科技組同學對昌賢的照顧。往返台北、新竹的路途中，與俊偉、恆毅、芊君、齡玉 等同學，大啖新竹美食，並分享生活體會與研究心得，是人生一大快事。其中特別感謝亦師亦友的俊瑋 同學，由入學考試一直到離校程序辦理都是並肩奮戰，並多次提供學業、工作的協助，在此致上深深的感謝。

感謝台北縣立醫院對於在職進修的鼓勵，楊麗雲 主任主動協助修改論文並提出指正。教研部玉玫 指導 **SPSS** 統計軟體的操作。研究助理雅婷、靜文、美辰 在論文編修過程，協助編排、校稿等繁瑣程序。

感謝好友依萍，協助英文摘要的潤飾與修改。

感謝父母、家人的始終如一的體諒與支持。特別感謝我最親愛的老婆可晴，謝謝妳的愛與尊重，願意犧牲許多晴朗、適合出遊的假日，這兩年來辛苦你了！

生命中的每一段因緣流轉是難得的，遇見諸位貴人，也是我生命中難得的緣份，在此由衷感謝你們，願將這份成果與喜悅與你們共享！！

鄭昌賢 謹誌於

國立交通大學理學院

2008 年 7 月

第一章 序論

1.1 研究背景

1.1.1 過敏性鼻炎的重要性

過敏性疾病是全世界醫療的主要課題之一，根據世界過敏組織（World Allergy Organization）於 2004 年對其會員國（共 74 個國家）發起一項大型過敏性疾病調查研究[1]，最後回收了 33 個國家，總計共有 1.39 億人口的調查資料，發現其中大約有 22% 的人受苦於過敏性疾病。過敏性疾病主要包含氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎等，其中又以過敏性鼻炎的盛行率為最高[2]。

過敏性鼻炎（Allergic Rhinitis）的典型症狀是反覆發作的鼻塞、打噴嚏、流鼻涕、鼻癢等。根據過敏性鼻炎的流行病學研究顯示，過敏性鼻炎盛行率相當高[2、3、4]、且有逐年不斷增加的趨勢[5、6]；而且過敏性鼻炎不但嚴重影響到個人的生活品質、認知能力、學習能力、自我感知與決策能力 [7-10]，也會加重其他疾病的發生。Storms[11]指出過敏性鼻炎是氣喘發展過程的危險因子之一，從流行病學的資料也發現這兩種疾病經常同時存在。Baroody[12]指出過敏性鼻炎的患者中有高達 21% - 58% 同時有氣喘疾患；而氣喘患者中大約有 28% - 92% 的人有過敏性鼻炎的困擾。Baroody 同時指出如果過敏性鼻炎控制不佳，會導致氣喘、鼻竇炎、中耳炎等疾病的惡化。此外，過敏性鼻炎也會直接或間接造成國家經濟的重大負擔。Stempel[13]即指出美國於 2000 年時對過敏性鼻炎的醫療支出達到 60 億美元之多。

過敏性鼻炎雖然不是一種有立即致命危險的疾病，卻在許多層面影響著個人的身體健康與生活品質，大量耗費國家與社會的經濟成本。故本研究選擇以過敏性鼻炎作為研究主題，期盼透過本研究，對過敏性鼻炎有更深一層的認識。

1.1.2 中西醫學對過敏性鼻炎的認識

傳統中醫對於疾病的認識與治療是透過「辨證論治」的原則來達成的；「辨證」是透過「望、聞、問、切」四種診察模式，蒐集患者身體呈現出的訊息與患者自覺症狀，經由八綱辨證、六經辨證、臟腑辨證、經脈辨證等辨證思維方式，進行分析、比較、歸納以得到辨證分型；「論治」是依照患者呈現出來的不同證型來決定治療用藥的方向與原則。

中醫各醫家對於過敏性鼻炎的辨證論治觀點並不全然一致，大致有下列數種辨證分型的論述；王德鑒等[14]認為過敏性鼻炎可分為「肺氣虛型」、「肺脾氣虛型」、「腎氣虛型」等三型；洪盛宗[15]將過敏性鼻炎分為「肺氣虛弱、感受風寒」、「肺脾氣虛、水濕泛鼻」、「腎氣虧虛、肺失溫煦」、「肺經伏熱、上凌鼻竅」四種辨證分型；張梅芳與李雲英[16]則是將過敏性鼻炎分為「肺氣虛弱、感受風寒」、「肺脾氣虛、水濕泛鼻」、「腎氣虧虛、肺失溫煦」、「脾虛痰阻」、「風熱乘肺」五種辨證分型；而台灣中醫藥委員會[17]則是將之分為「肺氣虛寒」、「脾肺氣虛」、「腎陽虛型」、「陰虛肝肺熱型」、「肺經鬱熱型」等五種。由以上幾種辨證分型可以總結出中醫對過敏性鼻炎的辨證主要歸責於「肺」、「脾」、「腎」、「肝」等四個臟腑。

西醫對過敏性鼻炎的傳統分類是區分為季節性過敏性鼻炎（Seasonal allergic rhinitis）、常年性過敏性鼻炎（Perennial allergic rhinitis）兩種。但由於這種傳統分類模式無法有效區分過敏性鼻炎，ARIA(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)與世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 於2002年開始，依照過敏症狀發生的頻率與持續時間，將過敏性鼻炎區分為間斷型過敏性鼻炎（Intermittent allergic rhinitis）、持續型過敏性鼻炎（Persistent allergic rhinitis）兩種[18、19]；ARIA也觀察到可以將鼻炎患者依症狀細分為打

噴嚏與流鼻水者 (Sneezers and runners) 和鼻塞者 (Blockers) 兩個族群，而過敏性鼻炎屬於打噴嚏與流鼻水者 (Sneezers and runners) 的比例較高[20]。

ARIA 也依據過敏症狀對生活品質的影響情形，將過敏性鼻炎的嚴重程度分為輕度 (mild)、中度到重度 (moderate-severe)；嚴重程度以有無影響到下列四項生活品質作為區分標準：1、正常的睡眠。2、正常的日常生活、運動、休閒。3、正常的工作與課業表現。4、有無惱人的症狀。過敏症狀如果沒有影響到上述幾點的患者屬於輕度，如果有一項以上則為歸類為中度到重度，受影響的項目越多表示過敏性鼻炎的嚴重度越高[18]。

1.1.3 中西醫學對過敏性鼻炎的困境

過敏性鼻炎目前已受到世界各國的重視，並針對過敏性鼻炎進行多項研究，研究範圍多分佈於流行病學統計；與氣候、環境變遷的相關性；病因的探討與預防；各項藥物的療效評估等。儘管如此，中西醫學對於過敏性鼻炎的認知與診斷仍存在著許多困境。

中醫對於過敏性鼻炎的困境，主要有下列數點：

第一、過敏性鼻炎是現代醫學用詞，傳統中醫並沒有此病名，因此只能就類似的症狀（「鼻鼽」、「鼻嚏」、「鼻塞」、「鼻癢」等）找尋相關的典籍資料，且中醫對於病名描述不一，並無法確認「鼻鼽」、「鼻嚏」、「鼻塞」、「鼻癢」等病名描述是否為過敏性鼻炎，且易與其他鼻咽部疾病相混淆。

第二、中醫對此病的認識，散見於歷代中醫典籍之中，缺乏系統性、完整性的記載，且對過敏性鼻炎的描述往往只有對疾病之認知與用藥處方，無法確知其治療效果。

第三、中醫對於疾病的臨床觀察與經驗，往往侷限於主觀的認知與臨床經驗而有不同之見解與認識，對於辨證分型的結果是否合適，仍缺乏客觀性、可量化

的評量標準。

西方醫學對於過敏性鼻炎的診斷與分類也存在許多問題。Fuiano[21]對 125 位鼻炎患者進行過敏原皮膚測試 (Skin Prick Test) 與鼻特殊過敏原 IgE 試驗 (Nasal Specific IgE)，發現運用這些試驗對於鼻炎的診斷是相當困難的，並建議這些運用於診斷的試驗需要更加精確；Fuiano 更指出家族史與過敏症狀是診斷過敏性鼻炎的基礎。Hendrik[22]說明有 32% 的過敏性鼻患者，並未自我覺察到有過敏性鼻炎；而且被診斷為中等程度到嚴重程度的過敏性鼻炎患者，仍然有 83% 的患者並未接受治療；因此 Hendrik 認為患者對過敏性鼻炎的認識與自我照護是相當低的。Settipane[23]的回溯性分析研究中，針對 975 位鼻炎患者，經過過敏專科醫師診療後，將其中 43% 患者診斷為過敏性鼻炎，23% 患者診斷為非過敏鼻炎，另外 34% 的患者歸類於混合性鼻炎（兼有過敏性與非過敏性鼻炎的特徵），但更重要的是，被診斷出屬於過敏性鼻炎的患者中有 44% 的患者，同時具有非過敏性鼻炎的要素。而 Eigenmann[24]調查發現有鼻炎困擾的孩童診斷屬於非過敏性鼻炎有 25-52%，且鼻炎患者可能同時具有過敏性與非過敏性鼻炎；因此 Eigenmann 直接指出對於鼻炎需要有不同的管理策略。

1.2 研究動機

世界衛生組織(WHO)在 2002 年發表「傳統醫學戰略」(Traditional Medicine Strategy) [25]，內容提到傳統醫學在世界各地廣泛地被應用著，其中傳統中醫學即佔中國地區衛生保健服務的 40% 以上；並指出傳統醫學廣泛被運用的同時，也面臨著許多挑戰，「傳統醫學戰略」在「安全性、有效性、品質」的挑戰中即指出「缺少足夠或可接受的評價傳統醫學的研究方法」。因此可知，中醫的現代化與科學化是當前中醫學發展的重要方向。

在中醫現代化、科學化的潮流下，目前已發展出多種中醫診斷輔助儀器。在經脈診察方面，主要有運用穴位電阻抗所發展出來的良導絡儀；望診方面有舌診儀的發展；聞診方面有語音分析的發展；脈診方面則有脈診儀的發展。其中發展最為成熟且廣泛被運用的就是依據「良導絡」理論[26]發展出來的良導絡儀。

由於西方醫學對於過敏性鼻炎的認知與診斷仍存在有許多困境，而傳統中醫又陷於缺乏客觀、無法量化分析的泥沼，因此本研究思索運用中醫經脈良導絡儀與「過敏性鼻炎評估量表」對過敏性鼻炎患者進行一項關聯性研究，以瞭解過敏性鼻炎臨床表現與個體良導絡值之關聯性，提供給醫師作為評估過敏性鼻炎的參考，並為中醫現代化、臨床診斷科學化的進展盡一份心力。

1.3 研究目標

本研究採立意取樣方式 (purposive sampling)，針對台北縣立醫院中醫科門診之過敏性鼻炎患者，進行過敏性鼻炎之臨床表現與中醫經脈良導絡值之關聯性研究。研究目標列述如下：

- 1.採用長庚大學護理系馬素華副教授[27]所發展之「過敏性鼻炎患者生活品質評估量表」為基礎，經專家意見刪除部份題型，主要以過敏性鼻炎患者之臨床表現為主軸，進行患者自評，以瞭解過敏性鼻炎患者之臨床表現。
- 2.運用中醫經脈良導絡儀，對過敏性鼻炎患者逐一進行量測，以檢測患者左側、右側各十二條經脈（肺經、心包經、心經、大腸經、三焦經、小腸經、胃經、膽經、膀胱經、脾經、肝經、腎經），共二十四個經脈良導絡值，藉以瞭解過敏性鼻炎患者之經脈良導絡值分佈情況。
- 3.將過敏性鼻炎患者自評之臨床表現，與經脈良導絡儀所量測之二十四個數值進行統計、分析、比對，以探討過敏性鼻炎之臨床表現與良導絡量測值之關聯性。
- 4.找出與患者臨床表現相關性較高之特定良導絡值，並與傳統中醫對過敏性鼻炎之辨證分型進行比對；以瞭解經脈良導絡儀量測之結果是否與傳統中醫觀察結果相符。

1.4 研究流程

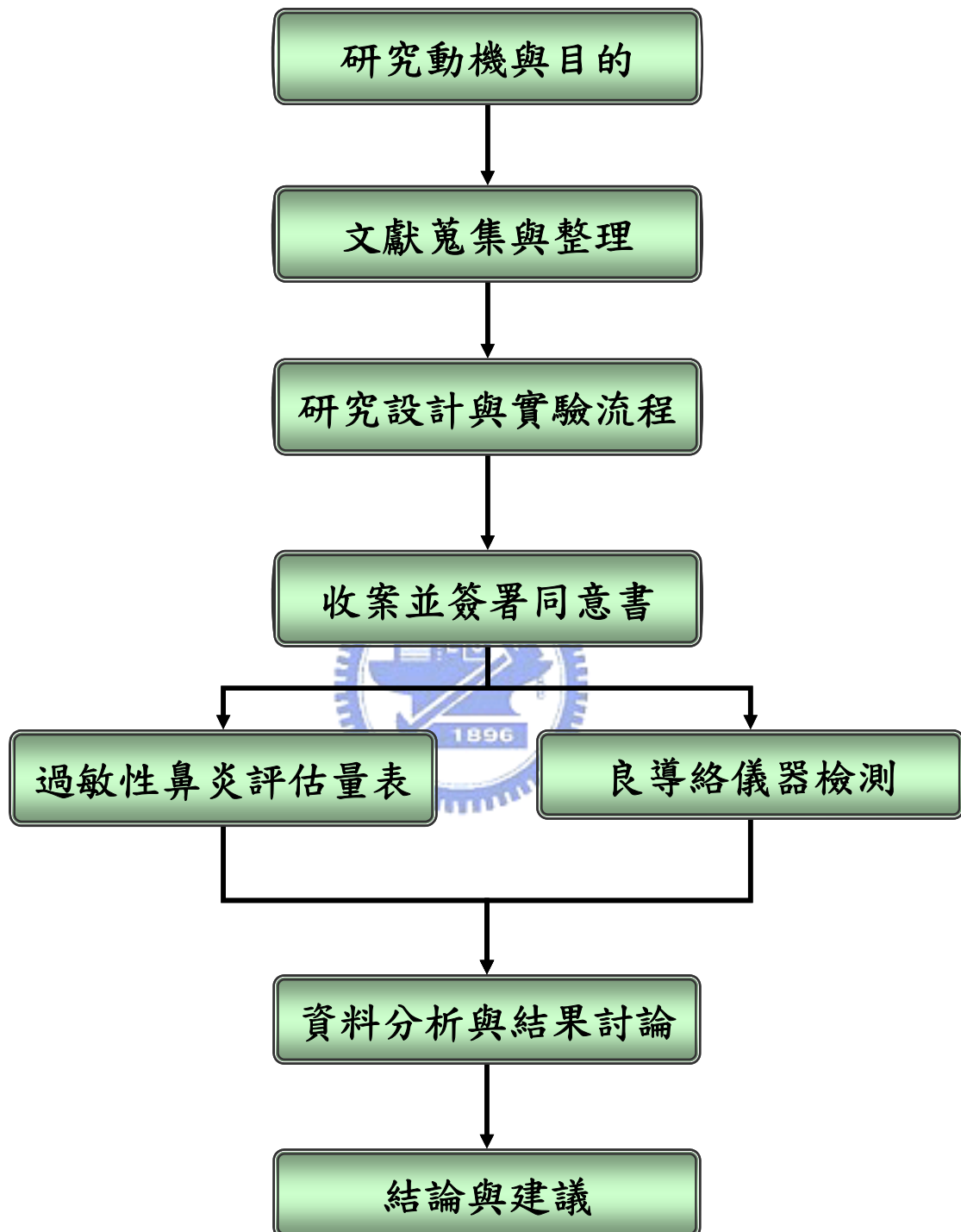


圖 1.1 研究流程示意圖

1.5 論文架構

本論文撰寫程序與架構如下：

第一章為「序論」，本章提出本研究的研究背景、研究動機、主要的研究目標、研究流程（如圖1.1所示）與論文架構（如圖1.2所示）。

第二章為「文獻探討」，本章主要探討與本論文研究相關之文獻，其中包含中西醫學對過敏性鼻炎之探討、過敏性鼻炎的嚴重度評估、經脈良導絡儀之原理與測定。

第三章為「研究設計與方法」，本章內容先說明研究對象與收案條件，實驗設計的流程；並對本實驗之研究工具（「過敏性鼻炎評估量表」問卷、良導絡儀器）進行解說，最後介紹研究資料處理之統計分析與數值方法。

第四章為「研究結果與分析」，本章探討患者自評之「過敏性鼻炎評估量表」結果，以瞭解過敏性鼻炎之生活品質狀態與過敏症狀；並討論經由良導絡儀檢測數據之分析結果，並將問卷結果與良導絡值進行相關性分析與非線性分析，以瞭解過敏性鼻炎患者之臨床表現與良導絡值之關聯性。

第五章「結論與研究限制」，本章說明本論文之結論與研究限制，提供給中西醫作為評估過敏性鼻炎之參考，並為中醫現代化、臨床診斷科學化的進展進一份心力。

中醫經脈良導絡值與過敏性鼻炎患者臨床表現之關聯性研究

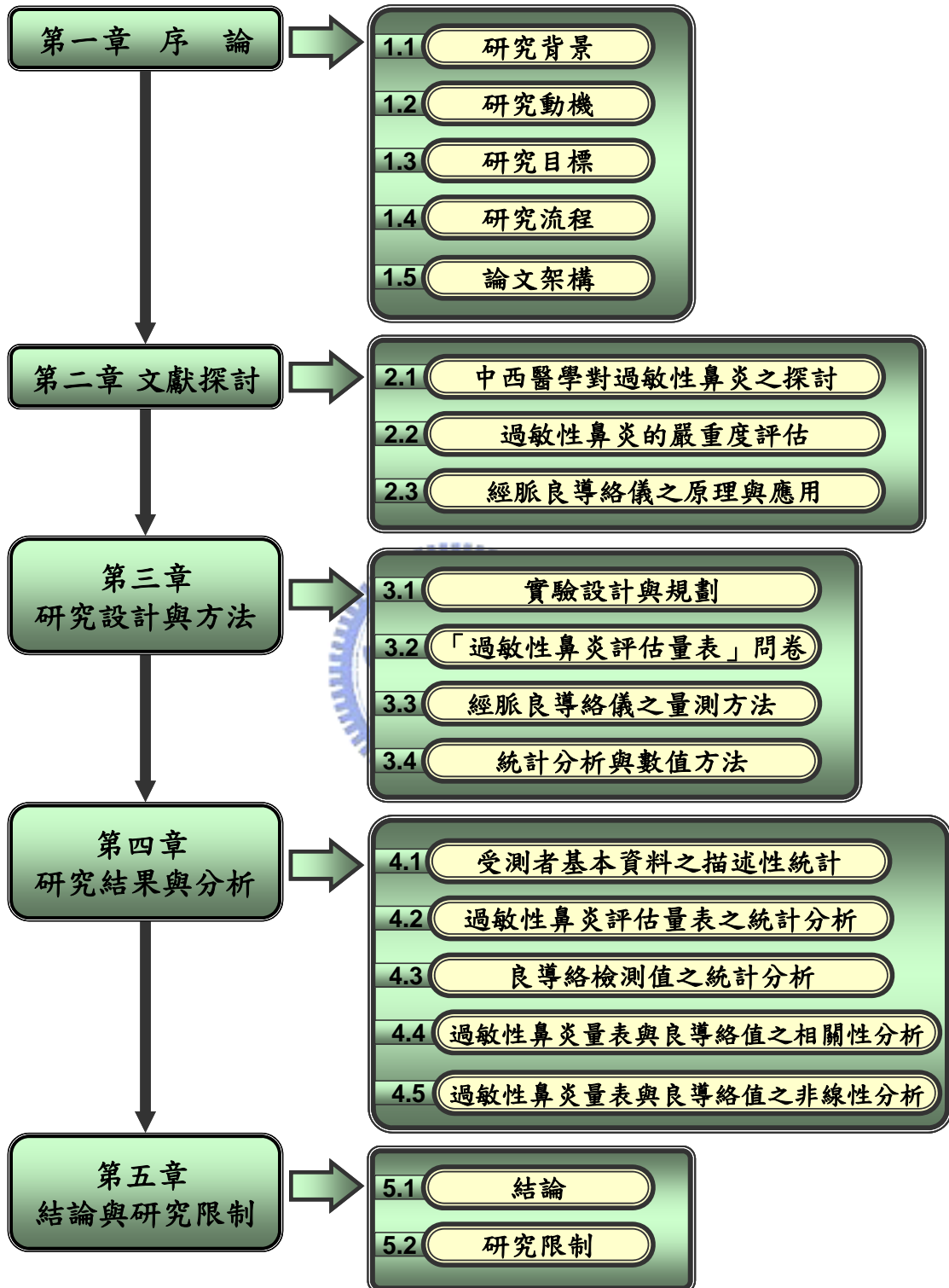


圖 1.2 論文架構示意圖

第二章 文獻探討

2.1 中西醫學對過敏性鼻炎之探討

2.1.1 中醫對過敏性鼻炎之辨證分型

中醫治療過敏性鼻炎是採用「辨證論治」的方法。《內經》指出：「邪之所湊其氣必虛。」一般醫家認為患者體質虛弱，肺氣虛虧，腠理疏鬆，抵抗力差是根本原因，若感受風寒之邪即可引發。所以內在因素是屬於五臟六腑功能失調(主要以肺、脾、腎之虛虧為主)，而外在因素大多是因為風寒、外邪侵襲肺部所導致。而台灣著名老中醫馬光亞[28]則是認為本病是陰虛肝肺熱熾所致，這與多數中國大陸學者認為屬虛寒者多的見解不同。中醫各醫家對於過敏性鼻炎的辨證論治觀點並不全然一致，大致有下列數種辨證分型的論述：

王德鑒等[14]認為過敏性鼻炎可分為以下三型。

1. 肺氣虛型：肺氣虛弱型患者會有鼻癢、噴嚏連連，接著流大量清鼻涕、鼻塞不通、嗅覺減退等症狀，平時惡風怕冷並容易感冒，每遇風冷過敏性鼻炎則易發作，反覆不癒。全身倦怠懶言，氣短音低，或有自汗，面色恍白，舌質淡紅，苔薄白，脈虛弱。
2. 肺脾氣虛型：肺脾氣虛型患者，鼻塞鼻脹較嚴重、鼻涕清稀或黏白，淋漓而下、嗅覺遲鈍、雙下甲黏膜腫脹較甚，蒼白或灰暗，或呈息肉樣變。患病的時間較久，反覆發作，平時常感頭重頭昏、神昏氣短、怯寒、四肢困倦、胃納欠佳，大便或溏，舌質淡或淡胖，舌邊或有齒印，苔白，脈濡弱，小孩子以肺脾氣虛型較多見。
3. 腎氣虛型：腎虛的患者，鼻鼾多為長年性，造成鼻癢不適、長時間噴嚏連連、早晚清涕難斂、鼻竇黏膜蒼白及水腫。根據全身症狀表

現，因偏於腎陽、腎陰不同，又有腎陽虧虛、腎陰虧虛之分，
臨床上以腎陽虧虛較為多見。

洪盛宗[15]將過敏性鼻炎分為以下四種辨證分型。

1. 肺氣虛弱、感受風寒：肺氣虛，表衛不固，腠理疏鬆，風寒邪氣乘虛而入，肺受寒邪，失其通調之功，其竅不利，則致鼻竅壅塞、噴嚏、流清涕。
2. 肺脾氣虛、水濕泛鼻：肺氣的充沛，有賴於後天水穀之氣的不斷充養。脾氣虛弱，可導致肺氣不足，肺失宣降，則津液停聚，使寒濕久凝鼻部而致病。
3. 腎氣虧虛、肺失溫煦：腎水充盛，吸入之氣才能經過肺的肅降，下納於腎；故腎虛，攝納無權，氣不歸元，陽氣耗散於外，肺失溫養，風寒之邪得以內侵而致病。
4. 肺經伏熱、上凌鼻竅：肺為嬌臟，易受寒熱之邪侵襲而致病，風熱寒邪鬱於肺經，久而化熱，灼煉津液而為伏熱痰火。鼻為肺竅，一有邪熱侵襲則內外合邪，引動肺經伏熱痰火上灼鼻竅而致病。

張梅芳、李雲英[16]則是將過敏性鼻炎分為五種辨證分型。

1. 肺氣虛弱、感受風寒

主症：鼻癢打噴嚏，鼻塞流清涕，晨起稍遇風寒便發作。全身見面色晄白，氣短，動則易汗，見風就怕冷。檢查見鼻腔黏膜蒼白水腫，雙下鼻甲尤甚，鼻內清稀分泌物，患者平素易感冒。舌質淡，舌苔白，脈虛弱。

治法：溫肺固表、祛風通竅。

2. 肺脾氣虛、水濕泛鼻

主症：除打噴嚏流清鼻涕外，鼻塞較嚴重，伴前額頭重，或眉心墜痛感，鼻腔黏膜水腫明顯，或鼻甲息肉樣變，或中鼻道息肉，嗅覺減退，神疲氣短，祛寒，肢重腹脹，納呆便溏。舌胖淡紅有齒印，苔白膩，脈濡弱。

治法：健脾補氣，化濕通竅。

3. 腎氣虧虛、肺失溫煦

主症：鼻塞噴嚏流清稀涕，形寒怕冷，手足不溫，每感肩背部有些涼意就會發作，伴頭暈耳鳴，夜來多尿，或陽痿早洩，或五心煩熱。檢查可見雙下鼻甲腫脹，黏膜灰淡或淡暗紅，分泌物清稀如水。舌質淡紅，苔白潤，脈細弱。

治法：溫腎壯陽，補肺止涕。

4. 脾虛痰阻

主症：鼻塞較甚，清涕多，鼻癢不適，查見鼻黏膜腫脹較甚。患者頭重肢困，胸脘滿悶，痰多粘白，納呆，大便溏。舌淡苔白膩，滑脈。

治法：健脾祛痰，化濁通竅。

5. 風熱乘肺

主症：鼻癢，鼻竅雍塞，噴嚏頻作，遇刺激而清涕漣漣，時作時止。全身可伴發熱，惡寒，頭痛，汗出。檢查見鼻黏膜腫脹，充血，分泌物清稀，或稍黏稠。舌質略紅，舌苔薄，或薄黃，脈浮數。

治法：清肺熱、通鼻竅、宣肺通竅止涕。

台灣衛生署中醫藥委員會[17]對過敏性鼻炎的臨床證治分型如下：

1. 肺氣虛寒：本證乃由肺氣虛弱，衛表不固，門戶不強，以致風寒乘襲，邪滯鼻竅而成。治宜溫肺實衛，祛風散寒。
2. 脾肺氣虛：本證因脾氣虛弱，濕濁上結，兼感風濕邪氣，內外合邪，壅滯鼻竅而成。治宜健脾益氣，祛風除濕。
3. 腎陽虛型：本證由腎督陽虛，鼻失溫養，寒水上泛，兼感寒濕異氣，壅遏

鼻竅而成。治宜溫腎壯陽，益督散寒。

4. 陰虛肝肺熱型：治法以清肝瀉熱，利濕通竅為主。

5. 肺經鬱熱型：治法以疏風散熱，宣肺通竅為主。

由以上數種辨證分型的論述，可以總結出傳統中醫對過敏性鼻炎的辨證分型主要分為「肺氣虛」、「脾氣虛」、「腎氣虛」三大類，另外有「肺熱」、「肝熱」兩種論述；如果以中醫臟腑的概念來看待過敏性鼻炎，可以歸責於「肺」、「脾」、「腎」、「肝」等四個臟腑。

由於中醫的辨證分型方式多是依賴醫者臨床經驗的歸結，缺乏客觀、量化的評估標準，且現代醫學研究多講求實證基礎（Evidence based）。而中醫對於過敏性鼻炎的辨證分型論述尚無實證數據的支持，因此本研究導入中醫經脈良導絡儀器檢測，試圖以客觀、量化的方法，探討在過敏性鼻炎族群中，是否如同中醫對過敏性鼻炎的觀察，特定的經脈對於過敏性鼻炎具有較大影響性。

2.1.2 西醫對過敏性鼻炎診斷與分類

西方醫學對於過敏性鼻炎的診斷基礎是在排除上呼吸道感染或結構異常前提下，反覆不斷的打噴嚏、流鼻水、鼻癢、鼻塞；實驗室檢查結果可以支持過敏性鼻炎的診斷，包括：Ig E 升高、特殊過敏原 IgE 抗體（specific IgE antibodies）、過敏皮膚測試呈陽性（positive allergy skin test）[29]。

Quillen、Feller [30]說明常見的診斷性試驗是經皮膚試驗（percutaneous skin test）與特殊過敏原 IgE 抗體試驗（specific IgE antibody test），較少使用的試驗包括激發試驗（provocation testing）、鼻內細胞學檢驗（nasal cytology）、鼻咽檢查（nasolaryngoscopy）、內皮層皮膚試驗（intra-dermal skin testing）等。Quillen、Feller 指出世界衛生組織（WHO）對何時使用這些試驗提供有限的建議（limited recommendation），也注意到大多是次專科醫師（subspecialist）

或是研究人員才使用這些試驗，並認為這些試驗在鼻炎的常規評估中並不重要（do not play a role in routine evaluation）。

過敏性鼻炎的傳統分類是將之區分為季節性過敏性鼻炎（Seasonal allergic rhinitis）、常年性過敏性鼻炎（Perennial allergic rhinitis）兩種，一般認為季節性過敏性鼻炎與戶外的過敏原相關，例如：花粉、黴菌等，會隨著季節性變化而發生；而常年性過敏性鼻炎則是與室內過敏原相關，例如：塵蟎、黴菌、蟑螂、寵物的毛屑等，會在一年中的不同季節發生。

Ciprandi 等[31]運用傳統的過敏性鼻炎分類方式進行一項訪查研究，研究期間共訪查了 19325 人次，研究指出受訪者中有 2347 位有過敏性鼻炎，其中 72% 為混合型過敏性鼻炎（Mixed allergic rhinitis，兼有季節性、常年性過敏性鼻炎特性）、17%為季節性過敏性鼻炎、11%為常年性過敏性鼻炎，Ciprandi 等人認為由於有大部分的過敏性鼻炎患者屬於混合型，因此傳統的過敏性鼻炎分類方式並無法貼近真實生活。



由於傳統的分類模式（季節性過敏性鼻炎、常年性過敏性鼻炎）無法有效區分過敏性鼻炎，ARIA 於 2002 年時，聯同世界衛生組織（WHO）提出一種新的分類模式[18]，依照過敏症狀的頻率與持續時間將過敏性鼻炎分為間斷型過敏性鼻炎（Intermittent allergic rhinitis）、持續型過敏性鼻炎（Persistent allergic rhinitis）兩種：並定義間斷型過敏性鼻炎為過敏症狀每週發作少於四天，或不超過連續四周；持續型過敏性鼻炎則是過敏症狀每週發作超過四天，並且多於連續四周稱之[18、19]。Bauchau、Durham[19]研究後指出這兩種分類模式（傳統的季節性、常年性；新提出的間斷型、持續型）並不相關（independent），彼此不能相互轉換，且認為新的分類方式能清楚將過敏性鼻炎區分為間斷型與持續型，不會造成混淆情形；但 Bauchau、Durham 也指出新分類模式的效度仍不清楚（largely unknown）。

2.2 過敏性鼻炎的嚴重度評估

2.2.1 過敏性鼻炎的症狀評估

過敏性鼻炎的症狀主要有打噴嚏、流鼻涕、鼻通道阻塞、鼻咽部搔癢感、眼癢、流淚等症狀，但並非所有症狀都會用來評估過敏性鼻炎的嚴重程度，常見的過敏性鼻炎嚴重程度評估的量表為「鼻子症狀量表」，包含有「打噴嚏」、「流鼻涕」、「鼻塞」三項主要的過敏性鼻炎症狀。

不同的實驗或研究所選取用以評估的過敏性鼻炎症狀也略有差異。舉例來說：Potter[32]、Ciprandi[33]、Bachert[34]都曾用 Levocetirizine（抗組織胺藥物，屬於 H1 受體拮抗劑，H1 receptor antagonist）進行治療過敏性鼻炎相關研究，但對過敏性鼻炎嚴重程度的評估項目卻不盡相同；Potter[32]使用「打噴嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻癢」共四種症狀作為過敏性鼻炎臨床症狀嚴重度評估標準，Ciprandi[33]是用「打噴嚏、流鼻涕、眼癢、鼻癢」共四種症狀來評估臨床療效，而 Bachert[34]則是用「鼻塞、流鼻涕、打噴嚏、眼癢、鼻癢」共五項症狀來評估過敏性鼻炎的嚴重程度。而 Bauchau、Durham[19]在評估過敏性鼻炎的嚴重程度與頻率時，是採用「流鼻水、鼻塞、鼻癢、打噴嚏、眼癢或水汪汪的眼睛」等五項症狀。

2.2.2 過敏性鼻炎的生活品質評估

ARIA 在提出過敏性鼻炎新分類[18]（間斷型過敏性鼻炎、持續型過敏性鼻炎）的同時，也依據症狀與生活品質狀況將過敏性鼻炎嚴重程度分為輕度（mild）、中度到重度（moderate-severe）；嚴重程度以有無下列情形作區分：

- 1、正常的睡眠。
- 2、正常的日常生活、運動、休閒。

3、正常的工作與課業表現。

4、有無惱人的症狀。

如果上述幾點一切正常屬於輕度，有一項以上則為中度到重度，項目越多者則表示過敏性鼻炎越嚴重。由此可知，目前對於過敏性鼻炎的嚴重程度評估除了臨床症狀之外，生活品質的狀態也是一項重要的考量。

Kleinpell[35]指出患者主觀的評估指標是以問卷量表為主，包括臨床症狀、功能狀態、身體與情緒的舒適度、滿意度與生活品質等。目前已發展出許多用以評估的生活品質量表，主要可區分為兩類：疾病專一性生活品質量表與一般性整體健康量表。疾病專一性生活品質量表適用於不同的疾病型態，但這類型量表的缺點是未包含心理與社會層面的測量，只是針對疾病所造成的衝擊進行測量（例如：臨床症狀測量、功能失常評估等）。一般性整體健康量表則以世界衛生組織生活品質問卷（WHO Quality Of Life-100, WHOQOL-100）為代表，此量表能反映出健康相關生活品質的多面性，常為各國研究者作為一般性整體健康評估的重要依據。

台灣長庚大學馬素華副教授於2004年發展之「過敏性鼻炎患者生活品質評估量表」[27]，內容除了採用「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」[36]的一般性題目與過敏性鼻炎患者生活品質的專一性題目之外，馬素華更加入中醫治療過敏性鼻炎的體質概念題目，可以更全面性評估過敏性鼻炎患者的嚴重程度。

本研究採用馬素華副教授所發展之問卷量表，作為評估過敏性鼻炎嚴重程度的標準，問卷中包含過敏性鼻炎症狀題目、生活品質題目、中醫體質題目等部份，以瞭解受測者的過敏症狀、生活品質影響程度、過敏原種類、臨床表現的型態等。

2.3 經脈良導絡儀之原理與應用

本研究主要是以良導絡儀取代傳統中醫診療模式，提供客觀、可量化之評估標準，因此良導絡儀在本研究佔有舉足輕重的角色，在此特別針對良導絡之基礎理論做一系列的說明。

2.3.1 中醫的經脈理論

經絡學說是中醫理論體系的精髓，連結著中醫的生理、病理、診斷與治療，是針灸醫學的基礎。最早在《內經》已經有關於經絡理論的系統性描述，說明十二經脈在人體的循行路線與生理功能，經脈與體內五臟六腑的連結，以及十二經脈發生病變時的證候。

經絡包括經脈和絡脈兩類。而經脈中又可分為十二正經與奇經八脈兩種。十二正經左右對稱，即手三陰經、足三陰經、手三陽經與足三陽經；十二正經是氣血運行的主要道路。奇經八脈即是督脈、任脈、沖脈、帶脈、陰蹻脈、陽蹻脈、陰維脈、陽維脈等八條經脈，主要作用是維繫和調節十二經脈氣血。絡脈是經脈的分支，有別絡、浮絡、孫絡之分。

「經者，徑也；絡者，羅也。」經脈學說認為人體就如同一個四通八達的網絡，而經脈就擔任著運行全身氣血，聯絡臟腑、肢體，溝通身體內外上下的工作。《靈樞·海論》：「十二經脈者，內屬於臟腑，外絡於肢節。」本句指出經脈具有聯絡體內臟腑，溝通人體內外的功能。《靈樞·經脈》：「脈道以通，血氣乃行。」本句說明維持經脈通暢，以利人體血氣運行。《難經》：「經脈者，行氣血，通陰陽，以榮于身者也。」《靈樞·本藏篇》也說：「經脈者，所以行氣血而營陰陽，濡筋骨，利關節者也」這兩句均是說明經脈是全身氣血循環之通道，可以調節體內的陰陽平衡，潤澤全身之筋骨、關節。《靈樞·經脈篇》提到：「經脈者，所以能決生死，處百病，調虛實，不可不通。」本句更說明著經脈可用於疾病的治療，調整人體的虛實狀態。

十二經脈對稱地分佈於人體的兩側，分別循行於上肢或下肢的內側或外側，每一經脈分別屬於一個臟或一個腑，因此十二經脈的名稱包括三個部分，第一是

手部或足部，第二是屬於身體陰面或陽面，第三是連結體內那一個臟腑。手經行於上肢，足經行於下肢；陰經行於四肢內側部，屬臟；陽經行於四肢外側部，屬腑。十二經脈的名稱是：手太陰肺經、手厥陰心包經、手少陰心經、手陽明大腸經、手少陽三焦經、手太陽小腸經、足太陰脾經、足厥陰肝經、足少陰腎經、足陽明胃經、足少陽膽經、足太陽膀胱經。

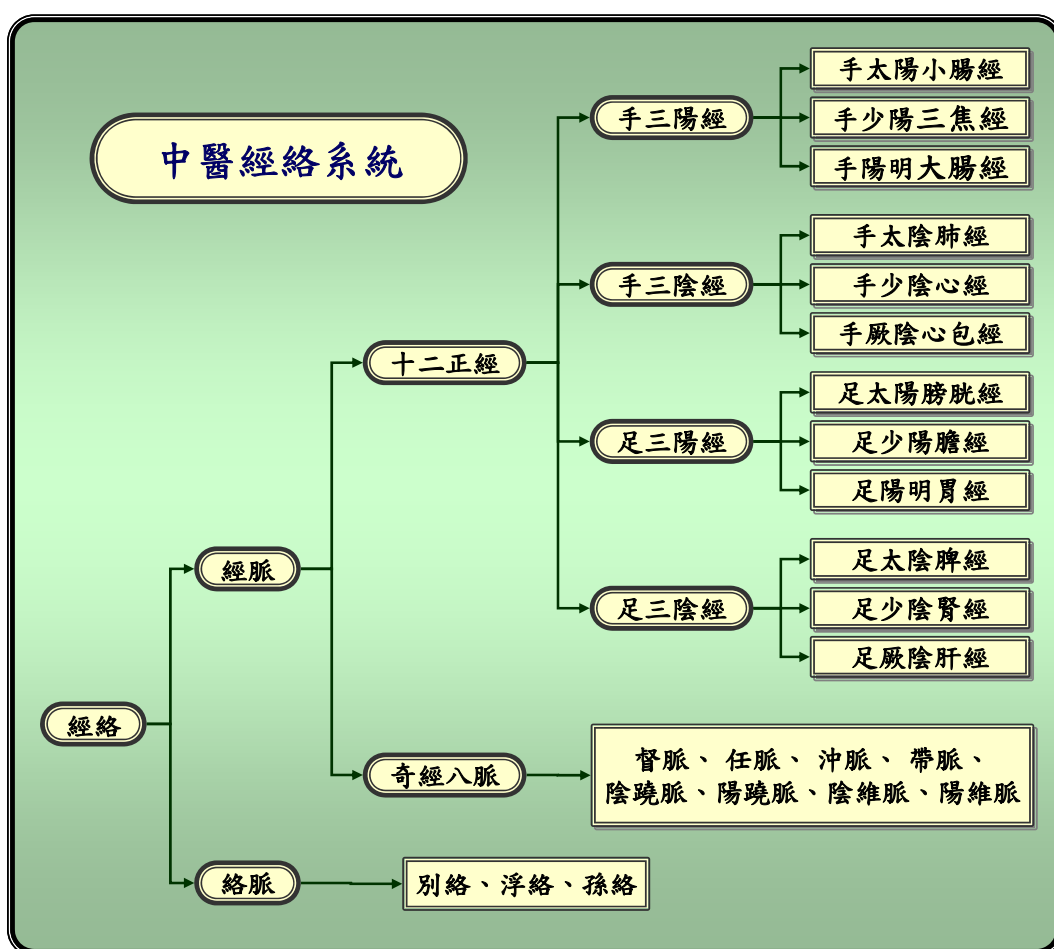


圖 2.1 中醫經絡系統示意圖

2.3.2 經脈穴位電性之研究

近幾十年來，針灸與經脈受到世界各國的重視，因此對於經脈的實質、循經感傳現象、經脈生物、物理、化學特性等方面的研究相當多，其中經脈的電阻抗特性一直為研究人員所關注。早在 1930 年代，日本清水芳太郎[37]便設計出經穴探測的儀器，用測定皮膚電阻的方式進行灸點的設定。

在歐美國家中，最早開始有人體電特性的記錄是 1950 年代西德醫師傅爾[38]

(Reinhold Voll), 傅爾在穴位上輸入 1.25 伏特的電壓, 0.8-10 Hz 的低頻電流 (12 微安培), 測出穴位電阻比周圍非穴位電阻低, 這些點的分布可以形成一些固定的傳導路線。幾乎與傅爾醫師同時, 1949 年日本京都大學生理學教授中谷義雄[39-42] (Dr. Yoshio Nakatani) 在生物電學實驗中, 進行人體對於電流的反應研究, 之後並提出「良導絡理論」。

Zach 等[43]指出內臟功能的變動, 可以在相應的皮膚物理特徵、皮膚導電量大小、皮膚溫度等反映出來, 並證實皮膚導電量和臟腑之間有密切的關係。

法國 Niboyet[44] 應用皮膚電阻檢測儀器, 證實在 5-10 伏特的電壓下, 一般穴位的皮膚電阻比非穴位對照點的皮膚電阻低 50%, 這些低阻點大約 90% 與經脈穴位的位置相符合。

表 2.1 皮膚導電度與穴位電性研究

年代	作者	研究內容
1930	清小芳太郎[37] (日本)	設計經穴探測儀, 用以測定皮膚電阻
1950	中谷義雄[39-42] (日本)	提出「良導絡」理論, 並進一步運用於身體健康診斷及治療參考
1953	Dr. Voll[38] (德國)	創傅爾電針 (EVA), 測出穴位的電阻比周圍非穴位電阻低, 這些點的分布可以形成一些固定傳導路線
1955	Zach[43]	證實皮膚導電量和內臟變化有密切的關係
1958	Niboyet[44] (法國)	證實一般穴位的皮膚電阻比非穴位對照點的皮膚電阻低 50%, 這些低阻點大約 90% 與經脈位的位置相符合。

2.3.3 良導絡的發現

日本中谷義雄[39-42]設計出一套測量皮膚表面電流、電阻的方法, 透過測量皮膚表面電流、電阻的差異, 來瞭解皮膚表面電阻值與病狀之間的關聯性。當時他推論患有腎臟病呈現水腫的病人, 皮膚表面應該較容易導電, 其電阻值應該較正常人的電阻值為小; 但在實驗過程發現, 水腫病人的皮膚電阻值與正常人的皮膚電阻值並無差異, 他對於這種結果感到意外; 經過再次詳細的全身探查, 發現

到水腫患者從咽喉通過腹部，到腳內側的連線上，排列著電阻值較低的點；他再次選定十位腎炎患者進行研究探測，也得到相同的結果，而這些點的連線與中醫學經脈的腎經相似。隨後的研究，中谷義雄發現患有肝病、膽病、胃病、心臟病等內臟疾病的患者，其皮膚表面電阻值都會呈現特定的模式。

中谷義雄將這些電阻值較低的體表位置稱之為「皮膚通電良導點」，簡稱為「良導點」(Ryodoten)，而這些位置的連線，稱之為「皮膚通電良導絡」，簡稱為良導絡(Ryodoraku)。中谷義雄在研究中一共發現了 370 個良導點，經過比對與中醫學經脈的穴位位置大致相同；而良導絡在人體左右兩側各有 12 條，其分佈位置亦與中醫學的十二經脈分佈路線一致。

2.3.4 良導絡之測定方法

當人體受到外在刺激或內臟器官發生變化時，會造成體表穴位導電量的異動，而良導絡測定的概念便是運用儀器檢測體表穴位的導電量，以推斷體內的狀態。當進行良導絡檢測時，會讓受測者一手握著電極，然後將檢測棒按壓在皮膚穴位上，以形成一導電通路，對皮膚表面通以微弱的電流(12V, 200 μ A)，便可以檢測到皮膚導電量大小，這些電流量的數值則稱為良導絡值。

中谷義雄也發現良導點過多(共 370 個)，會造成檢測程序過於繁複，在實務操作上需要耗費極多的時間，為找出一個可以代表整條良導絡的「代表測定點」，他對良導點的數值變化進行研究，發現良導絡上的不同良導點會因刺激而產生不同的變化，如果將良導點數值的變化情形一一記錄，找出整體平均值，即可瞭解整體良導絡的變動趨勢。再將整條良導絡的變動趨勢與每個良導點電流量的變動進行比較，會發現某一特定良導點的電流變化與整條良導絡的變動趨勢有一致性，即稱之為「代表測定點」。用這種方法，可以在十二條良導絡中，各找出一個代表測定點。代表測定點之所屬經脈、取穴方式如表 2.2 所示。良導絡 24 個代表測定點之相對位置如圖 2.2 所示。

表 2.2 良導絡之代表測定點

部位	經脈	代表測定點	取穴方法
H1	手太陰肺經	太淵	腕關節之橈側部，寸口前橫紋動脈中。
H2	手厥陰心包經	大陵	手掌後，腕關節橫紋中央部，兩筋兩骨之間陷中。
H3	手少陰心經	神門	在掌後尺側，銳骨（尺骨頭）端陷中。
H4	手太陽小腸經	腕骨	在手掌外側，腕關節前，第五掌骨與鈎狀骨之間，關節下陷中。
H5	手少陽三焦經	陽池	手腕關節背面，腕骨與臂骨相接之間，橫紋陷中。
H6	手陽明大腸經	陽谿	手腕橫紋之上側（橈側），兩筋間陷中。
F1	足太陰脾經	太白	足大趾內側，核骨下陷中。
F2	足厥陰肝經	太衝	足大趾本節後兩寸，或云一寸半陷中，動脈應手。
F3	足少陰腎經	大鍾	足跟後踵中，大骨上邊兩小筋間。
F4	足太陽膀胱經	束骨	足小趾外側本節後，赤白肉際陷中。
F5	足少陽膽經	丘墟	足外踝前下方之陷凹中，去臨泣三寸。
F6	足陽明胃經	衝陽	在足背之最高部，足跗上五寸，骨間動脈處。

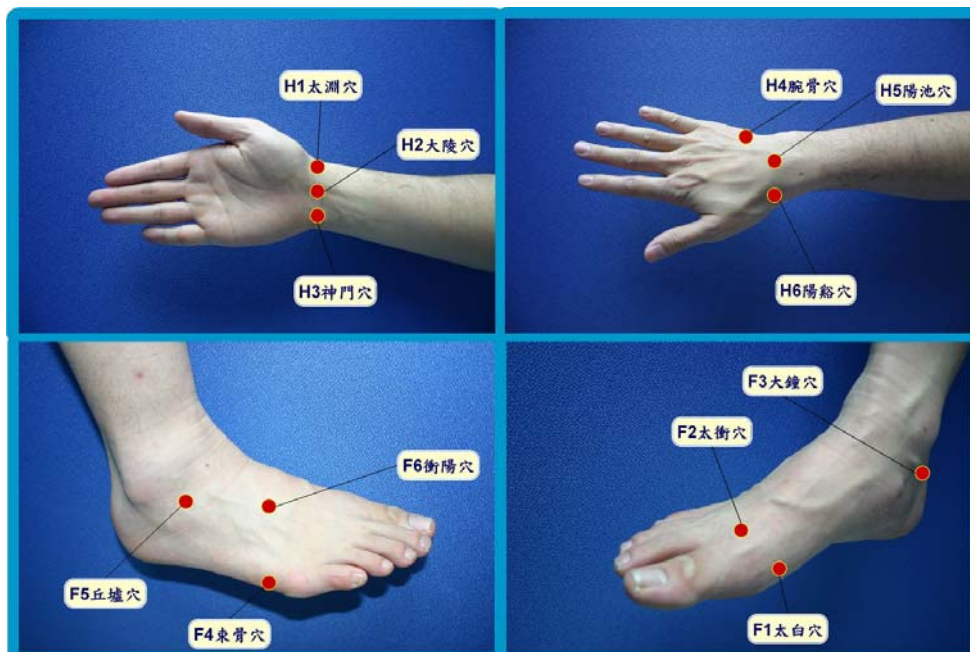


圖 2.2 良導絡代表測定點

《靈樞、九針十二原》指出：「五臟有疾也，應出十二原。十二原各有所出，明知其原，睹其應，而知五臟也。」《難經，六十六難》亦言：「五臟六腑有病者，取其原也。」由此可知，原穴是臟腑原氣所經過和留止的穴位，可反應出體內五臟六腑的變化。十二經脈的原穴整理如表 2.3。

表 2.3 十二經脈之原穴

經脈	原穴	經脈	原穴
手陽明大腸經	合谷	足陽明胃經	衝陽
手少陽三焦經	陽池	足少陽膽經	丘墟
手太陽小腸經	腕骨	足太陽膀胱經	京骨
手太陰肺經	太淵	足太陰脾經	太白
手厥陰心包經	大陵	足厥陰肝經	太衝
手少陰心經	神門	足少陰腎經	太谿

這些經由良導絡實驗得來的代表測定點，絕大部份就是中醫經脈理論的十二原穴，但是仍有三個代表測定點的位置與經脈中的原穴不相同。例如：大腸經的原穴是合谷穴，但是代表測定點卻是陽谿穴；膀胱經的原穴是京骨穴，但是代表測定點卻是束骨穴；腎經的原穴是太谿穴，但是代表測定點是大鍾穴。儘管這三個代表測定點並不屬於中醫經脈原穴的位置，但是我們可以發現代表測定點與原穴位置十分相近，如果從經脈循行所經過的穴位來看，這三組穴位均是直接相鄰。大腸經之合谷穴（原穴）與陽谿穴（代表測定點）相鄰，膀胱經之京骨穴（原穴）與束骨穴（代表測定點）相鄰，腎經之太谿穴（原穴）與大鍾穴（代表測定點）相鄰。代表測定點與原穴之經脈位置示意如圖 2.3 所示。



圖 2.3 代表測定點與原穴之經脈位置示意圖

這十二個代表測定點由實驗證明具有低電阻或高導電量，導電量較平穩，其變動量與整條良導絡的變動趨勢有一致性，故採用十二個代表測定點之良導值來代表十二條良導絡（或十二經脈）的狀態，由此可以達到簡單、快速探察人體十二經脈之效果。

2.3.5 良導絡之發展與應用

中谷義雄的良導絡理論，開啟了中醫經脈理論以電生理學方法進行研究的基礎，在世界各國也掀起一陣良導絡研究風潮。研究人員試圖以組織學、生理學、生物、物理、化學等方法來驗證這一個理論的正確性，並探索疾病與穴位電阻值之相關性。日本中谷義雄也持續針對肺結核、心臟病、肝病、膽病、膀胱病、胃病等患者，進行良導絡檢測，發現在對應經絡上會出現良導點，反映出體內臟腑疾病，中谷義雄並運用良導絡理論來診斷與治療疾病[39-42]。由於運用良導絡理論進行的研究相當多，以下僅指出發表於國際期刊之良導絡相關研究。

日本 Kobayashi[45]運用良導絡測定法診斷癌症，發現癌症患者與正常人之良導絡值有明顯差異。Kobayashi [46]又指出癌症患者免疫力狀況與十二經脈良導絡值的變化有極密切相關。

台灣 Tsuei[47]，發表了改良自傅爾電針的秦式儀，對正常人與糖尿病患者進行比較研究，發現兩者在脾經的太白穴上有顯著的差異，此項成果發表於 1996 年 IEEE 的相關醫學期刊。

丹麥 Haker[48]指出在耳朵部位進行針灸刺激，會使副交感神經活動明顯增加；在掌部肌肉進行針灸刺激會促使交感、副交感神經活動一起增加。Eva Haker 認為針灸刺激時，會造成人體交感、副交感神經活動的變化。

德國 Schmidt 等[49]將良導絡系統運用於兩種外科手術（laparoscopic and needlescopic cholecystectomy）前後之交感神經活動度（sympathetic nervous activity）評估，以瞭解並比較這兩種手術對於患者之影響程度。研究方式是在手術室內量測患者手腳左右 12 良導絡代表測定點之良導絡值，並觀察手術前、中、後期等不同階段之良導絡值的變化，以良導絡值變化作為交感神經系統之評估依據。Schmidt 等認為良導絡測定法對於交感神經活動度評估是一種有效的、非侵入

性的方法。本研究也是第一次在手術期間用良導絡檢測儀將交感神經活動度量化的研究。

台灣J.J. Liu等[50]利用改變室內的照度(500 lux、2000 lux)與色溫(4000K、6500K)對人體所產生的生理反應，其中運用良導絡儀作為檢測人體生理狀態評估的標準，也說明良導絡檢測可以有效量測照度與色溫改變時人體整體的生理反應。

表 2.4 良導絡之發展與運用

年代	作者	研究內容
1984	Tsuneo Kobayashi [45] (日本)	用以比較癌症患者與正常健康人之良導絡值差異 (American Journal of Acupuncture)
1986	Tsuneo Kobayashi 等[46] (日本)	發現癌症患者之免疫力狀況與十二經絡良導絡值的變化有密切的關係 (American Journal of Acupuncture)
1989	鍾傑、崔玖等[47] (台灣)	測量並發現糖尿病患者與正常健康人在穴位電位上有顯著差異 (IEEE Engineering in Medicine and Biology)
2000	Eva Haker等[48] (丹麥)	研究人體對針灸刺激的反應與自律神經的變化情況 (EI)
2002	J. Schmidt 等[49] (德國)	運用良導絡儀器來評估外科手術時自律神經的活動情況 (Surgical Endoscopy and other International Techniques) (SCI)
2006	J.J. Liu, W.Wang, C.M. Chiang [50] (台灣)	運用良導絡儀作為檢測人體生理狀態評估的標準，也說明良導絡檢測可以有效量測照度與色溫改變時人體整體的生理反應。

近年來中醫現代化、科學化已逐漸成為中醫的主流趨勢，衛生署中醫藥委員會也提出「中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案」[51]的構想；因此近期國內有許多運用良導絡儀、語音分析儀、舌診儀、脈診儀等科學量測儀器以來進行中醫診斷客觀、量化的相關研究，其中又以良導絡儀最常被使用，近年來運用良導絡儀於疾病之研究如下：「探討中風相關因子之良導絡值變化」[52]、「以良導絡評估不同電刺激模式於酸痛症之療效」[53]、「電針對腦中風手術後顱內壓與經脈電阻之影響」[54]、「癲癇患者經脈性質與治療之分析研究」[55]、「時間、年齡及針刺、艾灸、冰刺激足三里穴對良導絡值變化之探討」[56]。本研究亦採用良導絡儀器，以客觀、量化、科學的檢測方式，評估過敏性鼻炎患者的十二經脈量數值，試圖找出過敏性鼻炎患者臨床表現與十二經脈良導絡之關聯性。

第三章 研究設計與方法

3.1、實驗設計與規劃


3.1.1 研究對象與收案條件

本研究採立意取樣方法 (purposive sampling)，以台北縣立醫院板橋院區為收案地點，針對中醫科門診之過敏性鼻炎患者進行宣導收案，收案時間為民國九十六年七月至民國九十六年八月。本研究收案之納入、排除條件如下：

納入條件：過敏性鼻炎患者，經醫師充分說明研究目的及進行方式後，同意參加本研究並簽署同意書之患者。

排除條件：懷孕者、有任何急性病症，或有慢性病、惡性疾病者。

3.1.2 實驗流程



受測者經由台北縣立醫院中醫科門診醫師依照納入條件、排除條件篩選，經說明研究目的及實驗進行方式，受測者簽署研究同意書後始為確定收案。受測者須先詳細填寫「過敏性鼻炎評估量表」，填寫過程中由專人解說並協助之。良導絡檢測經由受過訓練之檢測人員，針對人體左、右兩側共 24 個代表測定點，逐一進行良導絡值檢測。隨後將問卷量表資料與良導絡檢測數據輸入 Microsoft Excel 軟體，以利後續統計及分析。實驗流程如圖 3.1 所示。

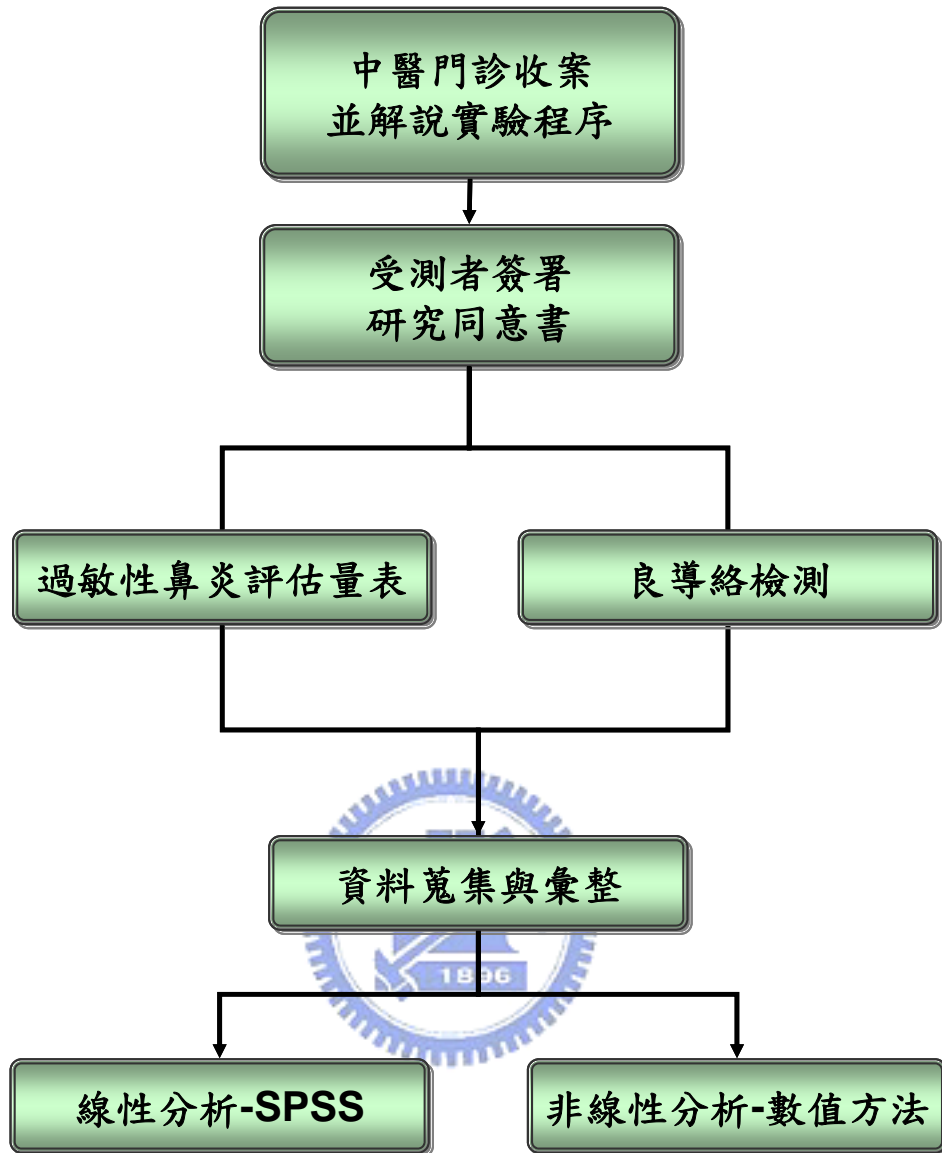


圖 3.1 實驗流程示意圖

3.2、「過敏性鼻炎評估量表」問卷

3.2.1 問卷內容與評分標準

本研究所使用之「過敏性鼻炎評估量表」（附錄一），乃是引自長庚大學護理系馬素華副教授所發展之「過敏性鼻炎患者生活品質評估量表」[27]（附錄二），經馬副教授同意使用並提供問卷原稿。馬副教授以過敏性鼻炎患者為研究對象，

參考「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」之概念架構，依照國際量表發展流程，發展出「過敏性鼻炎患者生活品質評估量表」。內容包括「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」的一般性題目（28 題），過敏性鼻炎患者生活品質的專一性題目（9 題），以及中醫治療特色的題目（21 題）。在內部一致性信度方面，各範疇的Cronbach's α 值介於0.53~0.68之間，問卷整體的Cronbach's α 值則為0.76。

本研究使用之「過敏性鼻炎評估量表」，乃擷取自馬副教授發展之「過敏性鼻炎患者生活品質評估量表」，經選取與過敏性鼻炎疾病相關之內容，調整後使用。「過敏性鼻炎評估量表」可分為三大部份，包括生活品質問卷、鼻子症狀量表、個人資本資料。

1. 第一部份「生活品質問卷」共 27 題，可依題目內容區分為：

QOL1：1-4 題，生活滿意度（對生活品質、健康、環境、睡眠的滿意度）。

QOL2：5-7 題，過敏症狀對生活的影響（過敏性鼻炎對於要處理的事、睡眠、與異性交往的妨礙）

QOL3：8-13 題，外在過敏原的影響（外在過敏原是否會加重過敏症狀，包括有毛動物、無毛動物、花粉油漆灰塵、打掃清潔工作、地毯、窗簾等）。

QOL4：14-16 題，頭痛加重因素（寒冷或濕冷氣候、換季、天氣變化是否會引起頭痛）。

QOL5：17-27 題，個體過敏狀態描述（個體狀態描述，包括眼癢、打噴嚏、流清鼻水、嗅覺減退、咳嗽、畏寒、四肢冰冷、臉色蒼白或萎黃、嘴唇蒼白、口燥咽乾、季節變化是否會加重過敏症狀）。

「生活品質問卷」計分方式採用 Likert Scale 五點量表計分法，衡量指標（問卷題目）由低至高評分程度分別給予 1 至 5 分。量尺類型參考如表 3.1 所示。

表 3.1 量尺類型參考表

語詞類型	0%	25%	50%	75%	100%
能力類型	完全不能	少許能	中等程度能	很能	完全能
頻率類型	從來沒有	不常有	一半有一半沒有	很常有	一直都有
強度類型	完全沒有	有一點有	中等程度有	很有	極有
評估類型	極不滿意	不滿意	中等程度滿意	滿意	極滿意

2. 第二部份「鼻子症狀量表」共3題。針對「打噴嚏」、「流鼻水」與「鼻塞」等三項過敏症狀，評估患者症狀之嚴重程度。「打噴嚏」、「流鼻水」以每天打噴嚏之次數多寡作為區分標準，「鼻塞」以有無鼻塞以及是否造成張口呼吸，作為評量標準。評分標準均分四等級，計分方式由0至3分，沒有症狀訂為0分，1-3分則依過敏症狀嚴重程度給分。

3. 第三部份「個人基本資料」包含姓名、電話、地址、病例號碼、性別、出生年月日、教育程度、職業、婚姻狀況、患有過敏性鼻炎的時間、是否有其他過敏疾病或症狀、是否曾經接受治療（包含中醫、西醫或中西醫合併治療）、是否有其他疾病等。

3.2.2 問卷信度分析

針對「過敏性鼻炎評估量表」之第一部份「生活品質問卷」（可區分為生活滿意度、過敏症狀對生活的影響、外在過敏原的影響、頭痛加重因素及個體過敏狀態描述等五大部份）、第二部份「鼻子症狀量表」分別進行 SPSS 信度分析。問卷信度分析結果，生活品質問卷的五大部份 Cronbach's α 值分別為生活滿意度 0.735、過敏症狀對生活的影響 0.653、外在過敏原的影響 0.863、個體過敏狀態描述 0.932，整體生活品質問卷 Cronbach's α 值為 0.862；「鼻子症狀量表」的 Cronbach's α 值為 0.617。信度分析結果顯示「過敏性鼻炎評估量表」問卷具有良好之內部一致性或於可接受範圍內。

3.3 經脈良導絡儀之量測方法

3.3.1 測量工具

1. 筆記型電腦 (華碩 ASUS V6000): 安裝有良導絡檢測軟體, 針對良導絡檢測步驟及程序逐一出現操作提示, 待檢測後直接將量測數值輸入電腦, 以利後續分析、統計。
2. 良導絡檢測儀: MEAD Me-100 型經絡能量分析儀 (圖 3.2), 由奈元科技公司所研發 (衛署醫器製第 002062 號), 軟體 4.32 版。操作介面如圖 3.3 所示。



圖 3.2 良導絡檢測儀



圖 3.3 良導絡量測系統操作介面

3. 恆壓式檢測棒: 可將檢測時的壓力控制在 140g~160g 之間, 在壓力穩定的狀態下, 可以有效的降低人為檢測壓力不均勻所造成的檢測誤差。(圖 3.4)
4. 夾式握柄: 夾式握柄之金屬面 (電極) 須對向掌心。夾式握柄提供之力量穩定, 不須由受測者主動握著, 故不會因受測者手部握力大小變動, 而改變接觸面積, 可降低量測之誤差。(圖 3.5)
5. 鈉離子導電棉: 吸水特性及保水度是棉花的三倍以上, 加上添加的鈉離子有機物質, 其導電度與鈉離子平衡度均高於棉花。(圖 3.6)
6. 食鹽水瓶: 內置生理食鹽水。



圖 3.4 恆壓式檢測棒



圖 3.5 夾式握柄



圖 3.6 鈉離子導電棉

3.3.2 良導絡儀檢測環境之要求

1. 本研究之良導絡儀器檢測在一個安靜、寬敞、隱密、具有恆溫空調之門診隔間內執行，提供受測者一個舒適的檢測環境，避免受測者情緒起伏或因為外在環境干擾，而影響到良導絡儀檢測結果。
2. 良導絡儀器所使用的電源插頭為單獨使用，不與其他電器共用，以防止電源干擾。門診內之電器（如：電冰箱、電扇、電針儀器、紅外線燈等）皆距離良導絡儀器一公尺以上，以避免環境電場的干擾。

3.3.3 良導絡儀檢測方式

1. 受試者在良導絡檢測當天不可飲酒、咖啡或藥物；激烈運動、沐浴後及飯後需休息一小時以上；檢測前需先休息15-20分鐘。請受試者脫下鞋襪，取出身上之金屬飾物、手機及電子產品等，坐於塑膠座椅及塑膠足墊上。
2. 執行檢測者需經由中醫師訓練，對十二經脈代表測定點須認穴無誤，連續檢測值誤差在10%以內者。
3. 良導絡檢測實施前，須先進行良導絡儀器校正程序，以減少檢測數值誤差。首先以生理食鹽水浸潤之導電棉接於探棒上，維持濕潤。將檢測棒與夾式握柄上之校正點接觸（圖3.7），待儀器校正程式通過後，完成儀器校正程序（圖3.8）。



圖3.7 檢測棒與校正點接觸

圖3.8 良導絡儀校正畫面

4. 檢測者將夾式握柄夾於患者手掌中，電極面對向掌心，檢測過程不再改變夾式握柄之位置，以降低量測之誤差。進行代表測定點量測的同時，檢測者不可接觸患者肢體，以免造成量測之誤差。
5. 檢測者依電腦顯示畫面之穴位提示（圖3.9），依序以檢測棒對受測者24個代表測定點（左側、右側各有十二點）進行測量，量測結果由電腦直接記錄於該欄位，以避免數據誤植情形。



圖3.9 良導絡儀之穴位提示

3.4、統計分析與數值方法

3.4.1 SPSS 統計分析（線性分析）

本研究使用「過敏性鼻炎評估量表」問卷與良導絡儀進行檢測，做為收集研究資料的工具，待資料彙整後，則運用 Microsoft Office Excel 2003、SPSS 15.0 for Windows 統計軟體作為資料處理與分析的工具。分析方法與步驟如下：

1. 描述性統計分析（Descriptive Statistic Analysis）

分別針對受測者基本資料（性別、教育程度、職業、婚姻狀況、是否接受中西醫治療等）、「過敏性鼻炎評估量表」問卷（包含生活品質問卷及鼻子症狀量表）、良導絡檢測值等三個部份進行描述性統計分析。

2. 相關性分析（Correlation Analysis）

本研究使用皮爾森相關係數（Pearson Correlation Coefficients），以瞭解變項之間的相關程度。在相關分析的過程，除說明兩個變項是否達顯著相關外，也呈現相關係數（ γ ）的大小。定義 p 值小於 0.05 為達到統計學上的顯著意義。

先後分別進行：1. 基本資料連續變項（年齡、患有過敏性鼻炎幾年）對生活品質問卷之相關性分析，2. 鼻子症狀量表與生活品質之相關性分析，3. 過敏症

狀（打噴嚏、流鼻水、鼻塞）之相關性分析，4.鼻子症狀量表與生活品質問卷各題目之相關性分析，5.左側、右側良導絡值之相關性分析，6.良導絡值與生活品質問卷之相關性分析，7.良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析。

3.4.2 非線性分析策略

多元非線性問題對於一般統計迴歸方法而言是一件困難的工作，因此本論文嘗試建立一個數值方法來連結過敏性鼻炎評估量表與良導絡值之間的關係。數值方法的架構如圖 3.10 所示，它由兩個資料單元及三個計算單元所組成。上方的資料單元為測試案例，右側的資料單元為一個含有 P 個已知案例所組成的案例庫。假設每個案例為一對輸入、輸出向量所組成，輸入向量有 m 個元素，輸出向量有 n 個元素，則測試案例 S 與任意已知案例 U_j 可定義如下：

$$S = (X, Y)$$

$$X = \{x^1, x^2, x^3, \dots, x^m\}$$

$$Y = \{ \}$$

$$U_j = (U_{j,i}, U_{j,o})$$

$$U_{j,i} = \{u_j^1, u_j^2, u_j^3, \dots, u_j^m\}$$

$$U_{j,o} = \{o_j^1, o_j^2, o_j^3, \dots, o_j^n\}$$



三個計算單元依序分別為競爭單元、排序單元及預測單元。競爭單元是利用非監督式類神經網路來產生測試案例與已知案例之間的差異度，排序單元是將已知案例依差異度由小到大排序，預測單元是將排名較佳之案例取平均值作為測試案例的預測結果。其中非監督式類神經網路是採用 Hung 和 Jan[57]的 UFN 模式，基本上 UFN 是以歐氏距離來衡量兩個案例之間的差異。歐氏距離的數學方程式如下：

$$d_j = \text{diff}(X, U_{ji}) = \sum_{l=1}^m w_{j,k} (x^l - u_j^l)^2$$

其中 w_j 是考慮第 j 個元素之權值。本論文中 $w_{j,k} = \{0,1\}$ ，當 $w_{j,k} = 0$ 代表第 j 個輸入元素對第 k 個輸出元素為隱性變數，當 $w_{j,k} = 1$ 代表第 j 個輸入元素對第 k 個輸出元素為顯性變數。

當競爭單元計算完畢後，案例庫中的案例將依 d_j 值由小到大重新排列產生一組案例資料串列，

$$\text{Rank}\mathbf{U} = \{U'_1, U'_2, U'_3, \dots, U'_N\}$$

其中

$$U'_l \in \{U_1, U_2, U_3, \dots, U_N\}, l=1 \text{ to } P$$

假如選取排名前 Q 個案例去產生預測值，則測試案例的輸出向量中的元素可以下式計算：

$$y_r = \frac{\sum_{j=1}^Q (o_j^r)'}{P}, r=1 \text{ to } m,$$

其中 y_r 為 Y 中第 r 個元素， $(o_j^r)'$ 為 U'_j 中第 r 個輸出元素。



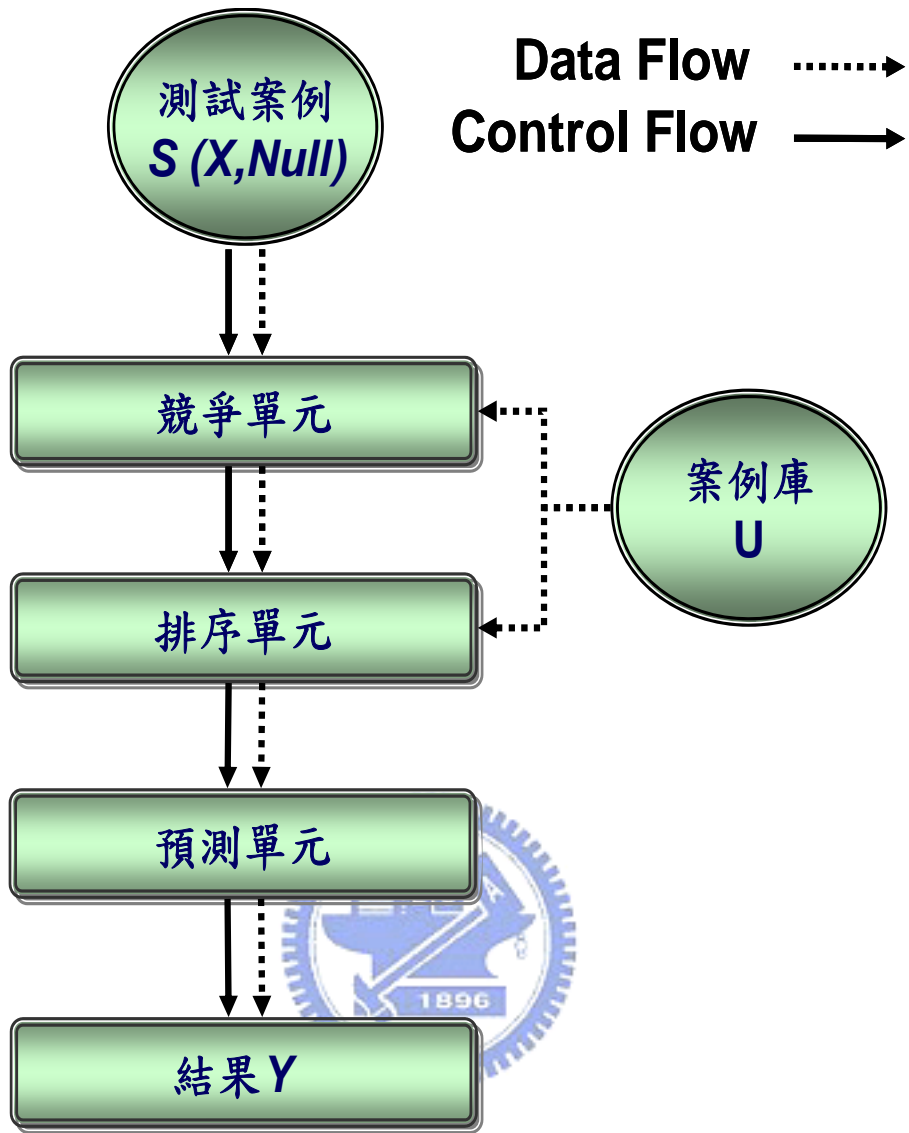


圖3.10 數值方法流程示意圖

第四章 研究結果與分析

4.1、受測者基本資料之描述性統計

本研究採立意取樣方式，一共收案 97 位過敏性鼻炎患者，受測者在專人說明與協助下，填寫完「過敏性鼻炎評估量表」問卷，經整理出受測者之性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、是否接受中西醫治療等基本資料，由 SPSS 15.0 for Windows 進行描述性統計分析，內容如下：

1. 性別之描述性統計

如表 4.1 所示，受測者中男女比例相近，男性佔 50.5%，女性則佔 49.5%。

表4.1 性別之描述性統計頻率分配表

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid 男性	49	50.5	50.5
女性	48	49.5	100.0
Total	97	100.0	

2. 年齡之描述性統計

受測者之年齡分佈如表 4.2 所示，年齡最小 3 歲，最大 81 歲，平均年齡為 25.35 歲（標準差 = 18.17）。

表4.2 年齡之描述性統計頻率分配表

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10	24	24.7	24.7
11-20	29	29.9	54.6
21-30	10	10.3	64.9
31-40	12	12.4	77.3
41-50	12	12.4	89.7
51-60	6	6.2	95.9
61-70	2	2.1	97.9
71-80	1	1.0	99.0
81-90	1	1.0	100.0
Total	97	100.0	

3.教育程度之描述性統計

受測者之教育程度如表4.3所示，教育程度以大專/大學最多（30.9%），其他部份有七位就讀於幼稚園，有一位尚未進入幼稚園就讀。

表4.3 教育程度之描述性統計頻率分配表

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid 不識字	3	3.1	3.1
國小/小學	20	20.6	23.7
國中/初中	15	15.5	39.2
高中/高職	21	21.6	60.8
大專/大學	30	30.9	91.8
其他	8	8.2	100.0
Total	97	100.0	

4.職業類別之描述性統計

如表4.4所示，受測者中以學生佔55.7%，可見中醫門診之過敏性鼻炎患者以學生為主要族群。



表4.4 統計職業類別之描述性統計頻率分配表

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid 學生	54	55.7	55.7
公	3	3.1	58.8
教	1	1.0	59.8
神職人員	1	1.0	60.8
工	6	6.2	67.0
商	8	8.2	75.3
自由業	3	3.1	78.4
服務業	4	4.1	82.5
家庭主婦	8	8.2	90.7
退休	1	1.0	91.8
無工作	4	4.1	95.9
其他	4	4.1	100.0
Total	97	100.0	

5. 婚姻狀況之描述性統計

受測者之婚姻狀況如表4.5所示。婚姻狀況以未婚居多（67%），但因為受測者中有54.6%介於1 - 20歲之間，故此統計結果須考量年齡因素。

表4.5 婚姻狀況之描述性統計頻率分配表

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid 未婚/單身	65	67.0	67.0
已婚/同居	29	29.9	96.9
離婚/分居	2	2.1	99.0
其他	1	1.0	100.0
Total	97	100.0	

6. 是否接受中西醫治療之描述性統計

受測者是否曾經接受中醫、西醫治療之統計結果如表4.6所示。受測者中未曾接受過治療的佔15.5%，曾經接受過中、西醫藥物治療的佔42.3%，僅接受過西醫藥物治療的佔29.9%，而僅接受過中醫藥物治療的佔12.4%。可知受測者中接受過中醫或西醫治療的比例高達85%，接受過西醫治療的患者有72.2%，接受過中醫治療的患者有42.3%。此結果可能與在台北縣立醫院中醫科門診收案有關。

表4.6 是否接受中西醫治療之描述性統計頻率分配表

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid 無接受治療	15	15.5	15.5
西醫	29	29.9	45.4
中醫	12	12.4	57.7
中西醫合併	41	42.3	100.0
Total	97	100.0	

4.2、過敏性鼻炎評估量表之統計分析

4.2.1 生活品質問卷之描述性統計

受測者對「過敏性鼻炎評估量表」之第一部份「生活品質問卷」各題目作答結果進行描述性統計，結果如表4.7所示。

表4.7 「生活品質問卷」作答結果之描述性統計

	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	平均值	標準差
1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？	3.1	8.2	62.9	21.6	4.1	3.15	.755
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？	2.1	19.6	58.8	16.5	3.1	2.99	.757
3. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）	7.2	24.7	53.6	11.3	3.1	2.78	.857
4. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？	9.3	23.7	34.0	24.7	8.2	2.99	1.094
5. 您覺得過敏性鼻炎會妨礙您處理需要做的事嗎？	8.2	37.1	23.7	21.6	9.3	2.87	1.133
6. 您覺得過敏性鼻炎症狀會干擾您的睡眠嗎？	13.4	40.2	23.7	18.6	4.1	2.60	1.067
7. 您的過敏性鼻炎症狀影響您與異性的交往？	64.9	25.8	6.2	2.1	1.0	1.48	.792
8. 與有毛動物接觸或相處時，會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？	22.7	46.4	18.6	10.3	2.1	2.23	.984
9. 與無毛動物接觸（如昆蟲），會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？	61.9	26.8	9.3	2.1	0	1.52	.752
10. 接觸生活中的某些物質（如花粉、油漆、灰塵...），會加重您的過敏性鼻炎症狀嗎？	11.3	34.0	24.7	20.6	9.3	2.82	1.164
11. 打掃、清潔工作會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？	16.5	30.9	23.7	18.6	10.3	2.75	1.233
12. 地毯會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？	24.7	30.9	27.8	13.4	3.1	2.39	1.095
13. 拉扯或清潔窗簾時會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？	17.5	37.1	19.6	20.6	5.2	2.59	1.152
14. 在寒冷的天候或濕冷環境，您會頭痛嗎？	30.9	28.9	24.7	12.4	3.1	2.28	1.125
15. 在換季，您會頭痛嗎？	34.0	38.1	15.5	9.3	3.1	2.09	1.071
16. 在天氣變化時，您會頭痛嗎？	35.1	34.0	18.6	8.2	4.1	2.12	1.111
17. 您會眼睛癢嗎？	1.0	29.9	25.8	33.0	10.3	3.22	1.023
18. 您會頻頻打噴嚏嗎？	1.0	16.5	35.1	32.0	15.5	3.44	.979
19. 您會直流清鼻水嗎？	3.1	25.8	37.1	28.9	5.2	3.07	.938
20. 您會嗅覺減退嗎？	26.8	39.2	18.6	8.2	7.2	2.30	1.165
21. 您會咳嗽嗎？	10.3	30.9	27.8	23.7	7.2	2.87	1.115
22. 您會畏寒嗎？	21.6	36.1	24.7	13.4	4.1	2.42	1.098

23.您會四肢冰冷嗎？	27.8	29.9	21.6	12.4	8.2	2.43	1.249
24.您會臉色蒼白或萎黃嗎？	28.9	36.1	19.6	13.4	2.1	2.24	1.078
25.您會嘴唇蒼白嗎？	26.8	45.4	20.6	5.2	2.1	2.10	.930
26.您會口燥咽乾嗎？	10.3	26.8	26.8	30.9	5.2	2.94	1.097
27.在季節變化時，您過敏性鼻炎症狀變得比較嚴重？	6.2	9.3	28.9	35.1	20.6	3.55	1.109

4.2.2 鼻子症狀量表之描述性統計

「過敏性鼻炎評估量表」之第二部份「鼻子症狀量表」得分結果統計如表4.8所示。在打噴嚏、流鼻水、鼻塞三項過敏性鼻炎主要症狀中，以打噴嚏得分最高（平均值為1.33）。打噴嚏嚴重程度的分布，以每天1-5次最多（49.5%），每天6-10次居次（24.7%），完全沒有打噴嚏與每天打噴嚏11次以上的分別佔14.4%、11.3%。過敏性鼻炎總分以打噴嚏、流鼻水、鼻塞三項症狀加總而成，用以代表過敏性鼻炎之臨床症狀嚴重程度。

表4.8 「鼻子症狀量表」作答結果之描述性統計

鼻子症狀量表	0	1	2	3	平均值	標準差
1.打噴嚏	14.4	49.5	24.7	11.3	1.33	.863
2.流鼻水	25.8	44.3	17.5	12.4	1.16	.954
3.鼻塞	26.8	37.1	24.7	11.3	1.21	.968
過敏症狀總分=(打噴嚏+流鼻水+鼻塞)之分數總和					3.70	2.097

4.2.3 過敏性鼻炎評估量表之相關性分析

以受測者基本資料之連續變項（年齡、患有過敏性鼻炎時間）對「生活品質問卷」進行皮爾森相關係數分析，統計結果如表4.9所示。分析結果發現年齡與QOL1呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.292$, $p<0.01$ ），年齡與QOL4呈現顯著的正相關（ $\gamma=0.350$, $p<0.01$ ）。患有過敏性鼻炎時間長短與生活滿意度呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.279$, $p<0.01$ ），過敏性鼻炎時間長短與頭痛加重因素呈現顯著的正相關（ $\gamma=0.361$, $p<0.01$ ）。

結果顯示年齡越大的患者，生活滿意度有降低的趨勢，而頭痛症狀有上升的趨勢；患有過敏性鼻炎的時間越長，生活滿意度有降低的趨勢，而頭痛情形有上升的趨勢。

表4.9 年齡、患有過敏性鼻炎時間長短與生活品質之相關性分析

變 項	QOL1	QOL2	QOL3	QOL4	QOL5
年 齡	-.292**	.144	-.027	.350**	.165
患有過敏性鼻炎時間長短	-.279**	.257*	.152	.361**	.154

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

將受測者問卷資料中「鼻子症狀量表」與生活品質進行皮爾森相關係數分析，分析結果如表4.10所示。結果發現：

「打噴嚏」症狀與外在過敏原影響(QOL3)呈現顯著正相關($\gamma=0.334, p<0.01$)。

「打噴嚏」症狀與個體狀態描述(QOL5)呈現顯著的正相關($\gamma=0.436, p<0.01$)。

「流鼻水」症狀與外在過敏原影響(QOL3)呈現顯著正相關($\gamma=0.301, p<0.01$)。

「流鼻水」症狀與個體狀態描述(QOL5)呈現顯著的正相關($\gamma=0.333, p<0.01$)。

「鼻塞」症狀僅與個體狀態描述(QOL5)呈現顯著的正相關($\gamma=0.261, p<0.01$)。

表4.10 鼻子症狀量表與生活品質之相關性分析

	QOL1	QOL2	QOL3	QOL4	QOL5
1.打噴嚏	-.108	.159	.334**	.156	.436**
2.流鼻水	-.074	.149	.301**	.173	.333**
3.鼻塞	-.071	.116	.171	-.007	.261**
過敏症狀總分	-.111	.187	.353**	.140	.451**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

由於鼻子症狀量表中「打噴嚏」、「流鼻水」與QOL3、QOL5均呈現顯著相關，因此推測過敏性鼻炎之臨床症狀之間應存在一定相關性，因此針對鼻子過

敏之三大主要症狀進行相關性分析，分析結果如表 4.11 所示。發現打噴嚏與流鼻水呈現顯著的正相關 ($\gamma=0.579, p<0.01$)；打噴嚏與鼻塞也呈現顯著的正相關 ($\gamma=0.317, p<0.01$)；而流鼻水與鼻塞則未呈現相關性。

表4.11 鼻子症狀量表之過敏症狀相關性分析

	1.打噴嚏	2.流鼻水	3.鼻塞	過敏症狀總分
1.打噴嚏	1	.579**	.317**	.821**
2.流鼻水	.579**	1	.177	.775**
3.鼻塞	.317**	.177	1	.672**
過敏症狀總分	.821**	.775**	.672**	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

接下來，針對鼻子過敏量表與生活品質各題目進行相關性分析，以瞭解鼻子過敏症狀與各題目之相關性，分析結果如表4.12所示。

1.題六【您覺得過敏性鼻炎症狀會干擾您的睡眠嗎？】與鼻塞之相關性呈現顯著正相關 ($\gamma=0.263, p<0.01$)，表示干擾睡眠的過敏症狀主要為「鼻塞」。

2.題八【與有毛動物接觸或相處時，會加重您過敏性鼻炎症狀嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.205, p<0.05$)。

3.題十【接觸生活中的某些物質，如花粉、油漆、灰塵...會加重您的過敏性鼻炎症狀嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.276, p<0.01$)；與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.261, p<0.01$)。

4.題十一【打掃、清潔工作會加重您過敏性鼻炎症狀嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.332, p<0.01$)；與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.256, p<0.05$)。

5.題十二【地毯會加重您過敏性鼻炎症狀嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.248, p<0.05$)。

6.題十三【拉扯或清潔窗簾時會加重您過敏性鼻炎症狀嗎？】與打噴嚏呈

現顯著正相關 ($\gamma=0.327, p<0.01$) ; 與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.309, p<0.01$) 。

7.題十五【在換季，您會頭痛嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.203, p<0.05$) 。

8.題十七【您會眼睛癢嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.225, p<0.05$) ; 與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.230, p<0.05$) 。

9.題十八【您會頻頻打噴嚏嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.578, p<0.01$) ; 與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.289, p<0.01$) ; 與鼻塞呈現顯著正相關 ($\gamma=0.232, p<0.05$) 。

10.題十九【您會直流清鼻水嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.408, p<0.01$) ; 與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.545, p<0.01$) ; 與鼻塞呈現顯著正相關 ($\gamma=0.213, p<0.05$) 。

11.題二十【您會嗅覺減退嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.222, p<0.05$) ; 與鼻塞呈現顯著正相關 ($\gamma=0.250, p<0.05$) 。

12.題二十三【您會四肢冰冷嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.243, p<0.05$) ; 與流鼻水呈現顯著正相關 ($\gamma=0.202, p<0.05$) 。

13.題二十四【您會臉色蒼白或萎黃嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.206, p<0.05$) 。

14.題二十五【你會嘴唇蒼白嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.243, p<0.05$) 。

15.題二十六【你會口燥咽乾嗎？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.209, p<0.05$) 。

16.題二十七 【在季節變化時，您過敏性鼻炎症狀變得比較嚴重？】與打噴嚏呈現顯著正相關 ($\gamma=0.343, p<0.01$)；與鼻塞呈現顯著正相關 ($\gamma=0.205, p<0.05$)。

表4.12 鼻子症狀量表與生活品質題目之相關性分析

	1.打噴嚏	2.流鼻水	3.鼻塞	過敏症狀總分
題1	-.111	-.036	-.101	-.109
題2	-.154	-.099	-.097	-.153
題3	.013	-.083	-.034	-.048
題4	-.085	-.018	-.008	-.047
題5	.120	.165	.073	.158
題6	.100	.107	.263**	.211*
題7	.160	.059	-.118	.038
題8	.205*	.193	.136	.235*
題9	.105	.171	.010	.125
題10	.276**	.261**	.190	.320**
題11	.332**	.256*	.157	.325**
題12	.248*	.187	.080	.224*
題13	.327**	.309**	.180	.358**
題14	.130	.161	.014	.133
題15	.203*	.168	.001	.161
題16	.109	.157	-.034	.101
題17	.225*	.230*	.165	.273**
題18	.578**	.289**	.232*	.476**
題19	.408**	.545**	.213*	.514**
題20	.222*	.161	.250*	.280**
題21	.079	.099	.142	.143
題22	.192	.191	.133	.227*
題23	.243*	.202*	.124	.249*
題24	.206*	.124	.072	.175
題25	.243*	.098	.034	.160
題26	.209*	.129	.159	.218*
題27	.343**	.190	.205*	.322**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.3、良導絡檢測值之統計分析

4.3.1 良導絡值之描述性統計

運用良導絡儀器在受測者左側、右側各十二條經脈量測代表點檢測後，將記錄之良導絡數值（每一位受測者有24個數值）經過SPSS軟體進行描述性統計分析，結果如表4.13所示。發現24個良導絡之平均值高低排序，分別以左側三焦經（78.89）、右側三焦經（77.94）、右側大腸經（74.19）、左側肺經（73.27）、左側大腸經（72.07）、左側小腸經（71.88）、右側肺經（71.33）、右側小腸經（66.32）之良導絡平均值為高；即是說明過敏性鼻炎患者之左右三焦經、左右大腸經、左右肺經、左右小腸經之良導絡值較高，此四條經脈位置均在手部，其中三焦經、大腸經、小腸經屬於手三陽經。而24個量測值良導絡值中分別以右側膽經（36.08）、左側膽經（38.23）、右側腎經（42.45）、左側腎經（43.91）較低，即是左右側腎經、左右側膽經之良導絡值較低；其餘良導絡值均分佈於50-63之區間。



4.3.2 左側、右側良導絡值之相關性分析

將受測者左側、右側良導絡值進行相關性分析，結果如表4.13所示。發現左側、右側同名經脈均呈現顯著的高度正相關，其中相關係數最大的經脈是胃經（ $\gamma=0.941$, $p<0.01$ ），最小為心包經（ $\gamma=0.712$, $p<0.01$ ）。且由24條良導絡平均值之示意圖（圖4.1），可知左右經脈平均值相當接近。

透過左側、右側良導絡值之相關性分析可以發現，左側、右側良導絡值呈現高度正相關，因此我們可以考慮只運用單側之良導絡值，即可有效將變數縮減為12個，以利本研究之後續分析。

表4.13 良導絡值之描述性統計表

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
左側肺經	4.6	141.7	73.27	32.19
右側肺經	6.0	141.0	71.33	28.48
左側心包經	6.9	134.5	63.40	28.95
右側心包經	17.7	127.2	60.18	18.91
左側心經	6.0	136.0	55.84	25.12
右側心經	6.5	112.8	50.20	22.83
左側小腸經	10.0	138.0	71.88	29.89
右側小腸經	9.5	141.0	66.32	30.68
左側三焦經	11.0	169.5	78.89	31.23
右側三焦經	15.7	154.2	77.94	29.39
左側大腸經	8.0	149.0	72.07	32.9
右側大腸經	6.7	147.9	74.19	33.23
左側脾經	6.2	139.7	58.20	25.57
右側脾經	5.0	134.0	54.99	24.04
左側肝經	5.0	149.1	55.48	30.95
右側肝經	5.6	139.7	53.67	30.01
左側腎經	3.1	100.0	43.91	23.13
右側腎經	2.3	106.8	42.45	22.80
左側膀胱經	6.8	132.2	56.23	24.10
右側膀胱經	7.7	123.3	52.38	23.23
左側膽經	5.0	98.5	38.23	23.89
右側膽經	3.6	92.2	36.08	22.41
左側胃經	3.8	145.7	55.30	29.64
右側胃經	6.9	138.1	53.88	29.63

表4.14 良導絡左側經脈與右側經脈之相關

	肺經右	心包右	心經右	小腸右	三焦右	大腸右	脾經右	肝經右	腎經右	膀胱右	膽經右	胃經右
肺經左	.839**	.610**	.767**	.773**	.752**	.772**	.691**	.654**	.652**	.568**	.649**	.681**
心包左	.749**	.712**	.808**	.769**	.631**	.621**	.637**	.645**	.644**	.540**	.609**	.644**
心經左	.718**	.678**	.843**	.743**	.587**	.569**	.584**	.588**	.634**	.578**	.594**	.596**
小腸左	.688**	.579**	.700**	.882**	.654**	.664**	.702**	.717**	.660**	.599**	.633**	.722**
三焦左	.757**	.560**	.697**	.685**	.878**	.800**	.577**	.594**	.575**	.486**	.617**	.632**
大腸左	.801**	.534**	.687**	.710**	.820**	.898**	.624**	.662**	.611**	.477**	.690**	.688**
脾經左	.658**	.451**	.624**	.678**	.572**	.604**	.910**	.602**	.722**	.854**	.594**	.643**
肝經左	.671**	.508**	.618**	.752**	.631**	.744**	.654**	.913**	.583**	.501**	.816**	.923**
腎經左	.610**	.492**	.616**	.637**	.598**	.618**	.741**	.613**	.880**	.654**	.714**	.614**
膀胱左	.534**	.368**	.562**	.583**	.485**	.524**	.845**	.607**	.679**	.879**	.592**	.640**
膽經左	.587**	.467**	.593**	.662**	.616**	.708**	.666**	.787**	.744**	.579**	.885**	.794**
胃經左	.683**	.543**	.638**	.748**	.627**	.757**	.647**	.907**	.596**	.467**	.821**	.941**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

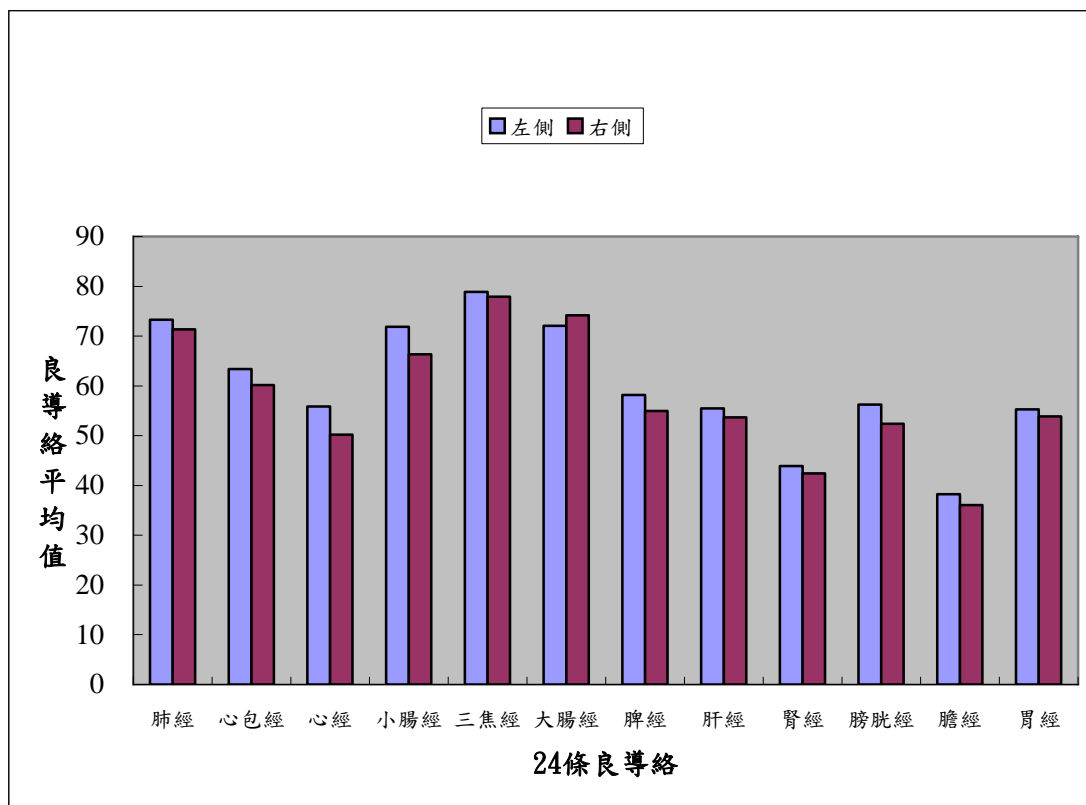


圖4.1 24條良導絡值平均值之示意圖

4.4、過敏性鼻炎量表與良導絡值之相關性分析

4.4.1 良導絡值與生活品質問卷之相關性分析

本研究良導絡檢測值共有 24 個，而左右良導絡值呈現顯著的高度正相關，因此推論如果分別以左側良導絡值、右側良導絡值、兩側良導絡之平均值等三組數值對生活品質作相關性分析：

- 1.右側良導絡值與 QOL 之相關性分析如表 4.15 所示。
- 2.左側良導絡值與 QOL 之相關性分析如表 4.16 所示。
- 3.兩側良導絡平均值與 QOL 之相關性分析如表 4.17 所示。

相關性分析結果顯示 QOL1、QOL2、QOL3 與三組良導絡值均未呈現相關，而 QOL4、QOL5 與部份良導絡值呈現顯著的負相關。如表 4.15 所示，右側腎

經與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.281, p<0.01$)，右側膀胱經與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.277, p<0.01$)。如表 4.16 所示，左側脾經與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.310, p<0.01$)，左側腎經與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.299, p<0.01$)，左側膀胱經與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.293, p<0.01$)。如表 4.17 所示，脾經平均值與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.289, p<0.01$)，腎經平均值與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.299, p<0.01$)，膀胱經平均值與 QOL4 呈現顯著的負相關 ($\gamma=-0.294, p<0.01$)。

結果說明三組良導絡值與生活品質問卷之相關性分析在呈現相似的結果，因此可以將兩側良導絡值共 24 個變數縮減為左側或右側良導絡值 12 個變數。

表4.15 右側良導絡值與QOL之相關性分析

	QOL1	QOL2	QOL3	QOL4	QOL5
右側肺經	-.007	.045	-.090	-.158	-.156
右側心包經	.092	.083	-.031	.013	-.117
右側心經	.030	.062	-.059	-.133	-.134
右側小腸經	.141	.053	-.015	-.247*	-.220*
右側三焦經	.038	.061	-.093	-.206*	-.214*
右側大腸經	.043	.108	-.096	-.171	-.204*
右側脾經	.143	-.039	-.104	-.253*	-.140
右側肝經	.118	.046	-.072	-.195	-.177
右側腎經	.115	.039	-.081	-.281**	-.078
右側膀胱經	.122	-.038	-.076	-.277**	-.143
右側膽經	.104	.049	-.106	-.219*	-.138
右側胃經	.103	.058	-.061	-.174	-.170

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

表4.16 左側良導絡值與QOL之相關性分析

	QOL1	QOL2	QOL3	QOL4	QOL5
左側肺經	.042	.069	-.073	-.194	-.164
左側心包經	.053	.072	-.053	-.117	-.104
左側心經	.049	.027	-.092	-.177	-.128
左側小腸經	.118	.012	-.005	-.227*	-.234*
左側三焦經	.009	-.001	-.107	-.186	-.226*
左側大腸經	.013	.101	-.102	-.186	-.204*
左側脾經	.137	-.138	-.184	-.310**	-.208*
左側肝經	.100	.026	-.073	-.160	-.211*
左側腎經	.161	-.057	-.182	-.299**	-.213*
左側膀胱經	.189	-.117	-.198	-.293**	-.229*
左側膽經	.103	.019	-.108	-.223*	-.211*
左側胃經	.076	.050	-.021	-.153	-.156

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

表4.17 兩側良導絡值平均值與QOL之相關性分析

	QOL1	QOL2	QOL3	QOL4	QOL5
所有經脈平均值	.101	.034	-.103	-.242*	-.214*
肺經平均值	.020	.060	-.084	-.185	-.167
心包經平均值	.074	.082	-.048	-.071	-.117
心經平均值	.042	.045	-.080	-.162	-.136
小腸經平均值	.133	.033	-.010	-.245*	-.234*
三焦經平均值	.024	.029	-.103	-.202*	-.227*
大腸經平均值	.029	.107	-.101	-.183	-.209*
脾經平均值	.143	-.092	-.149	-.289**	-.179
肝經平均值	.111	.037	-.074	-.181	-.199
腎經平均值	.142	-.010	-.136	-.299**	-.150
膀胱經平均值	.161	-.081	-.142	-.294**	-.192
膽經平均值	.106	.035	-.110	-.228*	-.180
胃經平均值	.091	.055	-.041	-.166	-.165

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

以左側良導絡值對生活品質各題目進行相關性分析（如表4.18所示，表中只呈現有顯著相關之題目），相關性分析結果可知：

- 1.題四【您滿意自己的睡眠狀況嗎？】與膀胱經呈現顯著的正相關（ $\gamma=0.269$, $p<0.01$ ）。
- 2.題七【您的過敏性鼻炎症狀影響您與異性的交往？】與脾經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.353$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.396$, $p<0.01$ ）。
- 3.題九【與無毛動物接觸（如昆蟲），會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？】與脾經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.313$, $p<0.01$ ），與腎經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.279$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.282$, $p<0.01$ ）。
- 4.題十四【在寒冷的天候或濕冷環境，您會頭痛嗎？】與脾經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.297$, $p<0.01$ ），與腎經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.346$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.290$, $p<0.01$ ），與膽經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.271$, $p<0.01$ ）。
- 5.題十五【在換季，您會頭痛嗎？】與脾經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.289$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.268$, $p<0.01$ ）。
- 6.題十六【在天氣變化時，您會頭痛嗎？】與脾經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.289$, $p<0.01$ ），與腎經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.261$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.267$, $p<0.01$ ）。
- 7.題二十二【您會畏寒嗎？】與脾經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.270$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.275$, $p<0.01$ ）。
- 8.題二十三【您會四肢冰冷嗎？】與小腸經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.292$, $p<0.01$ ），與肝經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.286$, $p<0.01$ ），與膀胱經呈現顯著的負相關（ $\gamma=-0.267$, $p<0.01$ ）。

9.題二十四【您會臉色蒼白或萎黃嗎？】分別與以下各經脈呈現顯著的負相關，小腸經($\gamma=-0.333, p<0.01$)、三焦經($\gamma=-0.261, p<0.01$)、大腸經($\gamma=-0.298, p<0.01$)、脾經($\gamma=-0.337, p<0.01$)、肝經($\gamma=-0.318, p<0.01$)、腎經($\gamma=-0.361, p<0.01$)、膀胱經($\gamma=-0.313, p<0.01$)、膽經($\gamma=-0.306, p<0.01$)、胃經($\gamma=-0.263, p<0.01$)。

10.題二十五【你會嘴唇蒼白嗎？】分別與以下各經脈呈現顯著的負相關，肺經($\gamma=-0.276, p<0.01$)、三焦經($\gamma=-0.276, p<0.01$)、大腸經($\gamma=-0.280, p<0.01$)、脾經($\gamma=-0.331, p<0.01$)、肝經($\gamma=-0.280, p<0.01$)、腎經($\gamma=-0.277, p<0.01$)、膽經($\gamma=-0.266, p<0.01$)。

11.題二十六【你會口燥咽乾嗎？】膀胱經呈現呈現顯著的負相關($\gamma=-0.325, p<0.01$)。



表4.18 良導絡左側經脈與生活品質各題目之相關性分析

	題4	題7	題9	題12	題14	題15	題16	題22	題23	題24	題25	題26
左側肺經	.116	-.078	-.161	-.100	-.203*	-.169	-.173	-.137	-.175	-.260*	-.276**	-.135
左側心包經	.107	-.075	-.161	-.064	-.132	-.108	-.088	-.108	-.137	-.193	-.159	-.042
左側心經	.106	-.056	-.153	-.108	-.150	-.183	-.166	-.165	-.127	-.214*	-.175	-.070
左側小腸經	.184	-.140	-.169	-.051	-.223*	-.211*	-.205*	-.141	-.292**	-.333**	-.249*	-.214*
左側三焦經	.045	-.101	-.231*	-.128	-.153	-.206*	-.165	-.110	-.184	-.261**	-.276**	-.225*
左側大腸經	.079	-.081	-.193	-.134	-.173	-.195	-.155	-.077	-.218*	-.298**	-.280**	-.186
左側脾經	.190	-.353**	-.313**	-.236*	-.297**	-.289**	-.287**	-.270**	-.220*	-.337**	-.331**	-.258*
左側肝經	.195	-.117	-.176	-.108	-.222*	-.112	-.115	-.147	-.286**	-.318**	-.280**	-.171
左側腎經	.161	-.184	-.279**	-.164	-.346**	-.232*	-.261**	-.176	-.227*	-.361**	-.277**	-.216*
左側膀胱經	.269**	-.396**	-.282**	-.254*	-.290**	-.268**	-.267**	-.275**	-.267**	-.313**	-.260*	-.325**
左側膽經	.181	-.089	-.204*	-.143	-.271**	-.171	-.184	-.168	-.245*	-.306**	-.266**	-.233*
左側胃經	.165	-.063	-.136	-.056	-.209*	-.107	-.112	-.112	-.225*	-.263**	-.260*	-.095

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.4.2 良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析

分別以左側良導絡值、右側良導絡值、兩側良導絡之平均值等三組經脈對鼻子症狀量表作相關性分析：

- 1.右側良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析如表 4.19 所示
- 2.左側良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析如表 4.20 所示
- 3.兩側良導絡平均值與鼻子症狀量表之相關性分析如表 4.21 所示

分析結果顯示右側脾經對鼻塞症狀呈現顯著的正相關 ($\gamma=0.325, p<0.01$)，左側脾經對鼻塞症狀呈現顯著的正相關 ($\gamma=0.284, p<0.01$)，脾經平均值對鼻塞症狀呈現顯著的正相關 ($\gamma=0.311, p<0.01$)。而此三組良導絡值 (左側、右側、平均值) 對於打噴嚏、流鼻水症狀均未呈現顯著相關。

表4.19 右側良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析

	1.打噴嚏	2.流鼻水	3.鼻塞
右側肺經	-.019	-.058	.137
右側心包經	-.085	-.166	.066
右側心經	-.091	-.077	.060
右側小腸經	-.010	-.059	.180
右側三焦經	-.082	-.069	.115
右側大腸經	-.126	-.105	.093
右側脾經	.021	-.015	.325**
右側肝經	-.067	-.112	.149
右側腎經	.009	-.047	.191
右側膀胱經	-.032	.026	.177
右側膽經	-.075	-.121	.148
右側胃經	-.103	-.119	.144

表4.20 左側良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析

	1.打噴嚏	2.流鼻水	3.鼻塞
左側肺經	.020	.021	.154
左側心包經	-.019	-.056	.109
左側心經	-.054	-.049	.055
左側小腸經	-.061	-.021	.131
左側三焦經	-.140	-.085	.026
左側大腸經	-.153	-.026	.096
左側脾經	.013	.033	.284**
左側肝經	-.052	-.094	.126
左側腎經	-.022	-.044	.139
左側膀胱經	-.048	-.001	.247*
左側膽經	-.104	-.145	.095
左側胃經	-.041	-.113	.195

表4.21 兩側良導絡平均值與鼻子症狀量表之相關性分析

	1.打噴嚏	2.流鼻水	3.鼻塞
所有經脈平均值	-.069	-.075	.171
肺經平均值	.002	-.017	.152
心包經平均值	-.049	-.107	.099
心經平均值	-.075	-.065	.060
小腸經平均值	-.036	-.041	.160
三焦經平均值	-.116	-.080	.072
大腸經平均值	-.143	-.067	.097
脾經平均值	.017	.010	.311**
肝經平均值	-.061	-.105	.140
腎經平均值	-.007	-.047	.170
平均值膀胱經	-.041	.012	.219*
膽經平均值	-.093	-.137	.124
胃經平均值	-.073	-.118	.172

4.5、過敏性鼻炎量表與良導絡值之非線性分析

4.5.1 非線性數值分析之使用

由 4.4.1 節「良導絡值與生活品質問卷之相關性分析」及 4.4.2 節「良導絡值與鼻子症狀量表之相關性分析」，可以發現部份過敏性鼻炎症狀與部份良導絡值呈現顯著相關($P < 0.01$)，但相關係數 γ 僅呈現出低度相關(相關程度如表 4.22 所示)。而皮爾森相關係數主要是用來量測兩個連續變數之間線性(linear)相關，因此當兩個連續變數間具有曲線關係時，皮爾森相關係數便無法量測。因此良導絡值與過敏性鼻炎臨床症狀之間也可能呈現非線性關係。

表 4.22 相關係數 γ 與相關程度表

相關係數 γ	相關程度
0.8以上	極高
0.6-0.8	高
0.4-0.6	普通
0.2-0.4	低
0.2以下	極低

本研究「過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析」應是屬於一種多變數、非線性解，可以採取統計方法或類神經網路方法找尋此關聯性，但由於本研究的變數過多(24個良導絡值)，研究案例過少(僅97筆個案)，且無法預估本研究之函數形式為何(在統計方法中，函數形式不同則解答差異極大)，因此運用統計方法找尋此關聯性是相當困難的。故本研究採用非線性分析方法(流程如圖 3.10 所示)進一步來探討過敏性鼻炎患者之臨床症狀與良導絡值之關聯性。

4.5.2 非線性數值分析結果

將所有案例進行正規化處理，正規化處理方式將同一患者之良導絡最大值調整為 1，最小值調整為 0，良導絡值正規化為 $\chi_j = \frac{X_j - X_{MIN}}{X_{MAX} - X_{MIN}}$ 。

由於良導絡值有 24 個，即有 24 個變數，而左、右側良導絡值成高度正相關，因此只選用左側良導絡值(一共 12 個變數)作為輸入值，而輸出值則以 QOL5 個體過敏狀態描述 (17-27 題)、鼻子症狀量表 (打噴嚏、流鼻水、鼻塞) 為代表。

競爭單元將測試案例與案例庫所有案例進行歐式距離計算來瞭解其差異度；排序單元依測試案例與案例庫所有案例差異度程度由小到大進行排序；預測單元取出與測試案例差異度最小之前 10 個案例，計算出前 10 個案例之輸出值算術平均數作為測試案例之輸出值預測，將輸出值預測與測試案例實際輸出值進行比較。

差異度衡量以歐式距離 (d_j) 長短為標準，權值 ($w_{j,k}$) 選用 1 或 0，以作為是否將某經脈良導絡值納入歐式距離計算。

$$d_j = \text{diff}(X, U_{ji}) = \sum_{l=1}^m w_{j,k} (x^l - u_j^l)^2$$

當權值 ($w_{j,k}$) 只選用 1，表示所有經脈良導絡值均納入歐式距離之計算，透過排序單元、預測單元，測試案例實際輸出值與預測值進行比較，結果如表 4.23 所示：

表 4.23 非線性分析之預測結果 (權值 $w_{j,k} = 1$)

	正確數	誤差1	誤差2	誤差3	正確數(%)	誤差1 (%)	誤差2(%)	誤差3 (%)
題17	25	52	20	0	25.8%	53.6%	20.6%	0.0%
題18	27	55	15	0	27.8%	56.7%	15.5%	0.0%
題19	32	53	12	0	33.0%	54.6%	12.4%	0.0%
題20	33	37	20	7	34.0%	38.1%	20.6%	7.2%
題21	23	52	21	1	23.7%	53.6%	21.6%	1.0%
題22	21	53	21	2	21.6%	54.6%	21.6%	2.1%
題23	25	50	12	6	25.8%	51.5%	12.4%	6.2%
題24	29	49	17	2	29.9%	50.5%	17.5%	2.1%
題25	41	45	9	2	42.3%	46.4%	9.3%	2.1%
題26	25	50	20	2	25.8%	51.5%	20.6%	2.1%
題27	27	49	16	5	27.8%	50.5%	16.5%	5.2%
1.打噴嚏	43	40	14	0	44.3%	41.2%	14.4%	0.0%
2.流鼻水	38	42	17	0	39.2%	43.3%	17.5%	0.0%
3.鼻塞	31	55	11	0	32.0%	56.7%	11.3%	0.0%

當權值 ($w_{j,k}$) 可為 1 或 0 時，表示經脈良導絡值可以選擇納入或不納入歐式距離之計算，12 條經脈可選擇納入或不納入，一共有 4095 種組合 (扣除全部經脈不納入計算) 透過排序單元、預測單元，測試案例實際輸出值與預測值進行比較，將比較結果帶入指標公式計算，

$$\text{指標公式} = (\text{誤差 1}) * 1^2 + (\text{誤差 2}) * 2^2 + (\text{誤差 3}) * 3^2$$

以指標公式之結果最低者為最佳結果 (最佳結果表示預測值最接近實際輸出值)，分析結果如表 4.24 所示。經由表 4.23 與表 4.24 的比較發現，透過權值 ($w_{j,k}$) 的調整 (1 或 0)，可以將正確的機率提昇，誤差的機率減小。由於「正確」的機率平均接近四成，加上「誤差 1」的機率平均高達五成以上，表示預測結果在誤差 1 以內 (包含預測結果為「正確」及「誤差 1」) 大約有超過八成，亦即是透過良導絡值的量測，我們可以預測問卷結果在誤差 1 以內的正確率高達八成。

當最佳解出現時，會有部份經脈權值為 1 ($w_{j,k}=1$)，部份經脈權值為 0 ($w_{j,k}=0$)，此時權值為 1 之經脈代表要求出最佳解須將此經脈納入考量，我們進一步將經脈權值為 1 出現之頻率，作為經脈重要性之衡量。經累計後發現權值為 1 出現頻率較高的經脈分別是：腎經 (9 次)、脾經 (8 次)、肝經 (7 次)、胃經 (7 次)、肺經 (6 次)、小腸經 (6 次)。而傳統中醫認為過敏性鼻炎與肺經、脾經、腎經、肝經等四條經脈的關係較大，因此分析結果 (腎經、脾經、肝經、胃經、肺經、小腸經) 與傳統中醫的認知 (肺經、脾經、腎經、肝經) 相符。



表4.24 非線性分析之預測結果 (權值 $W_{j,k} = \{1,0\}$)

	肺經	心包	心經	小腸	三焦	大腸	脾經	肝經	腎經	膀胱	膽經	胃經	正確數	誤差1	誤差2	誤差3	指標	正確(%)	誤差1(%)	誤差2(%)	誤差3(%)
題17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	24	64	9	0	100	24.7%	66.0%	9.3%	0.0%
題18	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	30	59	8	0	91	30.9%	60.8%	8.2%	0.0%
題19	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	35	55	7	0	83	36.1%	56.7%	7.2%	0.0%
題20	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	36	45	12	4	129	37.1%	46.4%	12.4%	4.1%
題21	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	29	52	16	0	116	29.9%	53.6%	16.5%	0.0%
題22	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	30	52	13	2	122	30.9%	53.6%	13.4%	2.1%
題23	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	20	57	17	3	152	20.6%	58.8%	17.5%	3.1%
題24	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	28	58	11	0	102	28.9%	59.8%	11.3%	0.0%
題25	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	41	48	8	0	80	42.3%	49.5%	8.2%	0.0%
題26	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	27	56	14	0	112	27.8%	57.7%	14.4%	0.0%
題27	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	38	45	11	3	116	39.2%	46.4%	11.3%	3.1%
1.打噴嚏	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	44	48	5	0	68	45.4%	49.5%	5.2%	0.0%
2.流鼻水	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	41	47	9	0	83	42.3%	48.5%	9.3%	0.0%
3.鼻塞	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	34	55	8	0	87	35.1%	56.7%	8.2%	0.0%
權值累計	6	4	4	6	4	5	8	7	9	5	4	7									

第五章 結論與研究限制

5.1、結論

本研究針對過敏性鼻炎患者，進行過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析，根據研究結果，歸納出以下結論：

1.將受測者之「過敏性鼻炎評估量表」問卷自評結果進行統計分析，以瞭解過敏性鼻炎患者之臨床表現。結果發現年齡越大的患者，生活滿意度有降低的趨勢，而頭痛症狀有上升的趨勢。而患有過敏性鼻炎的時間越長，生活滿意度有降低的趨勢，而頭痛有上升的趨勢。

過敏症狀會干擾睡眠與「鼻塞」呈現顯著正相關，而與「打噴嚏」、「流鼻水」不相關，表示過敏症狀中「鼻塞」會干擾睡眠品質。外在過敏原（如花粉、油漆、灰塵、打掃清潔工作、地毯、窗簾等）會加重過敏的症狀，並與「打噴嚏」、「流鼻水」呈現顯著正相關，而與「鼻塞」不相關，表示外在過敏原主要引起「打噴嚏」、「流鼻水」症狀，較不會引起「鼻塞」症狀。眼癢症狀與「打噴嚏」、「流鼻水」呈現顯著相關，與「鼻塞」未呈現相關，表示眼癢症狀易伴隨「打噴嚏」、「流鼻水」症狀。

2.經由「鼻子症狀量表」之相關性分析，發現打噴嚏與流鼻水呈現顯著正相關（ $\gamma=0.579$ ），打噴嚏與鼻塞也呈現顯著相關（ $\gamma=0.317$ ），而流鼻水與鼻塞則未呈現相關性。如果以流鼻水、鼻塞未呈現顯著相關而區分為Runners、Blockers兩群，則打噴嚏對這兩群都呈現顯著相關，且與流鼻水的相關係數較高（ $\gamma=0.579$ ），如圖5.1所示。而ARIA於2002年將過敏性鼻炎區分為鼻塞（Blockers）、流鼻水與打噴嚏（Runners and Sneezers）兩群，如圖5.2所示。由圖5.1、圖5.2可以顯示本研究結果不但可以印證ARIA的分類方式，更進一步提出鼻子過敏症狀之間的相關係數。

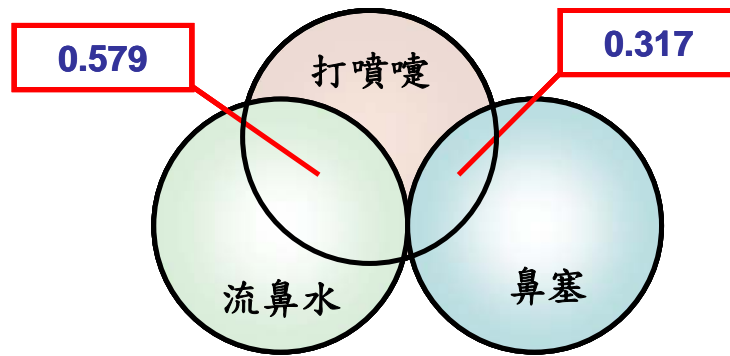


圖5.1 打噴嚏、流鼻水、鼻塞之相關性示意圖

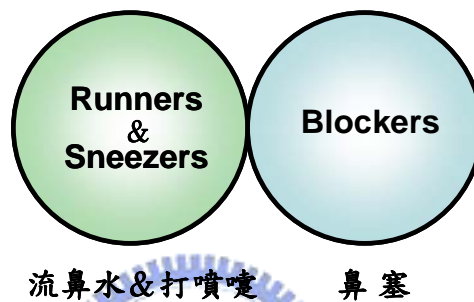


圖5.2 ARIA對Runners/Sneezers與Blockers之分類示意圖

3.將左側、右側十二條經脈進行相關性分析，結果發現左、右側的相同經脈（例如左側肺經對右側肺經，左側胃經對右側胃經）均呈現顯著的高度正相關（ $0.712 < \gamma < 0.941$ ）。此結果顯示人體左、右側十二經脈良導絡值有極高之同步性，亦即十二經脈在身體兩側呈現平衡狀態，與中醫經脈理論對於人體的認知相符。

根據此結果不但可以將變數由24個縮減為12個，以利研究之統計分析，甚至可以進一步建議簡化良導絡之標準量測流程，只單純量測左側或右側經脈良導絡值，以更簡單、方便的方式來評估人體的狀態。

4.由良導絡值與「生活品質問卷」之相關性分析可知（如表4.18），特定經脈與某些問卷題目呈現顯著相關，如果以顯著相關（ $P < 0.01$ ）的經脈出現次數來進行統計，以出現次數的多寡來表示此經脈對於過敏性鼻炎的重要程度，前五名依序為：膀胱經（9次）、脾經（8次）、腎經（5次）、肝經（3次）、膽經（3次）。而傳統中醫認為過敏性鼻炎與肺經、脾經、腎經、

肝經等四條經脈的關係較大。研究結果說明脾經、腎經、肝經等三條經脈重要性與傳統中醫的認知相符，但在膀胱經、膽經則不相符。

針對膀胱經、膽經不符的結果，目前並沒有研究文獻證實這兩個部份與過敏性鼻炎相關，尤其是膀胱經一共出現九次顯著的負相關，在諸經脈中頻率最高，因此本研究認為膀胱經的良導絡值對於過敏性鼻炎的評估上，佔有一個不可忽視的位置。而中醫的文獻資料《靈樞·經脈篇》記載：「膀胱太陽之脈...所生病者...目黃泪出眦衄」，說明膀胱經所生病中有「眦」（鼻塞、流鼻涕）的症狀，或可作為此研究結果的一項印證。

5.由良導絡值與「鼻子症狀量表」之相關性分析結果可知（如表4.19、4.20、4.21），十二經脈中只有脾經與鼻塞呈現顯著相關（ $0.284 < \gamma < 0.325$, $P < 0.01$ ），其他只有膀胱經與鼻塞呈現顯著相關（ $0.219 < \gamma < 0.247$, $P < 0.05$ ）。由此分析結果僅能說明鼻塞症狀與脾經、膀胱經呈現顯著的低度正相關，至於因果關係為何，需待後續研究進一步的探索。

6.本研究「過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析」為一多元、非線性解，故採用非線性分析法來解析良導絡值與過敏性鼻炎臨床症狀之關聯性，作為經脈重要程度之衡量。分析結果顯示良導絡值的重要程度分別是腎經（9次）、脾經（8次）、肝經（7次）、胃經（7次）、肺經（6次）、小腸經（6次）。

其中胃經在傳統中醫辯證分型中並未提及，可能的原因為近代社會與過去社會的飲食型態的落差，近代社會在冰涼飲品、烤炸類、海鮮等食物取得極為容易，是否因此造成分析結果中出現胃經的結果。於是我們針對過敏性鼻炎發病因素與飲食型態來搜尋相關的文獻，發現在梁美玲[58]的研究中探討攝取寒性食物與過敏性鼻炎症狀嚴重度間之關聯，發現過敏性鼻炎患者偏好寒性食物攝取者，有較嚴重的過敏性鼻炎臨床症狀表現及較高的血清 IgE 總量。寒性食物攝取比例值每增加 1%，過敏性鼻炎嚴重度臨床表徵增加 1.047 倍的機率（ $p=0.006$ ），寒性食物攝取比例值每增加 1%，

血清 IgE 總量提高 1.037 倍的機率 ($p=0.023$)。由此可知，過敏性鼻炎嚴重程度會受到飲食型態的影響，也推論近代飲食型態的改變，造成胃經對於過敏性鼻炎的影響程度增加。

7. 依據本研究之結果，不但印證傳統中醫對過敏性鼻炎之辨證分型方式（區分為肺臟、脾臟、腎臟、肝臟）確有其意義，更發現膀胱經、胃經之良導絡值對於過敏性鼻炎評估有其一定的影響性。

5.2、研究限制

本研究採用立意取樣方法，在台北縣立醫院板橋院區中醫科門診進行收案，因此本研究樣本無法代表全台灣過敏性鼻炎患者。

研究中採用橫斷式調查法，在時間、人力限制下，只對受測者進行一次問卷施測，無法瞭解問卷施測之重複性；在良導值量測部份也只對受測者進行一次良導絡檢測，因此無法瞭解良導絡值連續變化的情形。

過敏性鼻炎的臨床症狀，常受到季節、氣候、外在過敏原的影響，即使將收案期間控制在同一季節（96 年 7 月至 96 年 8 月份），臨床症狀仍可能會有不同的變化，而受測者臨床症狀的變化，可能影響受測者問卷作答的結果，因此本研究未能準確掌握受測者的臨床症狀變化情形，亦無法排除受測者主觀認知所造成的偏差。

本研究僅收案 97 位過敏性鼻炎患者，雖已達醫學研究之收案標準，但對於良導絡值共有 24 個，即使將左側、右側經脈化簡為 12 個數值（即 12 個變數），收案規模仍覺太小，因此建議未來研究可以擴大研究規模。

參考文獻

- [1] John O. Warner et al, “Allergy Practice Worldwide: A Report by the World Allergy Organization Specialty and Training Council”, *International Archives of Allergy and Immunology* , Vol.139, pp.166-174, 2006.
- [2] T.B. Zhao et al, “Prevalence of Children Asthma, Allergic Rhinitis and Eczema in Urumqi and Beijing”, *J. Paediatr. Child Health*, Vol.36, pp.128-133, 2000.
- [3] Jean-Michel Klossek et al, “Epidemiology of Seasonal Spring-time Allergic Rhinitis in Adults in France”, *Presse medicale*, Vol.34 (5), pp.348-352, March, 2005.
- [4] V. Bauchau, S. R. Durham, “Prevalence and Rate of Diagnosis of Allergic Rhinitis in Europe”, *European Respiratory Journal*, Vol.24, pp.758-764, 2004.
- [5] Giuseppe Verlato et al, “Is the Prevalence of Adult Asthma and Allergic Rhinitis still Increasing? Results of an Italian study”, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, Vol.111, pp.1232-1238, 2003.
- [6] R.M. Sly “Changing prevalence of Allergic Rhinitis and Asthma”, *Ann Allergy Asthma Immunology*, Vol. 82, pp.233-248, 1999.
- [7] Natasa Maksimovi et al, “Health-Related Quality of Life Assessment in Patients with Allergic Rhinitis”, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, Vol.133(5-6), pp.223-228, 2005.
- [8] Eli O. Meltzer, “Quality of Life in Adults and Children with Allergic Rhinitis”, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, Vol.108, pp.S45-S53, July, 2001.
- [9] Benedicte Leynaert et al, “Quality of Life in Allergic Rhinitis and Asthma”, *Am J Respir Crit Care Med*, Vol.162, pp.1391-1396, 2000.
- [10] Stanley M. Fineman, “The burden of Allergic Rhinitis : beyond dollars and cents”, *Annals of Allergy, Asthma and Immunology* , Vol. 88, pp.2-7, April, 2002.
- [11] W.W. Storms, “Rethinking our approach to allergic rhinitis management”, *Annals of allergy, asthma & immunology*, Vol.88 (suppl), pp.30-35, 2002.

- [12] Fuad M. Baroody, “Allergic Rhinitis : Broader Disease Effects and Implication for Management”, *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, Vol.128(5), pp.616-631, 2003.
- [13] David A. Stempel, A. Woolf, “The Cost of treating Allergic Rhinitis”, *Current allergy and asthma reports* , Vol.2(3), pp.223-230, 2002.
- [14] 王德鑒，中醫耳鼻喉科學，知音出版社，台北，1989年。
- [15] 洪盛宗，「應變性鼻炎的中醫治療近況」，中醫雜誌，第2卷第1期，7-12頁，1998年。
- [16] 張梅芳、李雲英，眼科與耳鼻喉科專病中醫臨床診治，人民衛生出版社，北京，2000年。
- [17] 許昇峰、林育德，過敏性鼻炎支歷代典籍研究，第一版，台北，行政院衛生署中醫藥委員會，2003年12月。
- [18] Chair J. Bousquet et al, “In collaboration with the World Health Organization”, *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA)*, Vol.57, pp.841-855, 2002.
- [19] V. Bauchau, S. R. Durham, “Epidemiology Characterization of the Intermittent and Persistent Types of Allergic Rhinitis”, *Allergy*, Vol.60, pp.350-353, 2005.
- [20] Puneet Khanna, Ashok Shah, “Categorization of patients with allergic rhinitis: a comparative profile of “sneezers and runners” and “blockers”” *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, Vol.94(1), pp. 60-65, 2005.
- [21] N. Fuiano et al, “Allergic Rhinitis : A Challenge Diagnosis”, *Minerva pediatrica*, Vol.58(3), pp.269-272, June, 2006.
- [22] Hendrik Nolte et al, “Unawareness and Undertreatment of Asthma and Allergic Rhinitis in a General Population”, *Respiratory Medicine*, Vol.100, pp.354-362, 2006.
- [23] R.A. Settupane “Demographics and Epidemiology of Allergic and Nonallergic Rhinitis ”, *Allergy Asthma Proc*, Vol.22, pp.185-189, 2001.

- [24] P.A. Eigenmann, "Diagnosis of Allergy Syndromes : Do Symptoms always mean Allergy?", *Allergy*, Vol.60(79), pp.6-9, 2005.
- [25] 世界衛生組織 (World Health Organization) , 2002-2005年傳統醫學戰略 , 2002年。
- [26] 中谷義雄 , 「皮膚通電抵抗と良導絡」 , 日本京都大學 , 博士論文 , 1957年。
- [27] 馬素華教授 , 「過敏性鼻炎患者在中醫治療下生活品質評估良表之發展」 , 中醫藥年報 , 第24期第1冊 , 2006年。
- [28] 馬建中 (光亞) , 台北臨床三十年 , 世界書局 , 臺北 , 1975年。
- [29] Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton, Nelson Textbook of Pediatrics, 18th Edition, pp.949-952, Elsevier, 2007.
- [30] D.M. Quillen, D.B. Feller, "Diagnosing Rhinitis: Allergic vs. Nonallergic", *American Family Physician*, Vol.73, pp.1583-1590, 2006.
- [31] G. Ciprandi et al, "Seasonal and Perennial Allergic Rhinitis : Is the Classification Adherent to Real Life ?", *Allergy* , Vol. 60(7), pp.882-887, 2005.
- [32] P.C. Potter, "Levocetirizine is effective for symptom relief including nasal congestion in adolescent and adult (PAR) sensitized to house mites", *Allergy* , Vol.58, pp.891-899, 2003.
- [33] G. Ciprandi, I. Cirillo, A. Vizzaccaro, M.A. Tosca, "Levocetirizine improves nasal obstruction and modulates cytokine pattern in patients with seasonal allergic rhinitis: a pilot study", *Clinical Experimental Allergy* , Vol.34, pp.958-964, 2004.
- [34] C. Bachert et al, " Levocetirizine improves quality of life and reduced costs in long term management of persistent allergic rhinitis ", *Journal of Allergy and clinical Immunology*, Vol.114, pp.838-844, 2004.
- [35] R.M. Kleinpell, "Whose outcomes. Patients, providers, or payers? ", *Nursing Clinics of North American*, Vol.32(3), pp.513-520, 1997.
- [36] 姚開屏 , 「台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用」 , 臺灣醫學 ,

第6卷第2期，193-200頁，2002年。

- [37] 王本顯，國外對經絡問題的研究，人民衛生出版社，北京，1984年。
- [38] Reinhold Voll, “Recent development in clinical acupuncture”, American Journal of Chinese Medicine, Vol.4, pp.150, 1981.
- [39] 中谷義雄，良導絡自律神經調整療法基礎編，日本良導絡自律神經學會，日本，1992年。
- [40] 中谷義雄著，良導絡測定法，賴逢甲譯，日新文化出版社，日本，1973年。
- [41] 中谷義雄著，良導絡測理論的研究，賴逢甲譯，日新文化出版社，日本，1973年。
- [42] 中谷義雄著，良導絡測定診斷法，賴逢甲譯，日新文化出版社，日本，1973年。
- [43] F.S. Zach, “Autonomic Regulation in Skin Resistance Pattern”, British Journal of Medicine, Vol.18 (3), pp.50-58, 1955.
- [44] JEH Niboyet, “La moindre resistance a lelectricite de surface punctiformes et de trajects cutanes concordant avec les points et les meridians, base de l’acupuncture. Traite d’acupuncture”, T. I. Maisonneuve, Paris, pp.121-345, 1970.
- [45] Tsuneo Kobayashi, “Cancer diagnosis by means of Ryodoraku neurometric patterns”, American Journal of Acupuncture, Vol.12 (4), pp.305-313, 1984.
- [46] T. Kobayashi, T. Kawakubo, and M. Maki, “Relationships between Ryodoraku autonomic nervous patterns and immunological levels”, American Journal of Acupuncture, Vol.14 (1), pp.23-28, 1986.
- [47] J. J. Tsuei, F. M. K. Lam, P. Chou, “Clinical Applications of the EDST”, IEEE, Engineering in Medicine Biology, Vol.15 (3), pp.67-75, 1996.
- [48] Eva Haker, Henrik Egekvist, Peter Bjerring, “Effect of sensory stimulation (acupuncture) on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects”, Journal of the Autonomic Nervous System, Vol.79, pp.52-59, 2000.

- [49] J. Schmidt, C. Sparenberg, S. Fraunhofer, H. Zirngibl, “Sympathetic nervous system activity during laparoscopic and needlescopic cholecystectomy: A prospective randomized study”, *Surgical Endoscopy and other International Techniques*, Vol.16, p.476-480, 2002.
- [50] J.J. Liu, W. Wang、C. M. Chiang, “A Study on the Influence of Different Percipience Period on Indoor Artificial Lighting Environment for Physical and Psychological Responses”, *Healthy Buildings 2006*, Porto Portugal, 2006.
- [51] 中醫藥委員會，「中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案」，法規名稱：95年度中醫門診總額-中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案，公佈時間：2006年1月23日。
- [52] 黃玉治、張永賢、陳偉仁，「探討腦中風相關因子之良導絡值變化」，中醫藥雜誌，第7卷第2期，95-100頁，1996年。
- [53] 謝文祥，「以良導絡評估不同電刺激模式於酸痛症之療效」，私立中原大學，碩士論文，2003年。
- [54] 高宗桂、林昭庚、謝慶良、張永賢、張家昇、周德陽，「電針對腦中風手術後顱內壓與經絡電阻之影響」，中國醫藥科學雜誌，第3卷第1期，157-166頁，2000年。
- [55] 藍英明、葉明憲，「癲癇患者經脈性質與治療之分析研究」，台灣中醫臨床醫學雜誌，第12卷第4期，2006年。
- [56] 李曜暄，「時間、年齡及針刺、艾灸、冰刺激足三里穴對良導絡值變化之探討」，中國醫藥大學，碩士論文，2005年。
- [57] S. L. Hung, and J. C. Jan, “Augmented IFN learning model,” *Journal of Computing in Civil Engineering*, ASCE, Vol.14(1), pp.15-22, 2000.
- [58] 梁美玲，「飲食性味偏好與過敏性鼻炎症狀嚴重度之關聯性初探」，臺北醫學大學，碩士論文，2005年。

過敏性鼻炎評估量表

同意書

本人同意參加『過敏性鼻炎評估量表』研究計畫，並同意該計畫基於研究之需要，可由台北縣立醫院病歷取得相關資料，本人瞭解上述資料僅供學術研究，不做其他用途；且絕不會有本人或其他個人姓名出現在最後報告中。

(未成年者由監護人代簽) 受訪者簽名：_____

受訪日期：_____

第一部分 生活品質問卷

問卷說明：

這份問卷詢問您對生活品質、健康、及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一個回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常會是您最早想到的那一個答案。

例題一：整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意

請選出最適合您在 最近四個星期內 對自己的健康滿意程度，如果您極滿意自己的健康，就在「極滿意」前的□內打「✓」。請仔細閱讀每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

量尺類型參考

語詞類型	0%	25%	50%	75%	100%
能力類型	完全不能	少許能	中等程度能	很能	完全能
頻率類型	從來沒有	不常有	一半有一半沒有	很常有	一直都有
強度類型	完全沒有	有一點有	中等程度有	很有	極有
評估類型	極不滿意	不滿意	中等程度滿意	滿意	極滿意

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？

極不好 不好 中等程度好 好 極好

2. 整體說來，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意

3. 您所處的環境健康嗎？(如污染、噪音、氣候、景觀)

完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康

4. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
5. 您覺得過敏性鼻炎會妨礙您處理需要做的事嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
6. 您覺得過敏性鼻炎症狀會干擾您的睡眠嗎？
完全沒有干擾 有一點干擾 中等程度干擾 很干擾 極干擾
7. 您的過敏性鼻炎症狀影響您與異性的交往？
完全沒有影響 有一點影響 中等程度影響 很有影響 極有影響
8. 與有毛動物接觸或相處時，會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
9. 與無毛動物接觸（如昆蟲），會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
10. 接觸生活中的某些物質（如花粉、油漆、灰塵...），會加重您的過敏性鼻炎症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
11. 打掃、清潔工作會加重您過敏性鼻炎症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
12. 地毯會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
13. 拉扯或清潔窗簾時會加重您過敏性鼻炎的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
14. 在寒冷的天候或濕冷環境，您會頭痛嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
15. 在換季時，您會頭痛嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
16. 在天氣變化時，您會頭痛嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
17. 您會眼睛癢嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
18. 您會頻頻打噴嚏嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
19. 您會直流清鼻水嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
20. 您會嗅覺減退嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
21. 您會咳嗽嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

22. 您會畏寒嗎？

- 從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

23. 您會四肢冰冷嗎？

- 從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

24. 您會臉色蒼白或萎黃嗎？

- 從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

25. 您會嘴唇蒼白嗎？

- 從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

26. 您會口燥咽乾嗎？

- 從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

27. 在季節變化時，您過敏性鼻炎症狀變得比較嚴重？

- 從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會

◎ 對於您本身過敏性鼻炎症狀是否還有要補充的部份？（如：加重因素、特殊情況等）

第二部份 綜合自我評估

「0」端代表生活品質最差的狀態，「100」端代表生活品質最佳的狀態，請以數字的方式，說明您的情況，謝謝。

- 1、綜合而言，有過敏性鼻炎之前，我對自己的健康相關生活品質的滿意程度，你給自己幾分？.....（0-100分）
- 2、綜合而言，有過敏性鼻炎之後，對自己的健康相關生活品質的滿意程度，你給自己幾分？.....（0-100分）

第三部份 鼻子症狀量表

1. 打噴嚏的分數

- 沒有 每天 1-5 次 每天 6-10 次 每天 11 次以上

2. 流鼻水的分數

- 沒有 每天 1-5 次 每天 6-10 次 每天 11 次以上

3. 鼻塞的分數

- 沒有 每天鼻塞，但無張口呼吸 每天鼻塞，偶有張口呼吸
 每天鼻塞，且有明顯張口呼吸

第四部份 個人基本資料

- (1) 姓名：_____ 電話：_____
- 病歷號碼：_____ 中醫治療時間：_____個月
- (2) 地址：_____
- (3) 性別：1男 2女 出生日期：民國____年____月____日
- (4) 教育程度：1不識字 2國小／小學 3國中／初中 4高中／高職
- 5大專／大學 6研究所及以上 7其他_____
- (5) 請問您的職業？
- 1學生 2農 3軍 4公 5教 6漁 7神職人員
- 8工 9牧 10商 11自由業 12服務業 13家庭主婦 14退休
- 15無工作 16其他_____
- (6) 婚姻狀況 1未婚／單身 2已婚／同居 3離婚／分居 4喪偶 5其他_____
- (7) 過敏性鼻炎症狀已_____年，是否有其他過敏現象？_____
- (8) 過敏症狀發作情形
- 持續發作 隨季節反覆發作，多於何季節發作_____ 隨氣候反覆發作
- 反覆發作，不明原因 反覆發作，其他原因_____
- (9) 過敏症狀是否曾接受治療？否 是（西醫 中醫 中西醫合併）
- 是否使用支氣管擴張劑或類固醇？否 是（目前仍使用、過去曾使用）
- 使用時間長短？（_____年_____月） 其他補充？_____
- (10) 是否具有其他疾病？ 無 有 _____（請填疾病名稱）
- 承上題，如果有其他疾病，您是否在規律地接受治療中？ 1是 2否
- (11) 由誰填寫此問卷：1自己填寫 2別人協助下自己填寫 3他人填寫

謝謝您的配合！！

填答日期：_____

健康相關生活品質問卷

同意書

本人同意參加『中醫治療後健康相關生活品質』研究計畫，並同意該計畫基於研究之需要，可由台北縣立醫院病歷取得相關資料，本人瞭解上述資料僅供學術研究，不做其他用途；且絕不會有本人或其他個人姓名出現在最後報告中。

(未成年者由監護人代簽) 受訪者簽名：_____

受訪日期：_____

第一部分 生活品質問卷

問卷說明：

這份問卷詢問您對生活品質、健康、及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一個回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常會是您最早想到的那一個答案。

我們所關心的是您最近四個星期內的生活情形，請您用自己的標準、希望、愉快、以及關注點來回答問題。請參考下面的例題：

例題一：整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意

請選出最適合您在最近四個星期內對自己的健康滿意程度，如果您極滿意自己的健康，就在「極滿意」前的□內打「✓」。請仔細閱讀每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

量尺類型參考

語詞類型	0% anchor	25%	50%	75%	100% anchor
能力類型	完全不能	少許能	中等程度能	很能	完全能
頻率類型	從來沒有	不常有	一半有一半沒有	很常有	一直都有
強度類型	完全沒有	有一點有	中等程度有	很有	極有
評估類型	極不滿意	不滿意	中等程度滿意	滿意	極滿意

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體說來，您滿意自己健康嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎？
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神的能力有多好？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資源嗎？
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便
14. 您有機會從事休閒活動嗎？
完全沒機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會
15. 您四處行動的能力好嗎？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您滿意自己從事日常生活的能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意

19. 您對自己滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
29. 您能獲得親友（如配偶、父母、兄弟姊妹、男女朋友、同居人）的支持嗎？
完全不能 少許能 中等程度能 很能 完全能
30. 您覺得身體症狀會干擾您的睡眠嗎？
完全沒有干擾 有一點干擾 中等程度干擾 很干擾 極干擾
31. 您的身體症狀影響您與異性的交往？
完全沒有影響 有一點影響 中等程度影響 很有影響 極有影響
32. 與有毛動物接觸或相處時，會加重您身體的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
33. 與無毛動物接觸（如昆蟲），會加重您身體的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
34. 接觸生活中的某些物質（如花粉、油漆、灰塵…），會加重您的身體症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
35. 打掃、清潔工作會加重您身體的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
36. 地毯會加重您身體的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會

37. 拉扯或清潔窗簾時會加重您身體的症狀嗎？
完全不會 有一點會 中等程度會 很會 極會
38. 在寒冷的天候或濕冷環境，您會頭痛嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
39. 在換季時，您會頭痛嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
40. 在天氣變化時，您會頭痛嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
41. 您會眼睛癢嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
42. 您會頻頻打噴嚏嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
43. 您會直流清鼻水嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
44. 您會嗅覺減退嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
45. 您會咳嗽嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
46. 在夜間睡眠中，您會磨牙嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
47. 您會畏寒嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
48. 您會四肢冰冷嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
49. 您會臉色蒼白或萎黃嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
50. 您會嘴唇蒼白嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
51. 您會口燥咽乾嗎？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會
52. 在季節變化時，您身體症狀變得比較嚴重？
從來不會 不常會 一半會一半不會 很常會 一直都會



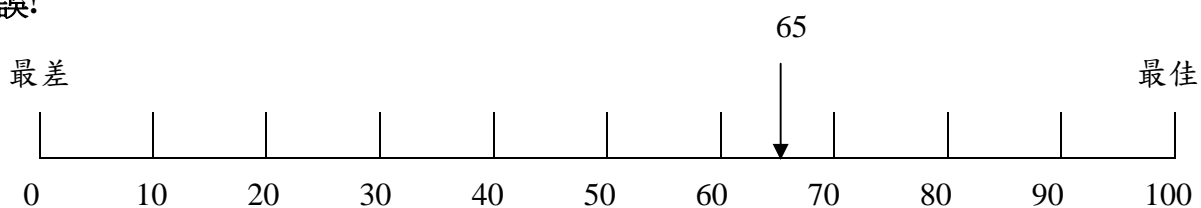
續接下頁

第二部份 綜合自我評估

請依您最近四個星期的情況，回答下列問題；「0」端代表生活品質最差的狀態，「100」端代表生活品質最佳的狀態，根據此觀點，請在下列的長條圖中，以箭頭及數字的方式，標出您的情況，謝謝。

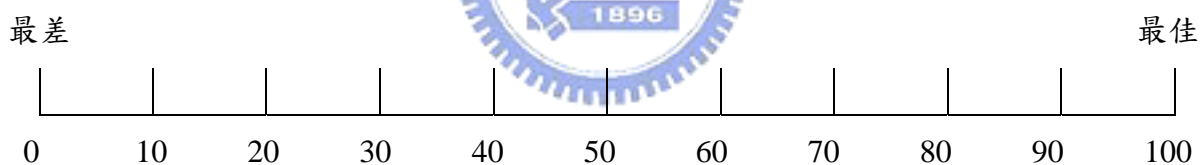
例如：整體而言，我對自己的健康相關生活品質的滿意程度。

錯誤!



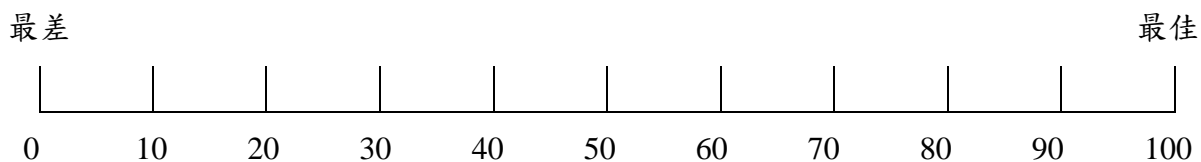
1. 綜合而言，我對自己的健康相關生活品質的滿意程度。

錯誤!



2. 綜合而言，在得過敏性鼻炎之前，我對自己的健康相關生活品質的滿意程度。

錯誤!



續接下頁

第三部份 生活品質量表 SF-36

本調查目的在探討您對您自己健康的看法。這些資訊將能助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力，敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。在本部份所指過去一個月內，係指過去三十天中。

一般來說，您認為您目前的健康狀況是（請僅圈選一項答案）

- 極好的 ----- 1
- 很好 ----- 2
- 好 ----- 3
- 普通 ----- 4
- 不好 ----- 5

和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？(請僅圈選一項答案)

- 比一年前好很多 ----- 1
- 比一年前好一些 ----- 2
- 比一年前差不多 ----- 3
- 比一年前差一些 ----- 4
- 比一年前差很多 ----- 5

下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？(每行請僅圈選一項答案)

活 動	會，受到 很多限制	會，受到一 些限制	不會，完全 不受限制
a 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈活動	1	2	3
b 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球或打太極拳	1	2	3
c 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d 爬數層樓樓梯	1	2	3
e 爬一層樓樓梯	1	2	3
f 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g 走路超過一公里	1	2	3
h 走過數個街口	1	2	3
i 走過一個街口	1	2	3
j 自己洗澡或穿衣	1	2	3

續接下頁


在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？（每行請僅圈選一項答案）

	是	否
a 做工作或其他活動的時間減少	1	2
b 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d 做工作或其他活動困難(例如，需更吃力)	1	2

在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如：感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？（每行請僅圈選一項答案）

	是	否
a 做工作或其他活動的時間減少	1	2
b 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c 做工作或其他活動時不如以往小心	1	2

在過去一個月內，您的健康或情緒問題對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？（請僅圈選一項答案）

- 
- 完全沒有妨礙----- 1
 - 有一點妨礙----- 2
 - 中度妨礙----- 3
 - 相當多妨礙----- 4
 - 妨礙到極點----- 5

在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？(請僅圈選一項答案)

- 完全不痛----- 1
- 非常輕微的痛----- 2
- 輕微的痛----- 3
- 中度的痛----- 4
- 嚴重的痛----- 5
- 非常嚴重的痛----- 6

在過去一個月內，身體的疼痛對您日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？（請僅圈選一項答案）

- 完全沒有妨礙----- 1
- 有一點妨礙----- 2
- 中度妨礙----- 3
- 相當多妨礙----- 4

續接下頁

下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案，在過去一個月有多少時候（每行請僅圈選一項答案）

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a 您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b 您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c 您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d 您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e 您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f 您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g 您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h 您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i 您覺得累？	1	2	3	4	5	6

在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動(如拜訪親友等)？
(請僅圈選一項答案)

- 一直都會----- 1
 大部份時間會----- 2
 有時候會----- 3
 很少會----- 4
 從不會----- 5

下列各個陳述對您來說有多正確？
(每行請僅圈選一項答案)

	完全正確	大部份正確	不知道	大部份不正確	完全不正確
a 我好像比別人容易生病	1	2	3	4	5
b 和任何一個我認識的人來比我和他們一樣健康	1	2	3	4	5
c 我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d 我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

續接下頁

第四部份 鼻子症狀量表

1. 打噴嚏的分數

沒有 每天 1-5 次 每天 6-10 次 每天 11 次以上

2. 流鼻水的分數

沒有 每天 1-5 次 每天 6-10 次 每天 11 次以上

3. 鼻塞的分數

沒有 每天鼻塞但無張口呼吸 每天鼻塞偶有張口呼吸 每天鼻塞

且有明顯張口呼吸



續接下頁

第五部份 個人基本資料

- [1] 姓名：_____ 電話：_____
- 病歷號碼：_____ 中醫治療時間：____個月
- [2] 地址：_____
- [3] 性別：1男 2女 出生日期：民國____年____月____日
- [4] 教育程度：1不識字 2國小／小學 3國中／初中 4高中／高職
- 5大專／大學 6研究所及以上 7其他_____
- [5] 請問您的職業？
- 1學生 2農 3軍 4公 5教 6漁 7神職人員
- 8工 9牧 10商 11自由業 12服務業 13家庭主婦 14退休
- 15無工作 14其他_____
- [6] 宗教信仰
- 1無 2佛教 3道教 4基督教 5天主教
- 6無神論 7回教 8信有神但沒有特定宗教 9一貫道 10其他_____
- [7] 婚姻狀況 1未婚／單身 2已婚／同居 3離婚／分居 4喪偶 5其他_____
- [8] 自覺個人健康狀況：1很差 2差 3不好不壞 4好 5很好
- [9] 整體來說，您覺得目前生活過的快樂嗎？
- [10] 最近兩年內，您有無任何疾病被診斷出來？_____（請填疾病名稱）
- [11] 承上，您是否在規律地接受治療中？ 1是 2否
- [12] 由誰填寫此問卷：1自己填寫 2別人協助下自己填寫 3他人填寫
- [13] IgE 值_____（<15歲不填）

謝謝您的配合！！