**居民健康状况调查**

综合意见

**建议所有题目加上题号和选项ABCD ,以方便后续数据的处理，统计分析。**

# 一、基本信息

综合意见：在填完基本信息的模块之后，应该给出一个反馈报告，而不是在呈现出原始填写的界面，应该给出反馈报告或者答案也好，可以随时点击进去修改自己的基本资料

1.出生日期:\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 \*（需要增加的题目）

2.性别: [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①男 |
| ○②女 |

3.文化程度: [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①小学及以下 |
| ○②初中 |
| ○③中专 |
| ○④高中 |
| ○⑤大专 |
| ○⑥大学本科 |
| ○⑦研究生及以上 |

4.婚育状况: [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①未婚 |
| ○②已婚 |
| ○③丧偶 |
| ○④离异 |

5.子女：\_\_\_儿\_\_\_女。 [填空题] \*

6.家庭类型: [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①独居 (请跳至第8题) |
| ○②与他人同住: |

7.若与他人同住,你们是什么关系: [多选题] \*

|  |
| --- |
| □①配偶 |
| □②子女 |
| □③父母 |
| □④伴侣父母 |
| □⑤外祖父祖母/祖父祖母 |
| □⑥其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

8.所在地:\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县（区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道（社区） [填空题]（内容需要规范）

9.工作状态: [单选题] \*（题目内容调整）

|  |
| --- |
| ○①无业 |
| ○②在职 |
| ○③离休退休 |

10.宗教信仰: [单选题] \*（题型调整：建议改为选择题）

|  |
| --- |
| ○①无 |
| ○②有: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |

11.家庭人均月收入（单位：元/人/月）: [单选题] \*（内容修改：更准确一些）

|  |
| --- |
| ○①2000以下 |
| ○②2000-5000 |
| ○③5000以上 |

12.医药费支付方式: [多选题] \*（题目类型调整；选项内容调整）

|  |
| --- |
| ○①完全自费 |
| ○②公费医疗，费用报销比例： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
| ○③医保，费用报销比例： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
| ○④商业保险，费用报销比例： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

# 二、生活习惯调查

综合反馈：1、考虑到问卷较长，能否将饮食习惯、运动习惯、嗜好问卷分开进行 2、该部分完成调查后没有反馈结果

**1、饮食习惯**

1.您每日进餐情况: [单选题] \*（选项内容补充）

|  |
| --- |
| ○①规律（每日进餐次数、进餐时间等基本一致） |
| ○②不规律（每日进餐次数、进餐时间等变化较大） |

**2.您每天进餐具体情况：**[矩阵单选题] \*（选项内容修改）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 每天都吃 | 经常吃（5-6天/周） | 有时吃（3-4天/周） | 偶尔吃（1-2天/周） | 从来不吃 |
| 1）早餐 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2）加餐（上午） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3）午餐 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4）加餐（下午） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5）晚餐 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6）宵夜 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

3.您荤素搭配情况: [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①荤素各半 |
| ○②以肉食为主 |
| ○③以素食为主 |

4.您的饮食偏好？ [多选题] \*（题目拆分+内容修改调整）

|  |
| --- |
| ○①偏油腻 |
| ○②偏咸 |
| ○③适中 |
| ○④清淡 |

5.特殊饮食: [多选题] \*

|  |
| --- |
| □①无 |
| □②低盐饮食 |
| □③低脂饮食 |
| □④低蛋白饮食 |
| □⑤糖尿病饮食 |
| □⑥其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

5.您经常吃以下食物吗？[矩阵单选题] \*（题目内容补充+选项内容修改）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 从不 | 很少 | 有时 | 经常 |
| 1）甜食（如蛋糕、点心等）（内容补充） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2）水果 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3）含糖饮料（瓶装类）（内容补充） | ○ | ○ | ○ | ○ |

**2、运动习惯**（题目选项内容调整）

1.最近7天内,您有几天做了剧烈的体育活动,像是提重物、挖掘、有氧运动或是快速骑车? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每周运动天数: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②无相关体育活动 (请跳至该部分第3题) |

2.在这其中一天您通常会花多少时间在剧烈的体育活动上? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每天运动时间（单位：分钟）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②不知道或不确定 |

3.最近7天内,您有几天做了适度的体育活动,像是提轻的物品、以平常的速度骑车或打双人网球?请不要包括走路。 [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每周运动天数: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②无适度体育活动 (请跳至该部分第5题) |

4.在这其中一天您通常会花多少时间在适度的体育活动上? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每天运动时间（单位：分钟）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②不知道或不确定 |

5.最近7天内,您有几天是步行,且一次步行至少10分钟? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每周运动天数: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②无适度体育活动 (请跳至该部分第7题) |

6.在这其中一天您通常花多少时间在步行上? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每天运动时间（单位：分钟）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②不知道或不确定 |

7.最近七天内,工作日您有几天是坐着的? [单选题] \*（题目拆分+内容修改调整）

|  |
| --- |
| ○①有，天数 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②从不/很少坐着 (请跳至“嗜好”部分第一题) |

8.在这其中一天您通常花多少时间坐着? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①每天静坐时间（单位：小时）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* |
| ○②不知道或不确定 |

**3、嗜好**

1.你吸烟吗? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○①从不吸烟 (请跳至该部分第7题)（格式跳转问题） |
| ○② 每天吸烟（格式跳转问题） |
| ○③有时吸烟（格式跳转问题） |
| ○④曾经吸烟 |
|  |

2.您吸烟\_\_\_年，吸烟量：\_\_\_支/月 [填空题] \*

3.您吸烟\_\_\_年，吸烟量：\_\_\_支/周 [填空题] \*

（若已戒烟，填写戒烟前吸烟频率）

4.您吸烟\_\_\_年，吸烟量：\_\_\_支/天 [填空题] \*

（若已戒烟，填写戒烟前吸烟频率）

5.您吸烟\_\_\_年，已戒\_\_\_年，戒烟前吸烟量：\_\_\_支/天。 [填空题] \*

（若已戒烟，填写戒烟前吸烟频率）

6.你最初开始吸烟的年龄:\_\_\_\_\_\_\_\_周岁。 [填空题] \*

(“开始吸烟年龄”指最初开始规律吸烟的年龄。)

7.和你一起工作或生活的人中有人吸烟吗? [单选题] \*(主要是指自己的家庭成员和工作场所中有无吸烟者。)

|  |  |
| --- | --- |
| ○①否 (请跳至该部分第9题) | ○②是 |

8.通常平均每周被动吸烟超过15分钟的天数? [单选题] \*

|  |
| --- |
| ○① 0天 |
| ○② 平均每周1-2天 |
| ○③ 平均每周3-5天 |
| ○④ 几乎每天 |
| ○⑤不清楚 |

9.饮酒情况: [单选题] \*（选项内容修改）

|  |
| --- |
| ○①从不饮酒 (请跳至该部分结束) |
| ○②偶尔饮酒(不足1次/月) |
| ○③有时饮酒(2-4次/月) |
| ○④经常饮酒(超过1次/周) |

10.饮酒\_\_\_年，戒酒\_\_\_年（如未戒酒，填写“0”） [填空题] \*（需要增加的题目）

11.近期(1个月以来)饮酒的种类和量 [多选题] \*

|  |
| --- |
| □①红酒（毫升/天）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |
| □②白酒（毫升/天）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |
| □③啤酒（毫升/天）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |
| □④黄酒（毫升/天）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |
| □⑤米酒（毫升/天）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |
| □⑥功能酒,酒精饮料（毫升/天）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

# 三、健康状况

1.您是否患有以下疾病 [多选题] \*（选项内容调整）

|  |
| --- |
| （1）无（请跳转至该部分第3题）（格式跳转） |
| （2）高血压，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| （3）冠心病，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| （4）高血脂症，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| （5）糖尿病，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 其他慢性疾病   脑血管疾病，病程 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 慢性胃炎，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 胃溃疡，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 支气管哮喘，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 慢性阻塞性肺疾病（COPD），病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 骨质疏松症，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 青光眼，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 白内障，病程： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  其他 疾病：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_病程：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

2.用药情况，请选择您服用的药物 [多选题] \*

|  |
| --- |
| □①无 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（选项内容补充） |
| □②降脂药 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □③降糖药 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □④降压药 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □⑤抗血小板药 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □⑥其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

3.您的家人是否患有以下疾病（若有，请在对应选项处勾选）[矩阵多选题] \*（选项内容调整）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 祖父/祖母 | 外祖父/外祖母 | 父亲 | 母亲 | 兄弟/姐妹 |
| 1）高血压 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2）糖尿病 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3）冠心病 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4）脑卒中（脑出血或脑梗死）（内容补充） | □ | □ | □ | □ | □ |

# 四、生理指标

1.身高:\_\_\_\_\_\_cm,      体重:\_\_\_\_\_\_kg。 [填空题] \* BMI:\_\_\_\_\_\_（逻辑格式设计）

2.腹围:\_\_\_\_\_cm,     臀围:\_\_\_\_\_\_cm。 [填空题]（单位） 不改

腹围的测量:受试者站立,用非伸缩性皮尺绕脐一周,读数精确至1cm,测量2次,计算平均值。  
臀围的测量:要求受试者两腿并拢直立,两臂自然下垂,皮尺水平放在前面的耻骨联合和背后臀大肌最凸处,读数精确至1cm,测量2次,计算平均值。

1. 心率:\_\_\_\_\_\_次/分,     呼吸:\_\_\_\_\_\_次/分,    体温:\_\_\_\_\_\_摄氏度 [填空题]
2. 在最近一年，以下指标测量频率[矩阵单选题] \*（选项内容调整）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 从未测过 | 曾经测过 | 经常监测 |
| 1）血压 | ○ | ○ | ○ |
| 2）血糖 | ○ | ○ | ○ |
| 3）血脂 | ○ | ○ | ○ |
| 4）尿酸 | ○ | ○ | ○ |
| 5）血氧 | ○ | ○ | ○ |

5.最近一次测量指标是否正常？[矩阵单选题] \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 正常 | 过高 | 过低 | 不清楚 |
| 1）血压 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2）血糖 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3）血脂 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4）尿酸 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5）血氧饱和度（题目内容调整） | ○ | ○ | ○ | ○ |

（若不清楚，请勾选“不清楚”）

**6.请填写最近一次测量相关指标的情况（若某个指标未测量或不清楚具体数值，可不填写）**  
（1）血压  
      收缩压一般在\_\_\_\_\_\_mmHg至\_\_\_\_\_\_mmHg之间  
      舒张压一般在\_\_\_\_\_\_mmHg至\_\_\_\_\_\_mmHg之间  
      最近一次的血压为\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_mmHg  
（2）血糖  
      空腹血糖：\_\_\_\_\_\_mmol/L； 糖化血红蛋白：\_\_\_\_\_%  
（3）血脂  
      总胆固醇（TC）\_\_\_\_\_\_mmol/L；   
      甘油三酯（TG）\_\_\_\_\_\_mmol/L；   
      高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）\_\_\_\_\_mmol/L；   
      低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）\_\_\_\_\_\_mmol/L  
（4）血尿酸：\_\_\_\_\_μmol/L  
（5）血氧饱和度：\_\_\_\_\_% [填空题]

# 五、情绪认知

综合反馈：自杀量表填完之后的界面依然有“您是否继续参加心理测试”，会继续跳转到“自杀量表”，应该去掉。



1.在过去的两周里, 你生活中以下症状出现的频率有多少？[矩阵量表题] \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 完全没有 | 有几天 | 有一半以上天数 | 几乎每天 |
| 1）感到不安以及烦躁 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2）不能停止或无法控制担心 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3）对各种各样的事情担忧过多 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4）很紧张，很难放松下来 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5）非常焦躁，以致无法静坐 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6）变得容易烦恼或易被激怒 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7）感到好像有什么可怕的事情会发生 | ○ | ○ | ○ | ○ |

2.如果发现自己有如上症状, 他们影响到你的家庭生活, 工作, 人际关系的程度是: [单选题]

|  |
| --- |
| ○①没有困难 |
| ○②有一些困难 |
| ○③有很多困难 |
| ○④非常困难 |

3.在过去的两周里, 你生活中以下症状出现的频率有多少？[矩阵量表题] \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 完全没有 | 有几天 | 一半以上天数 | 几乎每天 |
| 1）做什么事都没兴趣，没意思 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2）感到心情低落，抑郁，没希望 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3）入睡困难，总是醒着，或睡得太多，嗜睡 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4）常感到很疲倦，没劲 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5）口味不好，或吃的太多 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6）自己对自己不满意，觉得自己是个失败者，或让家人丢脸了 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7）无法集中精力，即便是读报纸或看电视时，记忆力下降 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8）行动或说话缓慢到引起人们的注意，或刚好相反，坐卧不安，易燥易怒，到处走动 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9）有不如一死了之的念头，或想怎样伤害自己一下 | ○ | ○ | ○ | ○ |

4.如果发现自己有如上症状, 他们影响到你的家庭生活, 工作, 人际关系的程度是: [单选题]

|  |
| --- |
| ○①没有困难 |
| ○②有一些困难 |
| ○③有很多困难 |
| ○④非常困难 |

5.栏目中的是表示在过去的几年中在认知能力方面（记忆或思考）出现问题。根据您的具体情况用 “是”或者“否”来回答。[矩阵量表题] \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 1）判断力出现问题 | ○ | ○ |
| 2）缺乏兴趣、爱好、活动减少 | ○ | ○ |
| 3）不断重复同一件事（是指没有必要地重复，如擦好了地，还要再反复擦地等）（内容补充） | ○ | ○ |
| 4）学习使用某些日常工具或家用电器 | ○ | ○ |
| 5）记不清当前月份或年份 | ○ | ○ |
| 6）个人经济财产掌控困难 | ○ | ○ |
| 7）记不住和别人的约定 | ○ | ○ |
| 8）日常记忆和思考能力有问题 | ○ | ○ |

6.在每个问题后面都会有完全赞同、赞同、中立、不赞同、完全不赞同五个选择代表您对问题的态度，请根据您的选择勾选相应选项。[矩阵量表题] \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 完全赞同 | 赞同 | 中立 | 不赞同 | 完全不赞同 |
| 1）自杀是一种疯狂的行为。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2）自杀死亡者应与自然死亡者享受同样的待遇。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3）一般情况下，我不愿意和有过自杀行为的人深交。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4）在整个自杀事件中，最痛苦的是自杀者的家属。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5）对于身患绝症又极度痛苦的病人，可由医务人员在法律的支持下帮助病人结束生命（主动安乐死）。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6）在处理自杀事件过程中，应该对其家属表示同情和关心并尽可能为他们提供帮助。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7）自杀是对人生命尊严的践踏。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8）不应为自杀死亡者开追悼会。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9）如果我的朋友自杀未遂，我会比以前更关心他。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10）如果我的邻居家里有人自杀，我会逐渐疏远和他们的关系。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11）安乐死是对人生命尊严的践踏。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12）自杀式对家庭和社会一种不负责任的行为。（内容有误） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13）人们不应该对自杀死亡者评头论足。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14）我对那些反复自杀者很反感，因为他们常常将自杀作为一种控制别人的手段。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15）对于自杀，自杀者的家属在不同程度上都应负有一定的责任。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16）假如我自己身患绝症又处于极度痛苦之中，我希望医务人员能帮助我结束自己的生命。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17）个体为某种伟大的，超过人生命价值的目的而自杀是值得赞许的。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18）一般情况下，我不愿去看望自杀未遂者，即使是亲人或好朋友也不例外。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 19）自杀只是一种生命现象，无所谓道德上的好和坏。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 20）自杀未遂者不值得同情。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 21）对于身患绝症又极度痛苦的病人，可不再为其进行维持生命的治疗（被动安乐死）。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22）自杀是对亲人、朋友的背叛。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23）人有时为了尊严和荣誉而不得不自杀。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24）在交友时，我不太介意对方是否有过自杀行为。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25）对自杀未遂者应给予更多的关心与帮助。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 26）当生命已无欢乐可言时，自杀是可以理解的。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27）假如我自己身患绝症又处于极度痛苦之中，我不愿再接受维持生命的治疗。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 28）一般情况下， 我不会和家中有过自杀者的人结婚。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29）人应该有选择自杀的权力。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

# 六、中医体质量表

建议：因为有8个题目是重复的，所以还是希望可以去掉重复的题目以及不同体质的分别。只是在计算的时候，再根据不同体质的要求选择适宜的题目进行计算。

阳虚质

1.您手脚发凉吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您比一般人不耐寒（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇等）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您比别人容易患感冒吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您吃（喝）凉的东西会感到不舒服或者怕吃（喝）凉东西吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.你受凉或吃（喝）凉的东西后，容易腹泻（拉肚子）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

阴虚质

1.您感到手脚心发热吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您感觉身体、脸上发热吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您皮肤或口唇干吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您口唇的颜色比一般人红吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您容易便秘或大便干燥吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您面部两颧潮红或偏红吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您感到眼睛干涩吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

8.您活动量稍大就容易出虚汗吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

气虚质

1.您容易疲乏吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您容易气短（呼吸短促，接不上气）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您容易心慌吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您容易头晕或站起时晕眩吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您比别人容易患感冒吗？（重复选项）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您喜欢安静、懒得说话吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您说话声音无力吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

8.您活动量稍大就容易出虚汗吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

痰湿质

1.您感到胸闷或腹部胀满吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您感到身体沉重不轻松或不爽快吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您腹部肥满松软吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您有额部油脂分泌多的现象吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您上眼睑比别人肿（有轻微隆起的现象）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您嘴里有黏黏的感觉吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

8.您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

湿热质

1.您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.你容易生痤疮或疮疖吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您感到口苦或嘴里有异味吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您有大便黏滞不爽、解不尽的感觉吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您小便时尿道有发热感、尿色浓（深）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您带下色黄（白带颜色发黄）吗？（限女性回答）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您的阴囊部位潮湿吗？（限男性回答）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）（格式跳转）

血瘀质

1.您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑（皮下出血）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您两颧部有细微红丝吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您身体上有哪里疼痛吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您面色晦黯或容易出现褐斑吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您容易有黑眼圈吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您容易忘事（健忘）吗

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您口唇颜色偏黯吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

气郁质

1.您感到闷闷不乐吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您容易精神紧张、焦虑不安吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您多愁善感、感情脆弱吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您容易感到害怕或受到惊吓吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您胁肋部或乳房胀痛吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您无缘无故叹气吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您咽喉部有异物感，且吐之不出、咽之不下吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

特禀质

1.您在没有感冒时也会打喷嚏吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您在没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳喘的现象吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您的皮肤容易起荨麻疹（风团、风疹块、风疙瘩）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您的皮肤因过敏出现过紫癜（紫红色瘀点、瘀斑）吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您的皮肤有一抓就红，并出现抓痕的现象吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

平和质

1.您精力充沛吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

2.您容易疲乏吗？（题目重复）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

3.您说话声音无力吗？（题目重复）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

4.您感到闷闷不乐吗？（内容重复）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

5.您比一般 人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇）吗？（内容重复）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

6.您能适应外界自然和社会环境的变化吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

7.您容易失眠吗？

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）

8.您容易忘事（健忘）吗？（内容重复）

没有（根本不）

很少（有一点）

有时（有些）

经常（相当）

总是（非常）