

台灣中部地區中西藥物併用之概況調查

Survey of concurrent use of Chinese medicine and Western medicine in central Taiwan

中國醫藥學院

李 珮 端

摘 要

由於台灣中西醫醫療體系雙軌並行，民眾極可能在非醫囑之情形下，同時使用中藥及西藥治療疾病，因此中西藥物併用導致交互作用發生，從而造成療效降低或產生中毒現象，此為一用藥安全上極需注意的焦點。本研究以中部某醫學中心門診病人為訪查對象，探討台灣中部地區民眾使用中西藥物之習慣、中西藥物併用之現況、發生機率、併用方式、中西藥物之來源及有否因不當併用而產生之不良反應等概況資料，並建立問卷與研究模式作為將來全國調查之基礎。

本研究以結構式問卷，訪談中部某醫學中心中醫部與西醫部十八歲以上之門診病患。應用卡方檢定探討性別、年齡、疾病別與中西藥併用之相關；多變項羅吉斯迴歸分析探討背景變相中具有預測性的可能因子。

發出問卷共 2176 份，有效問卷 1995 份，佔總發出問卷之 91.68%，結果顯示年齡、健保卡使用情況、慢性腎臟炎病患及有服用西式保健品習慣之受訪者，易有同一天併服中藥和西藥之情況。結果顯示年齡每增加一歲，中西藥物併用的機率增加 1.8%；健保卡使用 G 卡以上者，發生併用機率為 G 卡以下者的 4.3 倍；23.3%就診於西醫門診，40.3%中醫門診，48.2%中西合診之受訪者，

曾有同一天併服中西藥的經驗。本研究顯示，台灣中部地區約有 32.5% 民眾有中西藥物併用問題，其中衍生之相關問題值得重視。

關鍵詞：中西藥物併用、不良反應、交互作用、問卷調查

China Medical College

Pei-Dawn Lee Chao

Abstract

After implementation of National Health Insurance in Taiwan, the convenience of the clinic-visit makes the utilization of health care increased for both Chinese and western medicine. People taking Chinese and western medicine at the same period increased, it is reasonable to propose that the adverse effects resulted from herb-drug interactions may increase too. Due to the lack of statistical social survey concerning this issue, we attempted to understand the habits, the probability and the styles of the concurrent use of Chinese and western medicines in Taiwan. This research used the structural questionnaire to survey the adult outpatient of a medical center in central Taiwan. Analysis of the relationships between sex, age, chronic disease and the concurrent use of Chinese-western medicine with Chi-square tests were carried out. The environmental and population characteristics as prognostic factor were analyzed with multiple logistic regression.

A total of 1995 effective surveys were collected. The recovery rate was 91.68%. The patients with chronic nephritis have higher chance to take herb and western medicine concomitantly than other patients. Increment of one year in age showed increased probability by 1.8%. Among outpatients, 23.3% of western medicine clinic, 40.3% of Chinese medicine clinic and 48.2% of Chinese-western medicine joint clinic have experience of taking herbs and western medicine during the same day.

In summary, 32.5% of the outpatients in a medical center located at central Taiwan have the experience of taking herbs and western medicine concurrently.

Keywords : herb-drug interactions、adverse reaction、interaction、survey

壹、前言

近百年來由於人類生活條件、生存環境之變遷，而伴隨物質文明之發展，威脅人類生命存續之疾病從以往的傳染性疾病，慢慢轉變成以癌症或其他慢性病為主，同時醫療照護亦從單純之疾病治療轉為預防、保健及復健等服務。由於一般大眾認為天然藥物是溫和的，毒性及副作用較小，且對慢性病之治療效果較佳，中藥在此潮流中，因而逐漸受到重視。但是由於今日藥物之使用環境迥異於以往，中西藥併用之安全性是值得關注的重要課題。

在台灣現今之醫療體系下，中醫與西醫是分別執行其醫療業務的雙軌系統。健保開辦後，由於就醫方便，病患極可能同時使用中藥及西藥治療相同或不同之疾病。因此，中西藥物同期併用導致發生交互作用，造成療效降低甚至產生中毒現象之可能性極高。國外近十年來陸續發現葡萄柚汁與 felodipine⁽¹⁻⁷⁾，nitrendipine^(8,9)，nisoldipine⁽¹⁰⁾，nifedipine⁽¹¹⁾，nimodipine⁽¹²⁾，verapamil⁽¹³⁾，cyclosporin⁽¹⁴⁻²⁰⁾，terfenadine⁽²¹⁻²⁴⁾，diazepam⁽²⁵⁾，carbamazepine⁽²⁶⁾，simvastatin⁽²⁷⁾，saquinavir⁽²⁸⁾等許多藥物有交互作用發生，因而引起嚴重之不良反應，甚至發生死亡⁽²⁹⁻³¹⁾。而最近另一國外常使用之抗憂鬱草藥產品 St. John's wort (金絲桃草)，亦發現與 cyclosporin⁽³²⁻³⁴⁾，digoxin⁽³⁵⁾等藥物發生交互作用。常用中藥如當歸、丹參、人參、銀杏乃至於複方的小柴胡湯都已有與西藥產生交互作用之文獻報告⁽³⁶⁾。反觀台灣地區目前對中西藥物併用發生不良反應之相關報告尚極為有限，僅有少數之動物研究報告⁽³⁷⁾。醫事人員因中西藥物不當併用所產生之不良反應等概況與預防尚無相關文獻資料可供參考。民眾對中西藥物之使用習慣、中西藥物之併用機率、中西藥物之併用方式、中西藥物之來源等，以及因不當併用所產生之不良反應等概況極待建立資料，因此本研究計畫擬以問卷調查方式，進行台灣中部地區中西藥物併用之概況調查，期望能了解台灣地

區中西藥物併用之機率、何類疾病中西藥併用機率最高、併用藥物之來源、併用方式、使用習慣等，以釐清概況，提供相關藥事政策制定之參考，亦希望能透過概況調查之呈現，了解何類疾病病人中西藥物併用機率最高，並提供最迫切需要評估併用安全性之中西藥種類，以避免由於中西藥不當併用所產生之不良反應與社會負擔。

本研究的目標在於透過問卷調查呈現台灣中部地區民眾中西藥物併用之概況，以便對中西藥物併用之社會問題做初步的瞭解，以便未來尋找有效預防交互作用之方法。同時建立研究問卷，作為日後進行全國大規模調查之基礎。

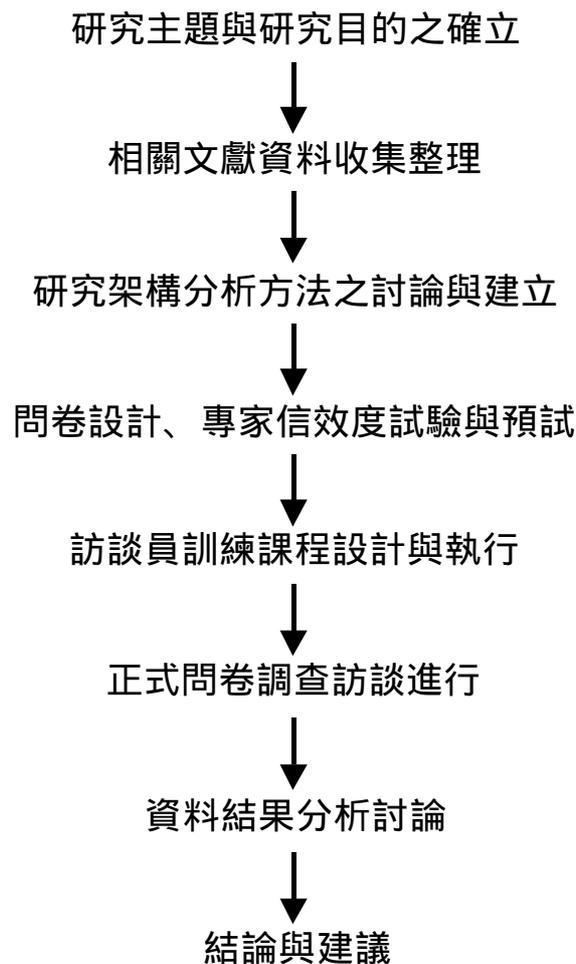
在本年度研究中我們希望達成以下之工作項目：

- 1.完成問卷之架構、預試、修正及區域調查。
- 2.利用統計分析，瞭解台灣中部地區中西藥的併用概況，欲瞭解的項目如下：
 - (1)民眾使用中西醫的就醫習慣。
 - (2)各種疾病在中西醫門診的就診狀況。
 - (3)各種疾病中西藥物的使用狀況。
 - (4)中西藥物的不良反應。
 - (5)瞭解病患所使用的中西藥物來源。
 - (6)瞭解病患是否依照醫師指示使用中西藥物。
 - (7)瞭解病患對所服用中西藥物的知悉度。
 - (8)瞭解病患對中西藥物的偏好性。
 - (9)瞭解病患自行停用中西藥物的狀況。
 - (10)瞭解病患使用健康食品的情形、費用及方法。
 - (11)瞭解慢性病患是否有固定醫師的照顧。
 - (12)以背景變項分析瞭解上述因子的變異狀況。

貳、材料與方法

一、前言

本研究以問卷調查法進行，為達到本研究之目的，本研究的研究流程如下圖：



圖一、研究流程進行圖

二、研究對象

本研究以中部某醫學中心，年滿十八歲之門診病患為母群體，依門診藥局領藥號由電腦隨機抽樣，於九十一年七月十五日至九十一年七月月二十日，分

別隨機抽取中醫部與西醫部門診病患作為問卷訪查之對象，中醫部與西醫部分別取樣 1000 例為目標。事先依該院門診平均領藥人數，以電腦每日隨機抽取中醫與西醫門診各 300 個領藥號，作為邀請訪談對象，並以 GMP 藥廠生產之維他命 C 食品，作為感謝受訪者填答問卷之禮物，以提高受訪者填答意願。

三、編訂問卷

本研究以問卷調查法進行，編製「台灣中部地區中西藥物併用之概況調查問卷」，調查問卷由本研究群根據研究目的而共同設計、編製，所設計之原始問卷，原始問卷送請西醫師、中醫師、臨床藥師、臨床護理師、統計學家等專家進行專家信效度測定，專家名單及背景如附件一，並綜合各專家學者之意見修訂原始問卷，以擬定正式問卷初稿，正式問卷初稿再邀請自願者進行 30 份開放式問卷預試，以收集訪談對象反應，用於修訂問卷，完成正式問卷二稿，再送請相關學者專家再次審查，回收意見整理後完成正式問卷三稿，再次邀請自願者進行 30 份開放式問卷預試，並於一週後再行測試，以檢定問卷之信度，並據以編訂「台灣中部地區中西藥物併用之概況」正式問卷（見附件二）供本研究進行用之用。

四、問卷訪談員訓練

本研究問卷之訪查，採用訪談員協助受訪者以一對一方式協助受訪者填寫進行。而為使問卷調查工作進行有效率，且避免不必要偏差，參與訓練之訪談員均經挑選。同時本研究亦希望訪談員應具一定程度以上之藥學專業背景，因此以邀集藥學系三年級以上與藥學所之博、碩士班學生參與，並設計相關課程，進行為期二天之問卷訪談員訓練。

本訓練課程內容包括：

1. 計畫內容簡介

本課程以介紹本研究計畫之源起、目的、進行方法、預期成果等內容，希望能讓參與的訪談員了解本研究之相關資訊。

2. 問卷內容簡介

本課程以介紹訪談用之正式問卷之內容為主，希望讓訪談員了解問卷本身

架構、問題設計宗旨、內涵以及讓學員熟悉問卷，以利後續訪談進行。

3.訪談示範

接續前兩節之課程，此部份邀請具實際訪談經驗之講員，進行示範表演，以讓訪談員了解訪談之進行之流程實務。

4.訪談溝通技巧教學

以兼具實用性與藥學專業之訪談溝通技巧教學為主，目的在讓學員了解基本的訪談溝通技巧，同時做訪談對話內容口語化與生活化之修飾，並進行國、台語雙語訪談教學。

5.模擬演練

第一階段以分組方式進行，讓每一位學員均有機會反覆的以國語或台語進行訪談練習之機會。

第二階段則以大團體進行，以預先設計之不同狀況、角色，邀請學員上台演練，演練過程中隨時由講員提出錯誤或正確之做法，以增進參與學員訪談能力。

6.中西藥局參觀

為順利進行訪談研究與了解藥局實際工作流程及空間動線，因此安排訪談員分至藥局了解實際狀況。

7.訪談實地演練

於正式訪談之地點正式排練，以增加實際進行時之熟悉度。

五、正式問卷調查執行

經該醫學中心管理處同意，本研究於九十一年七月十五日至七月二十日進行正式訪問。於中西醫門診領藥處旁擺設訪談櫃檯，訪查員著印有「行政院衛生署委託中國醫藥學院研究計劃」背心，並佩帶訪談員識別證，以執行訪談任務；另外分派二位訪查員至門診藥局內，將受訪者邀請函釘於事先隨機抽樣抽取出之受訪病患藥袋上，提供發藥藥師及藥局領藥窗口待命之訪談組長識別，以利邀請門診病患接受問卷訪談。如蒙諾允，立即進行一對一訪談並填寫問卷，每一工作時段分由二位計畫共同主持人於訪談現場負責協調與督導相關事務。

各時段訪談員之排班狀況如附件三。

六、資料蒐集與分析

中醫門診與西醫門診同時進行，俟問卷調查完成後，檢視所有問卷，將未完成之問卷、未滿十八歲、非本人領藥、非電腦選中而係主動要求自願填寫等與計畫設計不符之問卷剔除。為增加資料輸入之準確度，當譯碼簿定義完成，再度集合訪查員，針對資料輸入方法進行訓練，待資料輸入完畢時，再由輸入者互相交換磁片交叉檢查並校正。

有效問卷之數據，以 Excel 進行資料鍵入及資料庫建立，透過 SPSS 10.0 及 SAS 套裝程式進行統計分析。統計分析處理主要參考學者郭生玉⁽³⁸⁾、Agresti⁽³⁹⁾、Bellack & Herson⁽⁴⁰⁾、Krathwohl⁽⁴¹⁾、Meyers⁽⁴²⁾ 及 Hosmer⁽⁴³⁾ 等專家的理論。

統計方式如下：

- 1.以次數分配、百分比說明獨立變項的分佈狀況，以平均數、標準差說明連續變項的分佈狀況，來瞭解台灣地區中西藥物併用之概況。
- 2.信度考驗：以 Kappa statistics 檢驗問卷題目之內部一致性。
- 3.以卡方檢定(Chi-square tests)及多變項羅吉斯迴歸分析 (Multiple Logistic Regression Analysis)，探討背景變項（如性別、年齡、病別、健卡使用情形）及慢性疾病（如心臟病、高血壓與癌症等）與中西藥併用之相關。並由探討背景變項找出具有預測性的可能因子。

以上所使用的各類統計方法，第一類型錯誤 定為 0.05。

參、結果

一、問卷回收結果

中醫門診發出問卷 1132 份，西醫門診發出問卷 1044 份，共計發出 2176 份，扣除未滿十八歲、非本人領藥及填寫不完全之問卷，有效問卷共 1995 份，佔總發出問卷之 91.68%。

二、問卷統計結果

(一)人口學特徵

1995 個有效樣本中，女性受訪者共 1144 位佔 57.5%，男性 845 位佔 42.5%；婚姻狀況，已婚者佔 79.9%；受訪者之平均年齡為 47.3 歲，標準差 16.27，其中 40 歲至 49 歲佔 22.7% 為最多；而教育程度以大專最多佔 31.0%，其次為高中程度約 29.4%；職業方面則以無職業者最多佔 37%，其次為商業（15%）；宗教信仰中，無宗教信仰者佔 33.3%，而佛教、道教和一貫道合計佔 58.6%；個人月收入方面，以無收入者佔 42.7% 為最高，二至五萬佔 34.3% 居次。受訪民眾居住地區以台中市最多（53.9%），其次為台中縣（27.3%）、南投縣（6.8%）、彰化縣（5.3%），此四縣市共佔 93.2%，其餘縣市僅佔 6.8%（詳細之受訪民眾基本資料見表一）。

(二)民眾對保健品消費之意願、受訪當次就診類別及健保卡使用情況

受訪民眾每月花費於保健食品之金額，以不願意花費者居多，佔 44.7%，花費一千元以下者佔 30.6%（圖二）；至於受訪當次就醫種類為西醫佔 49.9%，而中醫佔 41.9%，中西合診佔 8.2%（圖三）。健保卡使用情況，使用 D 卡以內佔 76.1%，至於無健保者佔受訪者之 0.4%（圖四）。至於中醫與西醫門診之受訪民眾，其所使用之健保卡種類，無論是中醫或西醫門診，民眾使用之健保卡均以 C-D 卡為最多，其次為 A-B 卡，至於 G 卡以上均佔約 7%（圖五、圖六）。

(三)過去一年之就醫習慣、用藥認知與服用保健品狀況

1995 位受訪者中覺得身體不適時，主要會選擇看西醫、看中醫者居多（各佔 84.9% 及 63.1%），其他較次要之處理方式為視情況而定或至西藥局買藥及看中西醫合診（圖七）。至於民眾就醫之考慮因素，服務品質、距離遠近、醫師名氣、醫院規模及醫師態度等因素均在考量之列（圖八）；若問及其考慮之優先順序時，多數民眾之第一考量為距離及醫師名氣（各佔 22% 及 20.7%）。

至於曾有更換醫師經驗之受訪者佔 60.8%，其中更換時間以在一個月以上更換者最多（27.5%），而在三天內者佔 12.5%，一週內佔 25.4%（表二）。若將性別與是否曾換醫師二個變項進行卡方檢定，發現女性與男性就醫時曾換醫師之行為有顯著差異，所得之 F 值為 11.984 ($p < 0.001$)，而 odds ratio 為 0.723，意即女性換醫師之比例顯著高於男性（表三）。至於教育程度與更換醫師之相關

性，統計檢定結果，高中以上教育程度之民眾較高中以下易於更換醫師(表四)，1995 位受訪者中 1269 位有慢性病，佔 63.6%，其中高血壓佔 19.8%最高，胃腸障礙 16.8%居次，肝炎、肝硬化第三佔 14.8%。在罹患慢性病的民眾中，約八成有固定醫師照顧。

(四)受訪者之用藥基本認知

多數民眾服藥時仍以選用白開水為主，另亦有配服茶、果汁及其他飲料者(圖九)；約有 18.6 % 民眾了解中藥具副作用，有 66.6 % 的病患不知中藥具副作用。而在懷疑所服藥物具副作用時，其詢問之對象以醫師為多數(80.3 %)，約有 26.8% 及 7.8 % 之民眾會詢問藥師及護理師(表五)。

民眾認為中西藥併用會影響療效者佔 38.2 %，認為不會者佔 23.7 %，有 38.1% 之民眾表示不知道；而在認為中西藥併用會影響療效之民眾中，認為療效會降低者佔 56.7 %，認為增加者佔 43.3 %。至於認為中西藥併服會產生副作用者為 42.8 %，其中多數認為會降低副作用(81.9 %)；有 17.4% 民眾認為不會，更有 39.9 % 表示不知道(表六)。

民眾有中西藥及保健食品併用問題時，多數會向他人請教(83.1 %)，而詢問的對象最多為中西醫師、其次為藥師(表五)，多數民眾不知道水果會影響藥物之作用(53.3 %)，而知道水果會影響藥物之作用者，多數認為葡萄柚具此作用。

(五)過去三年服用保健品之習慣

1995 份有效問卷中，56.4% 的受訪者有服用保健品的習慣，其中 957 人服用西式保健品佔 79.2%，665 人服用中式保健品佔 52.0%，服用西式保健品最多為維他命 70.9%、鈣片 42.5%、蜂膠 18.1% 及魚油 16.5% (西式保健品使用之種類見表七)，西式保健品資訊來源主要為親友介紹、自己本身之保健知識及醫師推薦等(各佔 35.6、27.0 及 14.9 %，表八)；而中式保健品中以服用四物湯、雞精、人參及山藥等最多；而方劑方面，包括四物湯、十全大補、補中益氣及六味地黃丸(中式保健品使用之種類見表七)，中式保健品資訊來源主要為自己本身之保健知識、親友介紹及醫師推薦(表八)。

無論中式或西式保健品，民眾之花費一般低於每個月 1000 元，約 30% 至

40% 民眾認為所服用之保健品對健康有幫助，但亦有 25% 之民眾並不知道保健品是否對健康有幫助。多數民眾(45%)每天固定使用保健品，亦有四成左右民眾是偶爾使用；使用之時間一年以下者佔 45.5%，一至三年佔 26%，使用達三年以上者佔 28.4%；而 62% 之民眾認為保健品對同時服用的藥物藥效並無影響。

(六)過去三年生病只看西醫之民眾

過去三年生病只看西醫之民眾，主要是因為考慮藥效快慢、習慣問題以及覺得西醫比較科學這三個因素。至於其藥物效用資訊，主要由醫師、書報雜誌、電視廣告及自己本身之保健知識而來。對於藥物效用之資訊約有 44.7% 民眾大部份了解，但仍有 42.7% 之民眾大部分不清楚。而藥物副作用方面，主要由醫師、書報雜誌及自己本身之保健知識而得，但對於藥物副作用之知識，近七成(68.0%) 民眾並不了解。約有 27.4% 民眾因服用西藥而引起副作用，以胃痛、頭暈及心跳加快最常發生，而這些副作用約有六成經醫師證實，且絕大部分是在開始用藥同一天發生。至於藥物服用之順從性方面，85.6% 之民眾依醫囑指示服用，僅少部分民眾自行依病情斟酌加減(表九)。

(七)過去三年生病只看中醫之民眾

過去三年生病只看中醫之民眾，主要是因為考慮藥物無副作用、體質適宜以及習慣問題這三個因素。至於其藥物效用資訊之來源，主要由醫師、書報雜誌、自己本身之保健知識及親友告知而來。對於藥物效用之資訊約有 25.0% 民眾大部份了解，但仍有 58.6% 之民眾大部分不清楚。而藥物副作用方面，主要由醫師、書報雜誌及自己本身之保健知識而得，但對於藥物副作用之知識逾八成(80.5%) 民眾並不了解。且約有 16.3% 民眾因服用藥物而引起副作用，以腹瀉、頭暈及心跳加快最常發生，而這些副作用約有 53.1% 經醫師證實，且絕大部分是在開始用藥三天內發生。至於藥物服用之順從性方面，84.7% 之民眾依醫囑指示服用(表九)。

(八)過去三年生病看中醫也看西醫之病患

1054 位受訪者過去三年看過中醫也看過西醫，佔有效問卷之 52.8%，其中 481 位看西醫次數較多，佔 46.7%，看中醫次數較多的有 275 位佔 36.7%，大約各佔一半的佔 26.5%。1. 同一種疾病(1) 中西醫同時看的有 142 位受訪者，

佔 13.5% , (2) 先看中醫，中醫看不好改看西醫有 119 位，佔 11.3% , (3) 先看西醫，西醫看不好改看中醫的有 296 位，佔 28.1%。2. 數種疾病，某些病看西醫某些病看中醫共有 496 位佔 47.1% (表十)。

受訪者選擇看中醫也看西醫的原因，受藥效快慢影響者佔 35.8% ，體質適合者佔 24.6% ，習慣問題佔 20.8% (表九)，看中西醫相隔之時間：9.8% 在三天內，一週內為 19.1% ，一個月內佔 18.7% ，一個月以上佔 18.1%。1029 位同時看中西醫之受訪者中，77.4 % 會告訴中醫師自己同時看西醫，66.4% 會告訴西醫師自己同時看中醫。若中醫師反對，仍有 381 位受訪者中西藥併服，佔 65.4%。若西醫師反對，仍有 420 位受訪者中西藥併服，佔 66.8% (表十一)。

有 648 位受訪者曾有同一天併服中藥與西藥的情況，佔總受訪者之 32.5% (表十二)，比美國 1997 年的調查結果 25% 高⁽⁶⁰⁾，其中 117 位受訪者中、西藥一起吃，佔 2.7% ；157 位間隔一小時服用，佔 24.6% ；250 位隔一至二小時，佔 39.2% ；213 位間隔二小時以上，佔 33.4%。中、西藥服用間隔時間之決定，65.2% 由醫師告知，37.0% 為自己的保健常識。

曾經同一天服用中西藥之受訪者中，有 76 位曾發生副作用，佔 11.7% ，其中 20 位心跳加快佔 24.7% ；18 位頭暈佔 22.2% ；15 位嗜睡佔 18.5%。有 42 位副作用發生的時間在服藥當天佔 58.3% ，九位在三天內佔 12.5% ；有 36 位的副作用曾經醫師確認佔 46.2% ，包括五位嗜睡、四位心跳加快、四位頭暈。

648 位曾經同一天服用中藥和西藥之病患，其中有 232 位為當次在西醫門診就醫，佔西醫門診受訪者之 23.3% ；337 位此次在中醫門診就醫，佔中醫門診受訪者之 40.3% ；79 位當次就醫種類為中西醫合診，佔合診受訪者之 48.2% (表十二)，由此得到初步結論，中西醫合診病患中西藥併用機率最高：其次為中醫門診病患；西醫門診病患最低。

(九)多變項羅吉斯迴歸分析(Multiple Logistic Regression Analysis)

1. 影響同一天中西藥併用的背景因素

以過去三年曾同一天服用西藥和中藥為依變項(dependent variable)，分別將性別(男、女)、年齡(連續性變數)；教育程度(國中(含)以下、高中(含)以上)；婚姻狀態(已婚、未婚)；家庭成員(二人(含)以下、多於二人)；宗教(無、有)；收

入(無 有); 健保卡使用(G 卡以下 G 卡(含)以上)等因素,作為自變項(independent variables)以 SAS logistic stepwise 步驟執行 multiple logistic regression model , 分析哪些背景因素, 對同天服用中藥和西藥統計上有意義, 結果顯示年齡和健保卡在統計上有意義的影響藥物之使用。健保卡使用在 G 卡及 G 卡以上之受訪者, p 值為 0.0011 , odds ratio 為 4.304 , 95%信賴區間(confidence interval; CI)為 1.934~11.449 , 顯示健保卡的使用情形與同天併用中藥和西藥情況高度相關, 亦即使用 G 卡及 G 卡以上者,其同天併用中西藥的機率为 G 卡以下使用者之 4.304 倍;至於年齡,每增加一歲之 odds ratio 為 1.018 , 95%信賴區間為 1.008 ~ 1.028 , 信顯示併用中、西藥的機率为,隨年齡增加而增加(表十三)。

2. 影響曾看中醫和看西醫行為之背景因素

以過去三年曾有看中醫也看西醫行為之受訪者為依變項,將性別(男、女)、年齡(四十歲以下、四十歲(含)以上);教育程度(國中(含)以下、高中(含)以上);婚姻狀態(已婚、未婚);家庭成員(二人(含)以下、多於二人);宗教(有、無);職業(有、無);收入(有、無);保健品花費(有、無)及健保卡使用(G 卡以下、G 卡(含)以上)等因素作為自變項(independent variables),以 SAS stepwise logistic 步驟執行 multiple logistic regression model 分析,統計出對看中醫亦看西醫行為的有意義預測因子(prognostic factors),結果發現年齡、教育程度、保健品花費為有意義的預測因子。性別 odds ratio 為 0.748 , 表示女性看中醫也看西醫是男性的 1.337 (1/0.748)倍;年齡的 odds ratio 為 1.749 , 表示四十歲以下的危險因子是大於及等於四十歲的 1.749 倍;教育程度高中(含)以上者,看中醫也看西醫的比例為國中程度以下者的 1.553 (1/0.644)倍;在保健品的服用習慣方面,發現願意花錢購買保健品的受訪者,看中醫也看西醫的機率为不願花錢購買保健品受訪者的 1.7 倍(表十四)。

3. 慢性病與同天併服中西藥物相關性

以同一天服用中藥和西藥為依變項,執行 SAS stepwise logistic procedure , 以 multiple logistic regression 為 model , 觀察慢性病:腦血管病變、失眠、甲狀腺疾病、心臟病、高血壓、高血脂、氣喘、慢性支氣管炎、慢性阻塞性肺炎、肺結核、胃腸功能障礙(便秘、腹瀉、腸炎、胰臟炎)、消化性潰瘍、

慢性肝炎、肝硬化、慢性腎臟炎、停經症候群、婦科疾病、性功能障礙、糖尿病、過敏性疾病、惡性腫瘤、痛風、關節炎以及運動傷害等二十三種慢性病對此之影響，統計上只有慢性腎臟炎及運動傷害兩種疾病，對此為有意義的預測因子。慢性腎臟炎 odds ratio 為 4.75，表示有慢性腎臟炎者比無慢性腎臟炎者易於一天服用中西藥；運動傷害之 odds ratio 為 0.372，表示有運動傷患者，較不易一天服用中、西藥；其他慢性病與一天服用中、西藥無關(表十五)。

4. 慢性病種類與三年來曾看中醫和西醫行為相關性

以過去三年曾看中醫和西醫為依變項，執行 stepwise logistic procedure，以 multiple logistic regression 為 model，觀察慢性病腦血管病變、失眠、甲狀腺疾病、心臟病、高血壓、高血脂、氣喘、慢性支氣管炎、慢性阻塞性肺炎、肺結核、胃腸功能障礙(便秘、腹瀉、腸炎、胰臟炎)、消化性潰瘍、慢性肝炎、肝硬化、慢性腎臟炎、停經症候群、婦科疾病、性功能障礙、糖尿病、過敏性疾病、惡性腫瘤、痛風、關節炎及運動傷害，對此行為之影響。發現心臟病、高血壓、慢性支氣管炎、慢性肝炎、婦科疾病、過敏性疾病、糖尿病及運動傷害等慢性病，在統計上為有意義的預測因子，其中：心臟病、高血壓、糖尿病的 odds ratio 小於 1，表示心臟病、高血壓、糖尿病等慢性病患，比較沒有看中醫也看西醫的行為，而慢性支氣管炎、慢性肝炎、婦科疾病、過敏性疾病、運動傷害等慢性病的 odds ratio 大於 1，表示易有看中醫也看西醫的行為傾向(表十六)。

5. 使用中、西式保健品與一天服用中西藥及看中西醫行為相關性

1995 位受訪者中有 24.8% 有服用中式保健品和西式保健品的習慣；23.2% 的受訪者只服用西式保健品；8.5% 只服用中式保健品；43.5% 的受訪者沒有服用保健品習慣。有服用西式保健品習慣的受訪者，有亦服用中式保健品的傾向，其 odds ratio 為 5.471，95% CI 為 4.445~6.733 (表十七)。

若以一天服用中西藥為依變項，用 multiple logistic regression 方法觀察服用中式保健品、西式保健品的影響，發現服用西式保健品之病患，容易於一天服用中、西藥；而服用中式保健品習慣之受訪者，則無顯著意義(表十八)。

至於服用保健品習慣，對於看中醫、西醫行為的影響，用 multiple logistic

regression 方法執行 SAS logistic procedure，發現兩者均是顯著性的預測因子(表十九)；即無論使用西式或中式保健品，均易看中醫也看西醫。

肆、討論

一、有關就醫行為方面

民眾身體不適時，最主要之處理方式為選擇至醫療院所看中醫或西醫，可見民眾之選擇多數以正統之醫療為主，少數民眾會採取自行至藥房買藥或傳統療法，這些結果可能與全民健保開辦後，降低民眾就醫時之財務負擔有關。此與登振華(2002)於中醫醫療服務利用相關研究中⁽⁵¹⁾，發現民眾生病時之處理以試民間偏方、忍一忍再說、自行服藥為多，而馬上看醫師為最少之調查結果不同；但與同一研究針對未利用中醫者在生病時最多之處置方式為馬上看醫師，其次才是自行服藥相同；顯示選擇看中醫及西醫之民眾特質及心理過程具有相當程度之差異性，而本研究針對民眾過去三年之就醫習慣調查，發現民眾選擇看西醫或中醫最主要之考慮因素確實有很大差異(見下文)。

民眾就醫時考慮之因素，多數民眾會考慮服務品質及距離之遠近，即醫療之可近性及易取得性，是民眾就醫時重要之考量。此亦可由本研究結果得到印證；由於研究調查進行之醫學中心位於台中市，因而受訪之民眾近 54% 居住於台中市，而鄰近之台中縣、彰化縣及南投縣的民眾共佔了 39.4%，意即於此醫學中心就醫之民眾之居住地，逾 90% 在醫學中心所在及週邊之縣市，此與劉文玉(2001)以雲嘉地區五鄉鎮之民眾所作之調查⁽⁴⁴⁾，發現就醫時間成本對「使用機率」(Probability; Entry Decision)、全體民眾使用門診使用次數(Overall)均產生負影響；而有關民眾自費就醫場所選擇之研究⁽⁴⁵⁾，發現民眾重視醫師之醫術及名氣，而以健保卡就醫時，會較重視服務態度、儀器設備、等候時間長短及交通時間長短，這些結果與本研究之調查結果一致。

民眾更換醫師之比例約佔六成，多數的民眾是在一個月後換醫師，但有 37.9% 之民眾於一週內換醫師，其中更有 2.5% 的民眾於同一天換醫師；可以預見的，在民眾希望能「立竿見影」之就醫心態下，更換醫師之比率偏高，許多

民眾會同時領有多份藥物，而藥物併用所引發的問題，更是不可小覷。況且調查結果中發現，民眾無論是對中藥與西藥之療效或副作用，或是中西藥併用可能會影響療效或副作用等問題，約有六成左右之民眾表示大部份不清楚，更增加藥物使用時產生毒副作用之風險，因而中西藥物併用及保健品使用衍生之交互作用相關問題，更是不容忽視。至於更換醫師之行為，女性顯著高於男性，即女性病患較易更換醫師；而教育程度方面，高中以上之教育程度較高中以下者，易有更換醫師之行為，顯示民眾之教育程度越高，對醫療愈有定見，愈易更換醫師。依據美國疾病管制中心(The Centers for Disease Control and Prevention; CDC)之研究指出，1999 年約有 29% 成人使用輔助及另類醫療(Complementary and alternative medicine)，其中有 10% 民眾使用中草藥；而研究亦發現，女性、教育程度及收入較高之民眾，以及患有慢性病之患者，使用輔助及另類醫療之傾向較高⁽⁵²⁾。

二、過去三年生病就醫習慣相關因素之探討

本研究發現過去三年中西醫俱看過之門診病患，對於不同之疾病，其處理的方式不同，即某些疾病會看西醫，而某些疾病會看中醫，此結果與鄧振華等之研究發現民眾有 79.17% 會因不同疾病而選擇看中醫或西醫相同⁽⁵¹⁾。有關疾病種類與醫療利用之相關方面，調查發現一般疾病大部份病人傾向採用西醫診療，而肌肉及骨骼損傷之疾病，50% 民眾傾向採用中醫治療⁽⁴⁶⁻⁵⁰⁾。另有研究提出長期病因不明之疾病與病後產後之保養等，較偏向採用傳統醫療法⁽⁵⁰⁾。

至於人口學變項對於同一天併用中西藥之影響，以健保卡使用 G 卡以上以及年紀愈增其併用之風險愈高，這可能與罹患慢性病須長期之醫療照護或病人就醫習慣 - 「逛醫院」之行為有關，而在民眾自覺無法獲得預期之結果或顯著之改善情況下，轉而求助於其他之醫療方式。有關人口學變項對於看中醫也看西醫之影響，顯示女性、年齡於四十歲以下之民眾以及高中以上教育程度者，易既看中醫亦看西醫。由以上這些研究結果顯示，最可能中西藥同時使用或最可能發生藥物併用之不良反應的高危險群，諸如女性、罹患慢性病患者、健保卡使用次數高者；而在制定政策及推行衛教時，可將這些高危險群列為加強宣導

及教育之重點，依其特質及需求設計不同之衛教內容，以達事半功倍之要害預防。

為了解民眾選擇不同醫療方式之決定因素，本問卷第五部分問題設計針對受訪對象的就醫習慣、對用藥資訊之了解等訊息予以調查。在過去三年的就醫行為習慣中，只在西醫門診就診的訪談對象（以下稱 A 組）中認為西藥藥效較快以及習慣問題是他們主要選擇西醫門診的因素，只看中醫之受訪者（以下稱 B 組）則是以因中藥較無副作用而選擇就診；三年中均有中西醫就診紀錄之受訪者（以下稱 C 組）選擇之參考因素中最高者為有無副作用。從此三類之就醫行為中，我們發現民眾對西藥有認為其藥效快的認知，而對中藥則有副作用較少的認知；對於藥物效用與副作用知識的來源，不管何種就醫行為類型之受訪者，主要之資訊來源均是醫師告知，由藥師處得到藥物資訊之比率極低；在 A 組中認為自己從書報雜誌獲得藥物效用資訊的比例遠低於 B 組與 C 組，此應與西醫藥資訊通常僅在專業期刊上流通，而中醫藥之資訊流通範圍極廣，民眾接觸機會較多有關，但流通在各管道之中醫藥資訊常無適當的篩選管控機制，民眾接觸機會雖多，但所接觸的資訊卻不一定正確，且 A 組與 B 組分別有 68.0% 與 80.5% 的受訪者表示不了解藥物的副作用；而所發生之副作用，A 組以胃痛、頭暈與心跳加快為最多，B 組則以腹瀉、頭暈與心跳加快為受訪者常發生的副作用，C 組則是以心跳加速為最常見之副作用，其次為嗜睡與胃痛。

民眾中西醫俱看之後，平均有六成之民眾會告知醫師其亦看中（西）醫，多數醫師對於病患此種行為並不表示意見，但有少部份醫師持反對之態度；民眾在醫師反對其另行看中（西）醫時，70% 以上民眾仍繼續看中醫或西醫師，並不受醫師之意見影響，顯示醫病關係之改變，已由醫師威權之主從關係，即由醫師主導，演變為平行之夥伴關係，而病患對醫療知識增加及對本身權益之意識抬頭，致使醫療生態丕變。

問及民眾喜歡之中藥劑型時，民眾無論過去三年只看中醫或中西醫均看過者，大多最喜歡散劑，即一般所稱之科學中藥；濃縮散劑具有方便及較易吞服之特質，至於傳統水煎劑因其耗時及攜帶不便，較不受歡迎。且濃縮製劑為健保給付之劑型，並可依病患病情、體質、季節等因素而靈活調劑。但自醫界使

用濃縮製劑以來，除因藥廠不同，其藥物之有效成分組成及含量可能有差異外，在溶離度及吸收率方面極缺資料，而其劑量之使用除參照藥廠之建議外，一般係依照醫師之臨床經驗自由心證，因此似無一準則，使用之劑量是否能達有效之血中濃度，亦有待商榷。因此濃縮劑使用之劑量是否能達到如傳統水煎劑療效，是一值得探討及關注之問題。

三、保健品使用方面

保健品之使用，無論中式或西式，使用之比例均超過 50%，可見在疾病型態趨向慢性病及退化性疾病，健康型態進入延緩退化期，而保健及預防醫學日受重視之情況下，民眾使用保健品已成一必然趨勢。在這股風潮之下，一些保健品或中草藥充斥市面，而其品質、安全性及效力堪憂⁽⁵³⁾。保健品資訊之來源，依本調查結果發現，多源自親友推薦及自己本身之保健常識，而這些訊息來源，許多是來自坊間之報章雜誌、媒體報導及廣告，這些資料是否真確，或只是浮誇不實之商業手段，以致以訛傳訛，實有待評估。一般坊間雜誌之易取得及可利用性高，民眾較易閱讀及接受；至於具有學術公信力之專業期刊雜誌，無論是嚴謹之內容或艱澀之專有名詞，加上多數為原文著述，對民眾而言，望而生畏，因而其利用性降低，自無法獲取正確、專業及可信度高之知識。

有關藥物交互作用相關之問題於 1960 年代漸受重視⁽⁵⁴⁾，過去數十年之研究發現，藥物交互作用產生之毒副作用約 0.1-1%⁽⁵⁵⁻⁵⁹⁾，而臺灣亦時有藥物誤用或併用而產生毒性之案例發生，但相關之研究及調查較少。本研究發現多數受訪民眾對保健品之使用是否會影響其他藥物之藥效及副作用，均表示不清楚，而目前對於中西式保健品與藥物之交互作用有關之研究亦是屈指可數，民眾用藥之安全之保障堪慮，因此相關研究之重要性，不言而喻，藥政及食品主管機關應鼓勵進行此一領域之研究，建立完整之資料庫及通報系統，以供醫療相關專業人員及一般民眾使用之參考。如何將有關中西式保健品對藥物影響之正確知識，以民眾易於接受及讀取之方式發表，並利用媒體傳播教育民眾，導正一般社會大眾的認知，並杜絕不實或錯誤訊息之傳播，將是目前重要之任務。

本研究透過問卷調查呈現了台灣中部地區民眾中西藥物併用之概況，對中

西藥物併用之社會問題做初步的瞭解，對未來尋找有效預防交互作用之方法，提供用藥安全諮詢。同時以此問卷作為日後大規模調查之基礎。由於數據資料龐大，許多寶貴數據仍持續進行分析統計與探討中。

伍、結論與建議

根據目前的分析結果，我們發現以下之現象：

- 一、同一天併用中西藥物的機率隨年齡而增加。
- 二、健保卡使用頻率愈高，其併用機率也愈高。
- 三、就診於中西醫合診病患之併用機率为 48.2%、中醫門診為 40.3%、西醫門診為 23.3%。
- 四、罹患慢性腎臟炎之病患者，較易發生中西藥物併用問題；心臟病、高血壓、糖尿病等其他慢性病之患者，較少同一天併用中西藥物之情況。
- 五、有服用維他命、鈣片等西式保健品習慣者，易於同一天併服中西藥。
- 六、由於數據資料龐大，尚有許多資訊待分析統計中，將陸續整理發表。

而基於以上之初步分析結果，有以下幾點建議：

- 一、應針對較易發生中、西藥物併用問題之疾病，如慢性腎臟炎，所經常使用之西藥與中藥方劑，進行中西藥物交互作用風險之相關研究，以提出相關用藥安全資訊，避免產生不良反應，危害國人之健康。
- 二、應針對國人較常使用之中西保健品，如維他命、鈣片、四物湯、雞精等進行藥物交互作用相關之研究，釐清使用之安全性及藥效，以保障國人藥物使用之安全性及有效性。
- 三、本研究以醫學中心為樣本，建立中西藥物併用行為調查之研究模式與問卷，但因為此醫學中心位於中醫門診利用高於他處之中部地區，因此可能無法由本研究推估全國中西藥物併用之情況，故建議以本研究為基礎，進行全國性之中西藥物併用調查，以確實掌握國人中西藥物併用之現況，提供衛生主管機構參考。

陸、參考文獻

1. Bailey DG, Spence JD, Munoz C, Arnold JM. : Interaction of citrus juices with felodipine and nifedipine. *Lancet* 337 : 268-9, 1991.
2. Bailey DG, Arnold JMO, Munoz C, and Spence JD. : Grapefruit juice-felodipine interaction: mechanism, predictability and effect of naringin. *Clin. Pharmacol. Ther.* 53:637-42, 1993.
3. Lundahl J, Regardh CG, Edgar B, and Johnsson G. : Relationship between time of intake of grapefruit juice and its effect on pharmacokinetics and pharmacodynamics of felodipine in healthy subjects. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 49 : 61-7, 1995.
4. Bailey DG, Bend JR, Arnold JMO, Tran LT, and Spence JD.: Erythromycin-felodipine interaction: magnitude, mechanism and comparison with grapefruit juice. *Clin. Pharmacol. Ther.* 60:25-33, 1996.
5. Bailey DG, Arnold JMO, Bend JR, Tran LT, and Spence JD.: Grapefruit juice-felodipine interaction: reproducibility and characterization with the extended release drug formulation. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 40:135-40, 1995.
6. Lundahl J, Regardh CG, Edgar B, and Johnson G.: Effects of grapefruit juice ingestion—pharmacokinetics and haemodynamics of intravenously and orally administered felodipine in healthy men. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 52: 139-45, 1997.
7. Lundahl J, Regardh CG, Edgar B, and Johnson G.: The interaction effect of grapefruit juice is maximal after the first glass. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 54:75-81, 1998.
8. Bailey DG, Munoz C, Arnold JMO, Strong HA, and Spence JD.: grapefruit juice and naringin interaction with nitrendipine. *Clin. Pharmacol. Ther.* 51:156, 1992.
9. Soons PA, Vogels BA, Roosemalen MC, Schoemaker HC, Uchida E, Edgar B, Lundahl J, Cohen AF, and Breimer DD.: Grapefruit juice and cimetidine inhibit stereoselective metabolism of nitrendipine in humans. *Clin. Pharmacol. Ther.*

- 50:394-403, 1991.
10. Bailey DG, Arnold JMO, Strong HA, Munoz C, and Spence JD.: Effect of grapefruit juice and naringin on nisoldipine pharmacokinetics. *Clin. Pharmacol. Ther.* 54:589-94, 1993.
 11. Rashid TJ, Martin U, Clarke H, Waller DG, Renwick AG, and George CF.: Factors affecting the absolute bioavailability of nifedipine. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 40:51-8, 1995.
 12. Fuhr U, Maier-Bruggemann A, Blume H, Muck W, Unger S, Kuhlmann J, Huschka C, Zaigler M, Rietbrock S, and Staib AH.: Grapefruit juice increases oral nimodipine bioavailability. *Int. J. Clin. Pharm. Th.* 36: 126-32, 1998.
 13. Fuhr U, Harder S, Lopez-Rojas P.: Increase of verapamil concentrations in steady state by coadministration of grapefruit juice. *Arch Pharmacol.* 349 (Suppl.): R134, 1994.
 14. Ducharme MP, Warbasse LH, and Edwards DJ.: Disposition of intravenous and oral cyclosporine after administration with grapefruit juice. *Clin. Pharmacol. Ther.* 57:485-91, 1995.
 15. Herlitz H, Edgar B, Hedner T, and Lidman I.: Grapefruit juice: a possible source of variability in blood concentrations of cyclosporin A. *Nephrol Dial Trans.* 8:375, 1993.
 16. Hollander AA, MJ. Van-Rooij J, Lentjes GW, Arbouw F, Van-Bree JB, Schoemaker RC, Van-Es LA, Van-Der-Woude FJ, and Cohen AF.: The effect of grapefruit juice on cyclosporin and prednisolone metabolism in transplant patients. *Clin. Pharmacol. Ther.* 57:318-24, 1995.
 17. Proppe DG, Hoch OD, McLean AJ, and Visser KE.: Influence of chronic ingestion of grapefruit juice on steady-state blood concentrations of cyclosporin A in renal transplant patients with stable graft function. *Br. J. Clin. Pharmacol.* 39:337-8, 1995.
 18. Proppe D, Visser K, Bartels R, Hoch O, Meyer H, and Mclean AJ.: Grapefruit

- juice selectively modifies cyclosporin A metabolic patterns in renal transplant patients. *Clin Pharmacol Ther.* 59:138, 1996.
19. Ioannides-Demos LL, Christophidis N, Ryan P, Angelis P, Liolios L, and Mclean AJ.: Dosing implications of a clinical interaction between grapefruit juice and cyclosporine and metabolite concentrations in patients with autoimmune diseases. *J. Rheumatol.* 24:49-54, 1997.
 20. Brunner LJ, Munar MY, Vallian J, Wolfson M, Stennett DJ, Meyer MM, and Bennett WM.: Interaction between cyclosporine and grapefruit juice requires long-term ingestion in stable renal transplant recipients. *Pharmacotherapy.* 18:23-9, 1998.
 21. Benton RE, Honig PK, Zamani K, Cantilena LR, and Woosley RL.: Grapefruit juice alters terfenadine pharmacokinetics and pharmacodynamics, resulting in prolongation of repolarization on the electrocardiogram. *Clin. Pharmacol. Ther.* 59:383-8, 1996.
 22. Honig PK, Wortham DC, Lazarev A, and Cantilena LA.: Grapefruit juice alters the systemic bioavailability and cardiac repolarization of terfenadine in poor metabolizers of terfenadine. *J. Clin. Pharmacol.* 36:345-51, 1996.
 23. Clifford CP, Adams DA, Murray S, Taylor GW, Wilkins MR, Boobis AR, and Davies DS. The cardiac effect of terfenadine after inhibition of its metabolism by grapefruit juice. ***Eur. J. Clin. Pharmacol.* 52:311-5, 1997.**
 24. Rau SE, Bend JR, Arnold JMO, Tran LT, Spence JD, and Bailey DG. : Grapefruit juice-terfenadine single-dose interaction: magnitude, mechanism, and relevance. *Clin. Pharmacol. Ther.* 61: 401-9, 1997.
 25. Ozdemir M, Aktan Y, Boydag BS, Cingi MI, and Musmul A.: Interaction between grapefruit juice and diazepam in humans. *Eur. J. Drug Metab. Ph.* 23:55-9, 1998.
 26. Garg SK, Kumar N, Bhargava VK, and Prabhakar SK.: Effect of grapefruit juice on carbamazepine bioavailability in patients with epilepsy. *Clin. Pharmacol. Ther.*

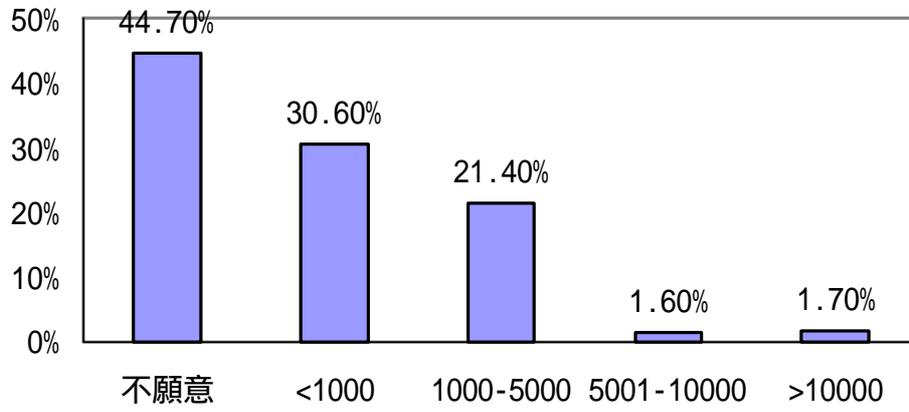
- 64:286-8, 1998.
27. Lilja JJ, Kivisto KT, and Neuvonen PJ.: Grapefruit juice-simvastatin interaction: effect on serum concentrations of simvastatin, simvastatin acid, and HMG-Co-A reductase inhibitors. *Clin. Pharmacol. Ther.* 64:477-83, 1998.
 28. Kupferschmidt HH, Fattinger KE, Ha HR, Follath F, and Krahenbuhl S.: Grapefruit juice enhances the bioavailability of the HIV protease inhibitor saquinavir in man. *Br. J. Clin. Pharm.* 45:355-9, 1998.
 29. Fuhr U.: Drug interactions with grapefruit juice. Extent, probable mechanism and clinical relevance. *Drug Safety.* 18:251-72, 1998.
 30. Bailey DG, Munoz C, Arnold JMO, and Spence JD.: Grapefruit juice and drugs: how significant is the interaction? *Clin. Pharmacokinet.* 26:91-8, 1994.
 31. Ameer B, and Weintraub RA.: Drug interactions with grapefruit juice, *Clin. Pharmacokinet.* 33:103-21, 1997.
 32. Rey, J. M. and Walter, G. *Hypericum perforatum* in depression: pest or blessing. *Medical j. of Australia.* 169:583-6, 1998.
 33. Ruschitzka, F., Meier, P. J., Turina, M, et al. Acute heart transplant rejection due to *St. John's wort*. *The Lancet*, 355:548-9, 2000.
 34. Breidenbach, Th., Kliem, V., Burg, M. et al. Profound drop of cyclosporin A whole blood trough levels caused by *St. John's wort*. *Trasplantation.* 69:2229-30. 2000.
 35. Johne, A., Brockmoller, J., Bauer, S. et al. Interaction of *St. John's wort* with digoxin. *Clinical Pharmacology and Therapeutics.* 66: 338-45. 1999.
 36. Adriane F. B., Herb-Drug interactions, *The Lancet.* 355:134-8, 2000.
 37. Yu-Chi Hou, Su-Lan Hsiu, Chih-Wan Tsao, Yao-Horng Wang, and Pei-Dawn L. Chao, Acute Intoxication of Cyclosporin Caused by Coadministration of Decoctions of the Fruits of *Citrus aurantium* and the Pericarps of *Citrus grandis*, *Planta Medica*, 66, 653-5. (2000).
 38. 郭生玉：心理與教育研究法。中和：精華書局。(1985).

39. Agresti, A. Categorical Data Analysis. John Wiley & Sons Inc. (1990).
40. Bellack, A.S., & Herson, M. Research Methods In Clinical Psychology. Pergamon Press Inc. (1984).
41. Krathwohl, D.R. Social and Behavior Science Research. Jossey-Bass Publishers. (1985).
42. Megers, R.H. Classical and Modern Regression with Applications. PWS-Kent Publishing Company. (1990).
43. Hosmer, D.W, Lemeshow, S. Applied Logistic Regression. A Wiley-Interscience Publication. (1989).
44. 劉文玉 (2001) 就醫時間成本對民眾門診醫療利用之影響 - - 以雲嘉地區民眾為例。國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
45. 邱聖豪 (2000) 民眾選擇自費就醫因素之探討 - - 以台中縣市為例。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
46. 李金鳳 (1989) 中西醫門診病患對傳統醫療認知、情義行為意向之調查。陽明大學公共衛生研究所碩士論文。
47. 康健壽、陳介甫、周碧瑟 (1993) 中醫門診病人選擇醫院因素之相關因素。中華醫誌，地 51 卷，pp448-456。
48. 蔡文全 (1994) 公保各類保險對象中醫醫療利用之研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
49. 翁瑞宏 (2000) 全民健康保險中醫門診醫療利用之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
50. 王廷輔 (1990) 台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生，第 17 卷，第 1 期，pp21-33。
51. 鄧振華 (2002) 台灣地區中醫醫療資源及民眾特質對中醫醫療服務利用之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
52. Straus, S. E. Herbal Medicines- What's in the Bottle? New England Medicine. 347(25): 1997-8, 2002.
53. de Semet, P. A. G. M. Herbal Remedies. New England Medicine. 347(25):

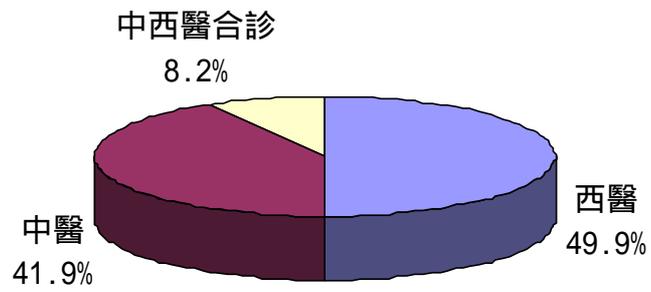
2046-56, 2002.

54. Boston Collaborative Drug Surveillance. Adverse drug interactions. JAMA 220: 1238-9, 1972.
55. Borda, I. T., Slone, D., Jick, H. Assessment of adverse reactions within a drug surveillance program. JAMA 205: 645-7, 1968.
56. Jankel, C. A., Fitterman, L. K. Epidemiology of drug-drug interactions as a cause of hospital admissions. Drug Saf 9: 51-59, 1993.
57. Karas, S. Jr. The Potential for drug interactions. Ann Emerg Med 10: 627-30, 1981.
58. Nics A. S., Spielberg, S. P. Principles of therapeutics. In: Hardman J. G., Limbird L. E., Molinoff P. B., Ruddon R. W., Gilman A. G., editors. Goodman and Gilman's: The pharmacological basis of therapeutic, 9th ed. New York: McGraw-Hill, p51.
59. Hansten, P. D. Clinical and pharmacoeconomic significance of metabolic drug interactions. In: Levy, R. H., Thummel, K. E., Trager W. F., Hansten, P. D., Eichelbaum, M. editors. Metabolic drug interactions. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, pp 715-21, 2000.
60. Klepser, T. B., Klepser M. E. Unsafe and potentially safe herbal therapies. Am J Health Syst Pharm. 56:125, 1999.

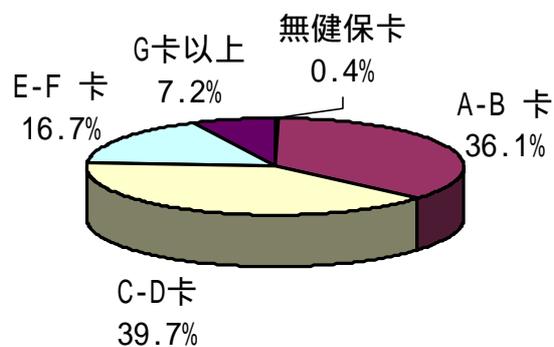
圖二 受訪民眾每月保健品之花費



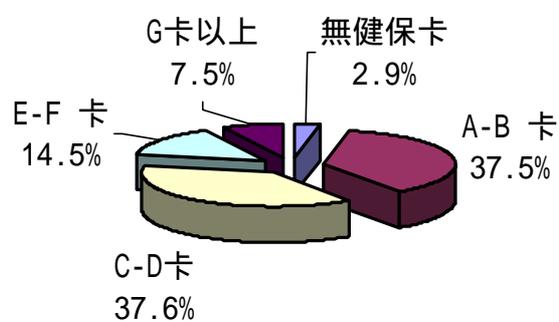
圖三 受訪民眾此次就醫之種類



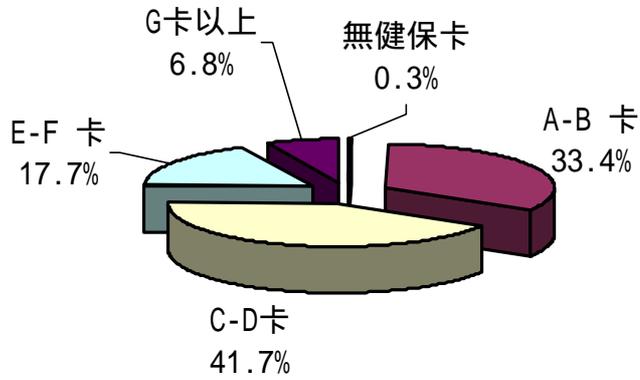
圖四 受訪民眾使用健保卡之種類



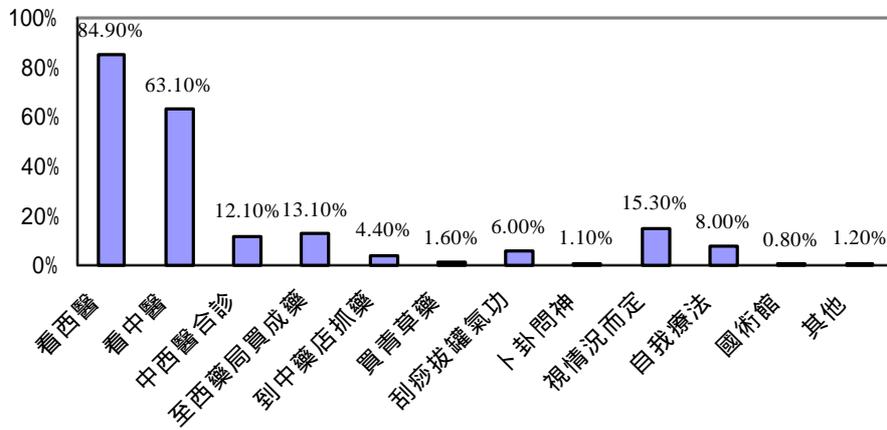
圖五 西醫門診受訪者持健保卡種類



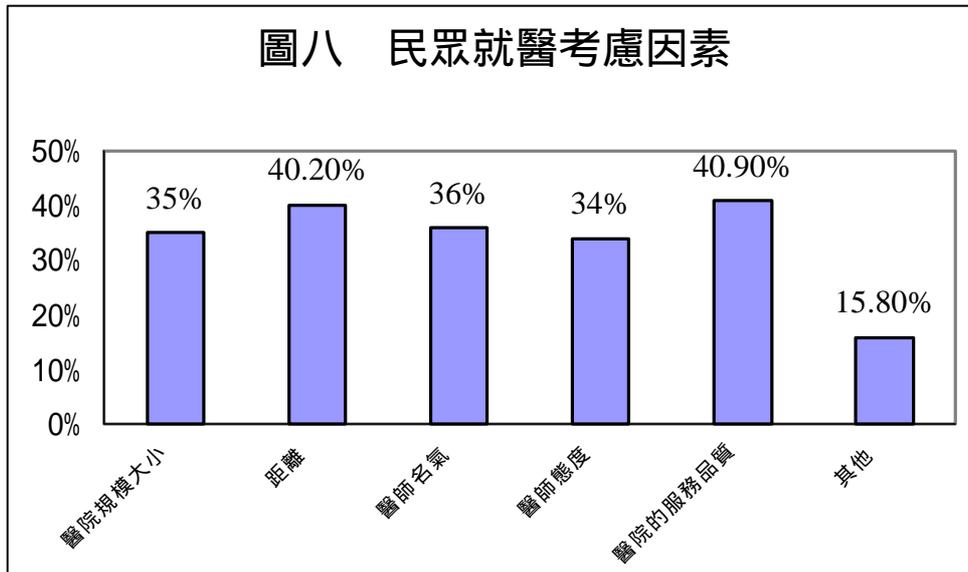
圖六 中醫門診受訪民眾持健保卡種類



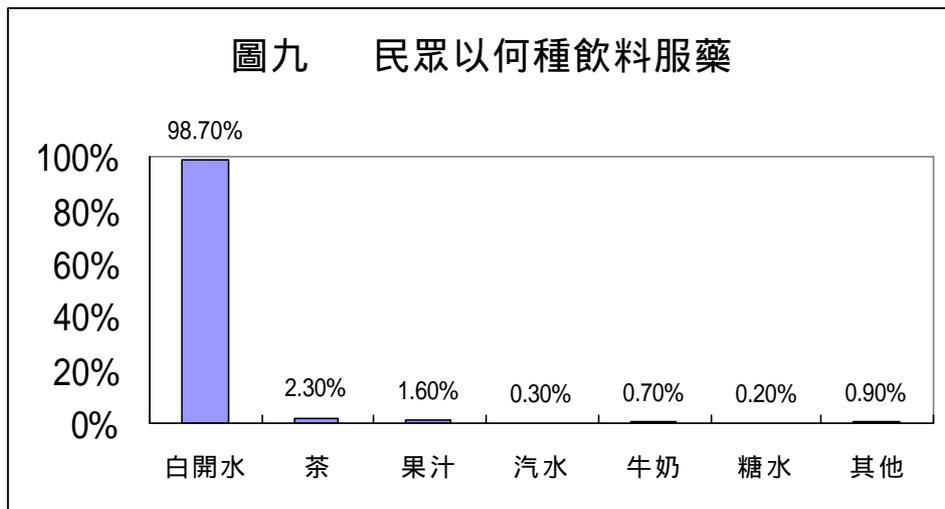
圖七 民眾身體不適之處理方式



圖八 民眾就醫考慮因素



圖九 民眾以何種飲料服藥



表一 受訪民眾之基本資料

| 變項名稱 | 衡量項目 | 人數 | 百分比 (%) |
|------|-------|------|---------|
| 性別 | 男 | 845 | 42.5 |
| | 女 | 1144 | 57.5 |
| 婚姻 | 已婚 | 1537 | 79.9 |
| | 未婚 | 396 | 20.1 |
| | 未作答 | 26 | |
| 年齡 | < 20 | 64 | 3.3 |
| | 20-29 | 285 | 14.5 |
| | 30-39 | 378 | 19.3 |
| | 40-49 | 456 | 23.2 |
| | 50-59 | 315 | 16.0 |
| | 60-69 | 267 | 13.6 |
| | 70-79 | 174 | 8.9 |
| | >80 | 24 | 1.2 |
| | 未作答 | 32 | |
| 教育程度 | 無 | 132 | 6.7 |
| | 小學 | 334 | 16.9 |
| | 國中 | 250 | 12.7 |
| | 高中 | 581 | 29.4 |
| | 大專 | 611 | 31.0 |
| | 研究所以上 | 65 | 3.3 |
| | 未作答 | 22 | |
| 職業 | 無 | 719 | 37.0 |
| | 軍 | 23 | 1.2 |
| | 公 | 74 | 3.8 |

| 變項名稱 | 衡量項目 | 人數 | 百分比 (%) |
|-------|-----------------|-----|---------|
| | 教 | 90 | 4.6 |
| | 工 | 181 | 9.3 |
| | 商 | 291 | 15.0 |
| | 農 | 62 | 3.2 |
| | 醫療 | 54 | 2.8 |
| | 自由業 | 190 | 9.8 |
| | 其他 | 261 | 13.4 |
| | 未作答 | 50 | |
| 宗教 | 無 | 642 | 33.3 |
| | 佛教 | 764 | 39.7 |
| | 道教 | 330 | 17.1 |
| | 基督教 | 91 | 4.7 |
| | 天主教 | 29 | 1.5 |
| | 一貫道 | 34 | 1.8 |
| | 其他 | 36 | 1.9 |
| | 未作答 | 69 | |
| 個人月收入 | 無 | 731 | 42.7 |
| | <20,000 | 168 | 9.8 |
| | 20,000-50,000 | 588 | 34.3 |
| | 50,001-100,000 | 167 | 9.7 |
| | 100,001-150,000 | 31 | 1.8 |
| | 150,001-200,000 | 8 | 0.5 |
| | >200,000 | 11 | 0.6 |
| | 其他 | 9 | 0.5 |
| | 未作答 | 282 | |

表二 民眾更換醫師之經驗及更換時間

| 更換醫師 | 比例 | 更換時間 | 比例 |
|------|--------|-------|--------|
| 無 | 39.2 % | | |
| 有 | 60.8 % | 一天內 | 2.5 % |
| | | 三天內 | 10.0 % |
| | | 一週左右 | 25.4 % |
| | | 兩週 | 19.5 % |
| | | 一個月以上 | 27.5 % |
| | | 其他 | 15.1 % |

表三 性別與是否曾換醫師之相關

| 性別 | 是否曾換醫師 | | 總計 | 卡方檢定 |
|----|--------|------|------|--|
| | 不曾 | 曾 | | |
| 女 | 412 | 732 | 1144 | $X^2=11.984$ $P<0.001$ OR=0.723 (CI: 0.602-0.867) |
| 男 | 370 | 475 | 845 | |
| 總計 | 782 | 1207 | 1989 | |

OR : odds ratio

CI : confidence interval

$p < 0.001$

表四 教育程度與是否曾換醫師之相關

| 教育程度 | 是否曾換醫師 | | 總計 | 卡方檢定 |
|------|--------|------|------|---|
| | 不曾 | 曾 | | |
| 高中以下 | 560 | 737 | 1297 | $F=23.62$ $P<0.001$ OR=1.629 (CI: 1.340-1.981) |
| 高中以上 | 215 | 461 | 676 | |
| 總計 | 775 | 1198 | 1973 | |

OR : odds ratio

CI : confidence interval

$p < 0.001$

表五 民眾懷疑藥物之副作用及中西藥與保健品併用問題時之請教對象

| 請教對象 | 藥物之副作用 | 中西藥與保健品併用問題 |
|------|--------|--------------|
| 醫師 | 80.3 % | 51.1 % (中醫師) |
| 醫師 | | 70.2 % (西醫師) |
| 藥師 | 26.8 % | 26.2 % |
| 護理人員 | 7.8 % | 5.7 % |
| 其他 | 3.6 % | 6.2 % |

表六 民眾對中西藥併用是否會影響藥效及副作用之認知

| 中西藥併用是否會影響藥效及副作用 | | | | | |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 不知道 | 不會 | 會 | 增加 | 減少 |
| 藥效 | 38.1 % | 23.7 % | 38.2 % | 43.3 % | 56.7 % |
| 副作用 | 39.9 % | 17.4 % | 42.8 % | 81.9 % | 18.1 % |

表七 中西式保健品使用之人數及比例

| 西式保健品 (n=957) | | | 中式保健品 (n=665) | | |
|---------------|-----|--------|---------------|-----|--------|
| 種類 | 人數 | 百分比 | 種類 | 人數 | 百分比 |
| 維他命 | 677 | 70.9 % | 四物湯 | 311 | 46.5 % |
| 鈣片 | 406 | 42.5 % | 雞精 | 133 | 19.9 % |
| 蜂膠 | 173 | 18.1 % | 人參 | 115 | 17.2 % |
| 魚油 | 157 | 16.5 % | 山藥 | 114 | 17.0 % |
| 卵磷脂 | 93 | 9.7 % | 冬蟲夏草 | 97 | 14.5 % |
| 葡萄子 | 70 | 7.3 % | 青草茶 | 77 | 11.5 % |
| 補骨素 | 53 | 5.6 % | 靈芝 | 55 | 8.2 % |
| 銀杏 | 47 | 4.9 % | 十全大補 | 49 | 7.3 % |
| 鐵劑 | 43 | 4.5 % | 六味地黃 | 49 | 7.3 % |
| 小麥苗 | 32 | 3.4 % | 桑椹 | 48 | 7.2 % |
| 大蒜精 | 31 | 3.2 % | 補中益氣 | 44 | 6.6 % |
| 蘆薈 | 24 | 2.5 % | 七葉膽 | 44 | 6.6 % |
| 仙人掌 | 2 | 0.2 % | 保肝茶 | 37 | 5.5 % |
| 其他 | 80 | 8.4 % | 金線連 | 35 | 5.2 % |
| | | | 花粉 | 27 | 4.0 % |
| | | | 養生茶 | 25 | 3.7 % |
| | | | 提神增進體力之飲料 | 19 | 2.8 % |
| | | | 明日葉 | 18 | 2.7 % |
| | | | 苦茶 | 15 | 2.2 % |
| | | | 白鳳豆 | 3 | 0.4 % |
| | | | 其他 | 73 | 10.9 % |

表八 中西式保健品使用比例及其主要之資訊來源

| | | 西式保健食品 | 中式保健食品 |
|----------------------|----------|--------|--------|
| | 使用比例 | 56.4 % | 52.0 % |
| 資 訊 來 源 | 醫師推薦藥師推薦 | 14.9 % | 9.0 % |
| | 藥師推薦 | 5.1 % | 2.9 % |
| | 親友推薦 | 35.6 % | 37.2 % |
| | 電台廣告 | 0.2 % | 1.3 % |
| | 電視廣告 | 0.4 % | 2.0 % |
| | 直銷 | 4.4 % | 1.5 % |
| | 自己的保健常識 | 27.0 % | 39.0 % |
| | 書報雜誌 | 9.0 % | 3.8 % |
| | 網路 | 0.2 % | 0.2 % |
| | 其他 | 0.4 % | 3.1 % |
| 對現正服 用藥物是 否有影響 | 有 | 9.8 % | 11.8 % |
| | 無 | 63.5 % | 61.6% |
| | 不知道 | 26.7 % | 26.7 % |

表九 過去三年生病就醫之習慣

| | | 只看西醫(%) | 只看中醫(%) | 中西醫俱看過(%) |
|-----------------|---------|---------|---------|-----------|
| 原因 | 習慣 | 39.9 | 25.0 | 20.8 |
| | 比較科學 | 23.4 | 2.6 | 12.0 |
| | 醫師熟識 | 10.1 | 10.2 | 11.5 |
| | 藥效快慢 | 41.2 | 9.7 | 35.8 |
| | 有無副作用 | 2.7 | 40.3 | 23.1 |
| | 個人喜好 | 7.1 | 14.3 | 11.1 |
| | 看診方便 | 17.3 | 3.1 | 10.4 |
| | 體質適當 | 5.9 | 33.7 | 24.6 |
| | 其他 | 14.2 | 15.3 | 19.4 |
| 由何處獲致 效用資訊 | 醫師告知 | 53.4 | 49.0 | 52.1 |
| | 藥師告知 | 11.8 | 8.2 | 14.6 |
| | 親友告知 | 13.8 | 26.0 | 28.7 |
| | 電台廣播 | 4.3 | 4.6 | 4.6 |
| | 電視廣告 | 16.0 | 8.2 | 10.8 |
| | 自己的保健常識 | 16.0 | 30.1 | 32.9 |
| | 書報雜誌 | 21.2 | 38.3 | 41.7 |
| | 藥品說明書 | 13.2 | 7.1 | 20.2 |
| | 藥袋 | 12.3 | 4.6 | 10.8 |
| | 網路資源 | 2.8 | 3.6 | 8.2 |
| | 其他 | 11.5 | 7.7 | 5.4 |
| 是否了解所 吃藥物之效用 | 大部份了解 | 44.7 | 25.0 | 42.1 |
| | 大部份不了解 | 42.7 | 58.6 | 36.3 |
| 由何處獲致 副作用資訊 | 醫師告知 | 44.6 | 39.3 | 51.9 |
| | 藥師告知 | 9.3 | 6.1 | 14.9 |
| | 親友告知 | 12.6 | 12.8 | 18.3 |
| | 電台廣播 | 3.0 | 3.1 | 2.8 |
| | 電視廣告 | 6.0 | 7.7 | 8.2 |

| | | 只看西醫(%) | 只看中醫(%) | 中西醫俱看過(%) |
|------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | 自己的保健常識 | 16.5 | 22.4 | 24.9 |
| | 書報雜誌 | 20.3 | 27.0 | 33.2 |
| | 藥品說明書 | 9.7 | 7.1 | 18.6 |
| | 藥袋 | 6.2 | 1.0 | 4.7 |
| | 網路資源 | 2.8 | 1.5 | 6.5 |
| | 其他 | 19.6 | 19.9 | 12.2 |
| 是否了解所 吃藥物之副作用 | 大部份了解 | 20.7 | 8.2 | 20.4 |
| | 大部份不了解 | 68.0 | 80.5 | 62.6 |
| 服藥後曾出現不舒服 | | 27.4 | 16.3 | 11.7 |
| 發生比例 較多之症狀 | 最多 | 胃痛-22.8 | 腹瀉-24.2 | 心跳加速-24.7 |
| | 次多 | 頭暈-20.3 | 頭暈-21.2 | 嗜睡-18.5 |
| | 其次 | 心跳加快-18.3 | 心跳加速-15.2 | 胃痛-17.3 |
| | 副作用經醫師或藥師證實 | 58.3 | 53.1 | 46.2 |
| 服藥後 多久發生 | 同一天 | 60.6 | 39.4 | 58.3 |
| | 三天內 | 14.5 | 24.2 | 12.5 |
| | 一星期內 | 5.7 | 6.1 | 9.7 |
| | 一個月內 | 4.1 | 9.1 | 2.8 |
| | 超過一個月 | 5.2 | 3.0 | 1.4 |
| | 不一定 | 9.8 | 15.2 | 15.3 |
| 服藥之方式 | 依醫囑指示服用 | 85.6 | 84.7 | 86.0 |
| | 依自己病情加減 | 8.7 | 7.7 | 7.5 |
| | 常常忘記但想到時會吃 | 4.1 | 6.6 | 5.3 |
| | 不舒服才吃 | 1.6 | 1.0 | 1.2 |
| 喜歡中藥 之劑型 | 散劑 | - | 70.4 | 52.2 |
| | 丸劑、膠囊 | - | 10.7 | 24.9 |
| | 煎劑 | - | 10.7 | 11.8 |
| | 不知道 | - | 2.6 | 4.7 |
| | 其他 | - | 5.6 | 6.4 |

表十、門診病患就醫行為分類統計

| | 同一疾病 | | | 數種疾病 某些看中醫 某些看西醫 | 合計 |
|-----|------------|------------|------------|------------------------|------|
| | 同時看 中西醫 | 先中醫 再西醫 | 先西醫 再中醫 | | |
| 次數 | 142 | 119 | 297 | 496 | 1054 |
| 百分比 | 13.5 | 11.3 | 28.1 | 47.1 | 100 |

表十一、不同就醫行為之門診病患中西藥併用機率

| 當次就醫種類 | 西醫 | 中醫 | 中西醫合診 | 合計 |
|-----------|------|------|-------|------|
| 曾同一天併用中西藥 | 232 | 337 | 79 | 648 |
| 門診人數 | 995 | 836 | 164 | 1995 |
| 百分比 | 23.3 | 40.3 | 48.2 | 32.5 |

表十二、中西醫皆看是否曾告知醫師

| | | | 看中醫(%) | 看西醫(%) |
|---------------------|-------|-------|--------|--------|
| 是否曾告訴醫師 亦看西(中)醫 | 不曾 | | 22.6 | 33.6 |
| | 曾 | | 77.4 | 66.4 |
| | 醫師態度 | 贊成 | 30.1 | 20.9 |
| | | 反對 | 5.3 | 12.2 |
| | | 不表示意見 | 59.9 | 60.8 |
| 其他 | | 4.7 | 6.0 | |
| 若醫師反對是否 仍會看西(中)醫 | 不會 | | 29.2 | 20.5 |
| | 會 | | 70.8 | 79.5 |
| | 藥物之處理 | 只服中藥 | 21.4 | 10.0 |
| | | 只服西藥 | 6.3 | 14.3 |
| | | 都服用 | 65.4 | 66.8 |
| 其他 | | 6.9 | 8.9 | |

表十三、與中西藥物併用有關之背景因素

| Prognostic factor | 同一天使用中藥和西藥(n=489) | | |
|-------------------|-------------------|-----------|----------------------|
| | B | (SE) | OR (95%CI) |
| 年齡 | 0.0176 | (0.00512) | 1.018 (1.008~1.028) |
| 健保卡使用 G(含)卡以上 | 1.4595 | (0.4458) | 4.304 (1.934~11.449) |

n : 808 位受訪者中有 489 人曾同一天服用中藥和西藥

B : regression coefficient

OR : odds ratio

SE : standard error

CI : confidence interval

p <0.01

p <0.001

表十四、與「看中醫也看西醫」就醫行為有關之背景因素

| Prognostic factor | 看過中醫也看過西醫 (n=820) | | | |
|-------------------|-------------------|----------|-------|-------------|
| | B | SE | OR | 95%CI |
| 性別(男) | - 0.2900 | (0.1095) | 0.748 | 0.604~0.927 |
| 年齡(小於四十歲) | 0.5589 | (0.1250) | 1.749 | 1.369~2.236 |
| 教育程度(國中以下) | - 0.4406 | (0.1285) | 0.644 | 0.500~0.828 |
| 保健品花費(有) | 0.5316 | (0.1110) | 1.702 | 1.369~2.116 |

n : 1568 位受訪者中有 820 人曾看中醫也看西醫

B : regression coefficient

OR : odds ratio

SE : standard error

CI : confidence interval

p <0.01

p <0.001

表十五、慢性病與同一天服用中西藥之相關性

| Prognostic factor | 同一天服用中藥和西藥 (n=475) | | | |
|-------------------|--------------------|----------|-------|--------------|
| | B | SE | OR | 95%CI |
| 慢性腎臟炎 | 1.5583 | (0.7424) | 4.751 | 1.386~29.785 |
| 運動傷害 | - 0.9894 | (0.4678) | 0.372 | 0.145~0.937 |

n : 670 位受訪者中有 475 位曾同一天服用中藥和西藥

B : regression coefficient

OR : odds ratio

SE : standard error

CI : confidence interval

p <0.05

表十六、病患「過去三年看中醫也看西醫」就醫模式與慢性病種類之相關性

| Prognostic factor | 過去三年看中醫也看西醫 (n=670) | | | |
|-------------------|---------------------|----------|-------|----------------|
| | B | (SE) | OR | (95%CI) |
| 心臟病 | - 0.3380 | (0.1657) | 0.713 | (0.514~0.986) |
| 高血壓 | - 0.4599 | (0.1475) | 0.631 | (0.472~0.842) |
| 慢性支氣管炎 | 0.6126 | (0.3058) | 1.845 | (1.029~3.437) |
| 慢性肝炎 | 0.4202 | (0.1671) | 1.522 | (1.100~2.119) |
| 婦科疾病 | 0.7464 | (0.2645) | 2.109 | (1.273~3.608) |
| 糖尿病 | - 0.3922 | (0.1834) | 0.676 | (0.470~0.966) |
| 過敏性疾病 | 0.7281 | (0.2407) | 2.071 | (1.306~3.367) |
| 運動傷害 | 1.2825 | (0.5578) | 3.606 | (1.331~12.575) |

n : 1275 位受訪者中有 670 位看中醫也看西醫

B : regression coefficient

OR : odds ratio

SE : standard error

CI : confidence interval

p <0.05

p <0.01

表十七、中式保健品與西式保健品之交叉表

| | | 中式保健品 | | | | 總計 | |
|-------------------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| 西式 保 健 品 | | 服 用 | | 不 服 用 | | 人數 | 百分比 |
| | | 人數 | 百分比 | 人數 | 百分比 | | |
| | 服用 | 495 | 24.8% | 462 | 23.3% | 957 | 48.0% |
| | 不服用 | 170 | 8.5% | 868 | 43.5% | 1038 | 52.0% |
| | 合計 | 665 | 33.3% | 1330 | 66.7% | 1995 | 100% |

表十八、中式及西式保健品對同一天併用中西藥之羅吉斯迴歸

| | 同一天併用中西藥 (n=648) | | | |
|-------|------------------|----------|-------|---------------|
| | B | (SE) | OR | (95%CI) |
| 中式保健品 | 0.2389 | (0.1430) | 1.270 | (0.960~1.682) |
| 西式保健品 | 0.3143 | (0.1382) | 1.369 | (1.045~1.796) |

N: 1054 位受訪者中共位受訪者中共 648 位同一天併用中西藥

p < 0.05

表十九、中式及西式保健品對看中醫也看西醫之羅吉斯迴歸

| | 看中醫也看西醫 (n=1054) | | | |
|-------|------------------|----------|-------|---------------|
| | B | (SE) | OR | (95%CI) |
| 中式保健品 | 0.4809 | (0.1042) | 1.618 | (1.320~1.985) |
| 西式保健品 | 0.2422 | (0.0973) | 1.274 | (1.053~1.542) |

p < 0.05

p < 0.01

「台灣中部地區中西藥物併用之概況」正式問卷

您好：

這是行政院衛生署委託中國醫藥學院進行的研究計劃，希望藉此研究了解中部地區中、西藥併用的現況，您的寶貴意見是本研究的重要參考依據，敬請惠予作答。謝謝您的填答與支持，我們將送您一份小禮物，祝您健康快樂！

壹、問卷調查

自行填寫 協助填寫

一、我們想了解您過去一年的就醫習慣：

- (1) 當您覺得身體不適時，通常會選擇何種方式處理？(可複選，請圈選)
1. 看西醫 2. 看中醫(包括針灸) 3. 看中西合診 4. 到西藥局買成藥 5. 到中藥店抓藥
6. 買青草藥 7. 刮痧拔罐、氣功 8. 卜卦問神 9. 視情況決定(看疾病，看心情..等)
10. 自我療法 11. 國術館 12 其他 _____
- A. 您選擇的優先順序為_____
- (2) 當您選擇就醫時，您考慮下列哪些因素呢？考慮的優先順序？ _____
1. 醫院規模大小 2. 距離 3. 醫師名氣 4. 醫師態度 5. 醫院的服務品質 6. 其他 _____
- (3) 您曾經有同一種病看不好，就更換醫師的經驗嗎？ 無 (請跳第二題)
- 有，通常您會多久才更換醫師？
- 一天內就找別的醫師 三天內 一週左右 兩週 一個月以上
- 其他 _____

二、我們想了解您的用藥基本認知：

- (1) 您平常服藥時，您通常選擇什麼配藥：(可複選)
- 白開水 茶 果汁 汽水 牛奶 蜜(糖)水 其他 _____
- (2) 您知道中藥有副作用嗎？(請依知道程度圈選)
- 不知道 知道
- 1 2 3 4 5
- (3) 假若您懷疑發生藥物副作用時，您會請教哪些人？(可複選)
- 醫師 藥師 護理人員 其他人員 _____ 不知道
- (4) 您認為中西藥併用會影響療效嗎？ 不知道； 不會； 會-若會， 增加 減少
- (5) 您認為中西藥併用會有副作用嗎？ 不知道； 不會； 會-若會， 增加 減少
- (6) 假若您有中西藥、保健食品併用問題時，您會請教誰嗎？ 不會請教(請跳第7題)
- 會，請教哪些對象？(可複選) 中醫師 西醫師 藥師 護理人員 其他 _____
- (7) 您知道有些水果會影響藥物的作用嗎？ 不知道 (請跳第三題)
- 知道，是哪些水果呢？ _____

三、您過去一年曾經被醫師診斷有下列慢性病嗎？

- A. 無慢性病(跳答第四題)
- 有下列慢性病呢？(可複選，請圈選)
1. 腦血管病變 2. 失眠 3. 甲狀腺疾病 4. 心臟病 5. 高血壓 6. 高血脂 7. 氣喘
8. 慢性支氣管炎 9. 慢性阻塞性肺炎 10. 肺結核 11. 胃腸功能障礙(便秘、腹瀉、腸炎、胰臟炎) 12. 消化性潰瘍 13. 慢性肝炎、肝硬化 14. 慢性腎臟炎 15. 停經症候群
16. 婦科疾病 17. 性功能障礙 18. 糖尿病 19. 過敏性疾病 20. 惡性腫瘤 21. 痛風
22. 關節炎 23. 運動傷害 24. 其他 _____

| | |
|------|--------------------------|
| 疾病 | 固定醫師照護 |
| 主要三項 | 有 無 |

| | | |
|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

四、過去三年中，您有服用下列保健品的習慣或經驗嗎？

A. 無服用保健品之習慣（請跳答第五題）

B. 有，服用下列西式保健品：（可複選，請圈選）

1. 維他命 2. 鈣片 3. 卵磷脂 4. 蜂膠 5. 銀杏 6. 魚油 7. 補骨素 8. 鐵劑 9. 蘆薈
10. 大蒜精 11. 葡萄子 12. 仙人掌 13. 小麥苗 14. 其他_____

(A). 就以上所選，請舉出最常服用三項保健品來源、服用頻率及時間、花費、效果

保健品資訊來源：1. 醫師推薦 2. 藥師推薦 3. 親友推薦 4. 電台廣告 5. 電視廣告

6. 直銷 7. 自己的保健常識 8. 書報雜誌 9. 網路 10. 其他_____

| 保健品 | 來源 | 服用頻率 | | | 已經服用多久了呢？ | | | | 平均花費 元/月 | 對健康有幫助嗎？ | | |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| | | 每天固定吃 | 每週吃 2~3次 | 偶爾吃 | 3個月以下 | 3~12個月 | 1~3年 | 3年以上 | | 請依程度圈選 | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 不知道 <input type="checkbox"/> | 無 1 2 3 4 5 有 | 不知道 <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 不知道 <input type="checkbox"/> | 無 1 2 3 4 5 有 | 不知道 <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 不知道 <input type="checkbox"/> | 無 1 2 3 4 5 有 | 不知道 <input type="checkbox"/> | |

(B). 以上您所服用的保健品，您認為對現在正服用的藥品藥效有影響嗎？

不知道 無 有，是哪些保健品呢？_____

C. 有，服用下列中式保健品：（可複選，請圈選）

1. 四物湯 2. 雞精 3. 十全大補 4. 補中益氣湯 5. 六味地黃丸 6. 冬蟲夏草 7. 山藥
8. 靈芝 9. 人參 10. 花粉 11. 養生茶 12. 桑葚 13. 保肝茶 14. 青草茶 15. 苦茶
16. 明日葉 17. 金線連 18. 七葉膽 19. 白鳳豆 20. 提神、增進體力(如康x特等)
21. 其他_____

(A). 就以上所選，請舉出最常服用的三項來源、服用頻率及時間、花費、效果

保健品資訊來源：1. 醫師推薦 2. 藥師推薦 3. 親友推薦 4. 電台廣告 5. 電視廣告

6. 直銷 7. 自己的保健常識 8. 書報雜誌 9. 網路 10. 其他_____

| 保健品 | 來源 | 服用頻率 | | | 已經服用多久了呢？ | | | | 平均花費 元/月 | 對健康有幫助嗎？ | | |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| | | 每天固定吃 | 每週吃 2~3次 | 偶爾吃 | 3個月以下 | 3~12個月 | >1~3年 | 3年以上 | | 請依程度圈選 | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 不知道 <input type="checkbox"/> | 無 1 2 3 4 5 有 | 不知道 <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 不知道 <input type="checkbox"/> | 無 1 2 3 4 5 有 | 不知道 <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 不知道 <input type="checkbox"/> | 無 1 2 3 4 5 有 | 不知道 <input type="checkbox"/> | |

(B). 以上您所服用的保健品，您認為對現在正服用的藥物藥效有影響嗎？

不知道 無 有，是哪些保健品呢？_____

五、過去三年您生病時：

- 過去三年，幾乎只看過西醫（跳答『一』） - 本頁
 過去三年，幾乎只看過中醫（跳答『二』） - 第4頁
 過去三年，看過中醫也看過西醫（跳答『三』） - 第5頁

『一』過去三年，幾乎只看過西醫：

(1). 您幾乎只看西醫而很少看中醫的原因有哪些？優先順序是_____

1. 習慣問題 2. 比較科學 3. 醫師熟識 4. 藥效快慢 5. 有無副作用 6. 個人喜好
7. 看診方便 8. 體質適當 9. 其他 _____

(2). 您主要從哪裡獲得藥物『效用』的資訊？(可複選) 效用如: 普拿疼為止痛作用

醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告 電視廣告 自己的保健常識
 書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____

(3). 對您所吃的西藥，您知道每個藥物的效用(作用)嗎？(請依程度圈選)

不知道 知道

1 2 3 4 5

(4). 您主要從哪裡獲得藥物副作用的資訊呢？(可複選) 副作用如類固醇會有月亮臉、水牛肩

醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告 電視廣告 自己的保健常識
 書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____

(5). 對您所吃的西藥，您知道每個藥物的副作用嗎？(請依程度圈選)

不知道 知道

1 2 3 4 5

(6). 您過去一年吃西藥後，曾有不舒服的情況發生嗎？

- 沒有 (請跳答第7題)
 有，曾有發生下列症狀？(可複選，請圈選)

A: 1. 頭痛 2. 頭暈 3. 嗜睡 4. 出血 5. 心跳加快 6. 血壓增高 7. 會喘 8. 胸悶 9. 胃痛
10. 噁心 11. 嘔吐 12. 拉肚子 13. 肝臟功能異常 14. 皮膚變黃 15. 水腫 16. 頻尿
17. 尿不出來 18. 血糖變化 19. 紅疹 20. 癢 21. 局部腫脹 22. 發燒 23. 過敏性休克
24. 肌肉酸痛 25. 無力 26. 疲勞 27. 其他 _____

B: 以上症狀曾經由醫師或藥師確認為藥品的副作用嗎？無 有
若有，您曾被確認的副作用是哪些呢？_____

C: 通常服藥多久之後發生這些副作用？同一天 三天內 一星期內 一個月內
超過一個月以上 不一定

(7). 醫師開給您的西藥，您主要的服用方式？

- 依醫囑指示服用 依自己病情加減 常常忘記但想到時會吃 不舒服才吃

『二』過去三年，幾乎只看過中醫

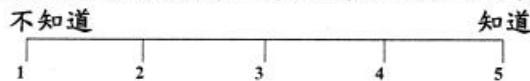
(1) 您幾乎只看中醫而很少看西醫的原因有哪些？優先順序是_____

- 1.習慣問題 2.比較科學 3.醫師熟識 4.藥效快慢 5.有無副作用 6.個人喜好
7.看診方便 8.體質適當 9.其他 _____

(2) 您主要都從哪裡獲得藥物『效用』資訊呢？(可複選) 效用如當歸有補血作用

- 醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告 電視廣告 自己的保健常識
書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____

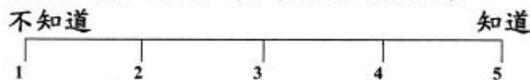
(3) 對您所吃的中藥，您知道每個藥物的效用(作用)嗎？(請依程度圈選)



(4) 您主要從哪裡獲得藥物副作用資訊呢？(可複選) 副作用如大黃會有拉肚子的問題

- 醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告 電視廣告 自己的保健常識
書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____

(5) 對您所吃的中藥，您知道它有哪些副作用嗎？(請依程度圈選)



(6) 您過去一年吃中藥後，曾有不舒服的情況發生嗎？

沒有 (請跳答第 7 題)

有，曾有發生下列症狀？(可複選，請圈選)

- A: 1.頭痛 2.頭暈 3.嗜睡 4.出血 5.心跳加快 6.血壓增高 7.會喘 8.胸悶 9.胃痛
10.噁心 11.嘔吐 12.拉肚子 13.肝臟功能異常 14.皮膚變黃 15.水腫 16.頻尿
17.尿不出來 18.血糖變化 19.紅疹 20.癢 21.局部腫脹 22.發燒 23.過敏性休克
24.肌肉酸痛 25.無力 26.疲勞 27.其他 _____

B: 以上症狀曾經由醫師或藥師確認為藥品的副作用嗎？無 有
若有，您曾被確認的副作用是哪些呢？_____

C: 通常服藥多久之後發生這些副作用？同一天 三天內 一星期內 一個月內
超過一個月以上 不一定

(7) 醫師開給您的中藥，您主要的服用方式？

依醫囑指示服用 依自己病情加減 常常忘記但想到時會吃 不舒服才吃

(8) 您比較喜歡哪種劑型的中藥？

散劑 丸劑、膠囊 煎劑 不知道 其他 _____

『三』過去三年，看過中醫也看過西醫

- (1).您生病時，您主要就診的情況
看中醫的次數比較多 看西醫的次數比較多 大約各佔一半
- (2).在什麼情況下，看中醫也看西醫；是哪些疾病呢?(可複選)
 同一種疾病，中、西醫同時看
 同一種疾病，先看中醫，中醫看不好才改看西醫
 同一種疾病，先看西醫，西醫看不好才改看中醫
 有數種疾病，某些疾病習慣看中醫；某些疾病習慣看西醫 _____
 其他 _____
- (3).您看中醫也看西醫的原因有哪些呢？優先順序是 _____
1.習慣問題 2.比較科學 3.醫師熟識 4.藥效快慢 5.有無副作用 6.個人喜好
7.看診方便 8.體質適當 9.其他 _____
- (4).通常您看中醫、西醫中間大約相隔多久同一天 三天內 一星期內 一個月內
超過一個月以上 不知道
- (5).當您看中醫時：
a. 您曾告訴中醫師，您也看西醫嗎？ 不曾(請跳c題) 曾(請答b題)
b.當您告訴中醫師時，他對您看西醫的反應通常贊成 反對 不表示意見 其他
c.如果中醫師反對您看西醫，您會繼續看西醫嗎？ 不會(請跳6題)
會，若醫師有開中藥，您會如何處理呢？ 只服中藥 只服西藥 都服用
- (6).當您看西醫時：
a.您曾告訴西醫師，您也看中醫嗎 不曾(請跳c題) 曾(請答b題)
b.當您告訴西醫師時，他對您看中醫的反應通常贊成 反對 不表示意見 其他
c.如果西醫師反對您看中醫，您會繼續看中醫嗎？ 不會(請跳7題)
會，若醫師有開西藥，您會如何處理呢？ 只服中藥 只服西藥 都服用
- (7).您主要從哪裡獲得藥物『效用』資訊呢？(可複選) 效用如當歸有補血作用
醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告電視廣告自己的保健常識
書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____
- (8).對您所吃的藥物，您知道每個藥物的效用(作用)嗎？(請依程度圈選)
不知道 知道
1 2 3 4 5
- (9).您主要從哪裡獲得藥物副作用資訊呢？(可複選) 副作用如大黃會有拉肚子的問題
醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告電視廣告自己的保健常識
書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____
- (10).對您所吃的藥物，您知道它有哪些副作用嗎？(請依程度圈選)
不知道 知道
1 2 3 4 5
- (11).您曾同一天服用西藥與中藥嗎？不曾(請跳回答13題) 曾，(請繼續回答第12題)

- (12-1).中西藥併用時，您是 一起吃 隔一小時之內 隔一~二小時 二小時以上
- (12-2).中西藥併用時，您是 先服中藥再服西藥 先服西藥再服中藥 一起服用 不一定
- (12-3).中西藥併用服藥間隔時間的決定是依 (可複選) 醫師告知 藥師告知 親友告知 電台廣告 電視廣告 自己的保健常識 書報雜誌 藥品說明書 藥袋 網路資源 其他 _____
- (12-4).您曾因同時併用中西藥物，而有下列症狀發生嗎？ 沒有 (請跳答第 13 題)
 有，曾有下列的症狀或問題：(可複選，請圈選)
 A: 1.頭痛 2.頭暈 3.嗜睡 4.出血 5.心跳加快 6.血壓增高 7.會喘 8.胸悶 9.胃痛
 10.噁心 11.嘔吐 12.拉肚子 13.肝臟功能異常 14.皮膚變黃 15.水腫 16.頻尿
 17.尿不出來 18.血糖變化 19.紅疹 20.癢 21.局部腫脹 22.發燒 23.過敏性休克
 24.肌肉酸痛 25.無力 26.疲勞 27.其他 _____
 B: 以上症狀曾經由醫師或藥師確認為藥品的副作用嗎？ 無 有
 若有，您曾被確認的副作用是哪些呢？ _____
 C: 通常服藥多久之後發生這些副作用？
 同一天 三天內 一星期內 一個月內 超過一個月以上 不一定
- (13).醫師開給您的藥物，您主要的服用方式？
 依醫囑指示服用 依自己病情加減 常常忘記但想到時會吃 不舒服才吃
- (14).您比較喜歡哪種劑型的中藥？ 散劑 丸劑、膠囊 煎劑 不知道 其他 _____

貳、基本資料

- 一、性別： 男 女
- 二、年齡： _____
- 三、教育程度： 無 小學 國中 高中 大專 研究所以上
- 四、婚姻狀況： 未婚 已婚
- 五、家庭成員共幾人： _____
- 六、職業： 無 軍 公 教 工 商 農 醫療業 自由業
 其他 _____
- 七、宗教： 無 佛教 道教 基督教 天主教 一貫道 其他 _____
- 八、個人每月收入： 無 小於 20,000 20,000~50,000 50,001~100,000
 100,001~150,000 150,001~200,000 大於 200,000
- 九、以您的情況，您願意以每月多少的花費購買各類保健品：
 不願意花錢購買 小於 1000 元 1000~5000 元 5001~10000 元
 10001~30000 元 大於 30000
- 十、居住地點： 台北市 基隆市 台北縣 宜蘭縣 新竹縣 桃園縣
 苗栗縣 台中市 台中縣 彰化縣 南投縣 嘉義市 嘉義縣
 雲林縣 台南市 台南縣 高雄市 高雄縣 屏東縣 台東縣
 花蓮縣 澎湖縣 金門縣
- 十一、此次就醫種類： 西醫 中醫 中西醫合診
- 十二、健保卡使用狀況： 沒有健保 A-B 卡 C-D 卡 E-F 卡 G 卡以上

我們的問卷到此結束，謝謝您的協助，敬請領取一份小禮物，祝您健康快樂！