

編號：CCMP98-RD-038

臺灣中醫醫療利用性別差異及其相關因子 研究：針對婦女健康議題，月經、妊娠、產 後、更年期之分析

施純全

台北市中醫師公會

摘要

研究背景：

基於落實性別健康平等權的理念，衛生署於 2008 年制定婦女健康政策時，特別將性別平等議題納入作為我國照護服務體系的重點。中醫向來為我國健康照護服務系統的一環，過去研究發現，女性較男性容易尋求中醫的照顧，但是深入探討中醫使與性別之間相關性的研究並不多見。了解中醫在性別健康平等議題上所扮演的角色，並進一步分析不同女性生理階段，如月經、妊娠、產後及更年期等，對女性接受中醫服務所可能的影響，有助於促進性別健康平等權的落實，並可提供未來中醫藥衛生政策訂定之參考，提昇中醫醫療與照護品質。

研究目的：

本研究目的希望能回答以下問題：

1. 中醫醫療利用的使用情形、長期趨勢，及其相關預測因子在不同性別之間是否存在差異？
2. 中醫醫療利用在不同疾病之間的比例分布為何？
3. 不同性別在中醫醫療利用的疾病別分布是否存在差異，其差異為何？
4. 中醫醫療利用在不同女性生理階段的使用情形、長期趨勢，及其相關預測因子在不同性別之間是否存在差異？

材料與方法：

本研究使用資料有二：其一，利用 2001 年國民健康訪問調查資料檔勾稽全民健康保險申報資料檔，進行中醫使用性別差異的橫斷式分析(Cross-sectional analysis)。其二，利用 1996-2007 年全民健保承保抽樣檔，探討臺灣中醫醫療利用在性別上的長期趨勢差異。此外，利用 2005 全民健保承保百萬人抽樣檔，針對不同女性生命週期階段(月經、妊娠、產後及更年期)的中醫醫療利用情形及其相關因子進行探討。

結果：

2001 年國民健康訪問調查資料檔勾稽全民健康保險申報資料獲得研究樣本 15,420 人，其中男性 7,601 (49.3%) 人、女性 7,819 (50.7%) 人；中醫醫療利用在男性與女性分別為 22.1% 與 31.0%，女性明顯高於男性。有助於提高中醫利用情形的因子包括，女性(OR=1.45, 95% CI=1.31-1.62)、年齡介於 20-29 歲之間(OR=1.68, 95% CI=1.07-2.65)、低教育程度(OR=1.35, 95% CI=1.10-1.65)、家庭收入在台幣 50,000-69,999 之間(OR=1.14, 95% CI=1.01-1.30)、佛教信仰(OR=1.36, 95% CI=1.10-1.69)、已婚(OR=1.14, 95% CI=1.03-1.27)、曾使用民俗療法(OR=1.71, 95% CI=1.47-1.99)、定期接受健康檢查(OR=1.18, 95% CI=1.06-1.31)、沒有菸檳酒等生活習慣(OR=1.39, 95% CI=1.23-1.57)、自覺生活品質較差(OR=1.43, 95% CI=1.30-1.57)、中醫師資源較充沛(OR=1.66, 95% CI=1.46-1.88)，以及居住在鄉村地區(OR=1.28, 95% CI=1.14-1.43)。

2005 年中醫疾病別案件數比例分布前 10 名別分別為徵候、病徵及診斷欠明各種病態、骨骼肌肉系統疾病、損傷及中毒、呼吸系統疾病、消化系統疾病、泌尿生殖系統疾病、皮膚與皮下組織疾病、循環系統疾病、內分泌與新陳代謝疾病，以及感覺器官疾病等疾病別。這些常見於中醫門診的疾病分佈比例亦存在性別差異，女性因泌尿生殖系統疾病而尋求中醫治療者高於男性。

中醫醫療利用長期趨勢在不同性別之間都是逐年成長，歷年女性的中醫醫療利用情形均高於男性。不同生理週期階段的女性的長期中醫醫療利用情形均呈現上升趨勢，有月經疾患者的中醫醫療利用盛行情況從 2002 年的 27.57% 增加到 2007 年的 27.86%、孕婦的中醫醫療利用盛行情況從 1996 年的 25.24% 增加到 2006 年的 28.54%、產後婦女的中醫醫療利用盛行情況從 1996 年的 11.33% 增加到 2006 年的 14.75%、停經期婦女的中醫醫療利用盛行情況從 1996 年的 33.68% 增加到 2007 年的 39.25%。

影響中醫醫療利用情形的相關因子在不同生理週期階段的女性族群中存在差異。影響月經疾患者使用中醫的相關因子有：年齡介於 35-59 歲之間(OR=1.77, 95% CI=1.37-2.27)、白領工作階級(OR=1.35, 95% CI=1.16-1.57)、中醫師資源較充沛(OR=2.35, 95% CI=1.92-2.87)，以及居住在都市地區(OR=1.85, 95% CI=1.41-2.44)。影響孕婦使用中醫的相關因子有：年齡介於 40-50 歲之間(OR=4.54, 95% CI=2.25-9.16)、白領工作階級(OR=1.29, 95% CI=1.00-1.67)，以及中醫師資源較充沛(OR=1.72, 95% CI=1.23-2.40)。影響停經期婦女使用中醫的相關因子有白領階級工作者(OR=1.10, 95% CI=1.04-1.17)、個人月收入介於新台幣 15,000-29,999 元(OR=1.15, 95% CI=1.10-1.21)、中醫師資源較充沛(OR=1.59, 95% CI=1.50-1.69)，以及居住在都市近郊地區(OR=1.15, 95% CI=1.04-1.28)。

結論：

本研究透過統計模型具體量化中醫醫療使用在不同性別之間的差異，同時也發現不同生理週期階段的女性族群在中醫醫療利用上存在差異。根據本研究發現，未來在中醫藥衛生政策訂定時，除應重視性別差異，規劃以女性為主的健康照護政策外，更需考慮女性在不同生命週期間的需求差異，制定一套具綜融性且又能符合不同需要的中醫健康照顧政策。

關鍵詞：中醫、性別主流化、醫療利用、醫療品質

Number: CCMP98-RD-038

Sex Differences on the Utilization of Traditional Chinese Medicine and Associated Factors: the Analyses of Women Health Issues in Menstruation, Pregnancy, Postpartum Period, and Menopause

Shih Chun-Chuan
Taipei Chinese Medical Association

ABSTRACT

Background:

Despite a number of studies addressing health inequality among genders, very few studies were conducted to assess the gender discrepancy in the use of Traditional Chinese Medicine (TCM). Nevertheless, researches carried out to assess TCM use in different phase of women's life cycle are sparse.

Aim:

The current study aimed to assess whether gender discrepancy existed in TCM use. Additionally, we also exam the predictor variables of TCM use among women by different phase of life cycle

Method:

Study population was based on two data sources, involving part of the 2001 National Health Interview Survey (2001 NHIS) and the Longitudinal Health Insurance Database (LHID) from 1996-2007. Four subgroups, women with menstrual ailments, pregnancy, postpartum, and menopause, were classified to investigate the discrepancy of TCM use in different women's life cycles. The association between socio-demographic variables and uptake of TCM service was assessed by logistic regression model with adjustment for life-style variables and environment influence.

Results:

Of total of 15,420 eligible respondents in 2001NHIS, 7,601 (49.3%) are male and 7,819 (50.7%) are female. The prevalence of TCM use in male and female are 22.1% and 31.0%, respectively. Predictor variables significantly associated with TCM use includes female (OR=1.45, 95% CI=1.31-1.62), 20-29-year-old age group (OR=1.68, 95% CI=1.07-2.65), with relative low education level (OR=1.35, 95% CI=1.10-1.65), family income between NTD 50,000 and 69,999 (OR=1.14, 95% CI=1.01-1.30), Buddhist (OR=1.36, 95% CI=1.10-1.69), having married (OR=1.14, 95%

CI=1.03-1.27), having use of folk therapies (OR=1.71, 95% CI=1.47-1.99), regularly receiving health check-up (OR=1.18, 95% CI=1.06-1.31), having no unhealthy life-style habit (OR=1.39, 95% CI=1.23-1.57), perceiving poor quality of life (OR=1.43, 95% CI=1.30-1.57), dwelling in areas with sufficient TCM manpower resources (OR=1.66, 95% CI=1.46-1.88), and living in rural cities (OR=1.28, 95% CI=1.14-1.43).

The top ten major disease categories for TCM visits were symptoms, signs and ill-defined conditions, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, injury and poisoning, disease of the respiratory system, diseases of the digestive system, diseases of the genitourinary system, diseases of skin and subcutaneous tissue, diseases of the circularity system, endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders, and diseases of the sense organs. The priority of the top ten is discrepant between male and female.

The prevalence of TCM use in women with menstrual disorder, pregnancy, postpartum, and menopause all increased with calendar year from 27.57% in 2002 to 27.86% in 2007 for women with menstrual disorder, from 25.24% in 1996 to 28.54% in 2006 for pregnancy women, from 11.33% in 1996 to 14.75% in 2006 for postpartum women, and from 33.68% in 1996 to 39.25% in 2007 for menopausal women.

Predictor variables associated with TCM use in female with dysmenorrhea involves 35-59-year-old age group (OR=1.77, 95% CI=1.37-2.27), white-collar workers (OR=1.35, 95% CI=1.16-1.57), having relative sufficient TCM manpower resources (OR=2.35, 95% CI=1.92-2.87), and living in urban cities (OR=1.85, 95% CI=1.41-2.44). Predictor variables associated with TCM use in pregnancy female involves 40-50-year-old age group (OR=4.54, 95% CI=2.25-9.16), white-collar workers (OR=1.29, 95% CI=1.00-1.67), and having relative sufficient TCM manpower resources (OR=1.72, 95% CI=1.23-2.40) have more likely to have use of TCM. For postpartum women, 40-50-year-old age group (OR=2.12, 95% CI=1.18-3.78 is the only variable significantly associated with TCM use in our analysis. Predictor variables associated with TCM use in menopausal women covers white-collar workers (OR=1.10, 95% CI=1.04-1.17), personal monthly income NTDs 15,000-29,999 (OR=1.15, 95% CI=1.10-1.21), having relative sufficient TCM manpower resources (OR=1.59, 95% CI=1.50-1.69), and dwelling in suburban city (OR=1.15, 95% CI=1.04-1.28).

Conclusions:

The present study quantified gender discrepancy of TCM use. In addition, discrepancy also existed between women belong to different phases of life-cycle. These results suggests that applied gender mainstreaming in women's health care policy should take not only a gender specific medical care service system but also a comprehensive health care policy for different phases of woman's life cycle into account.

Keywords: traditional Chinese medicine (TCM), gender mainstreaming, medical utilisation, quality of medical care

壹、前言

聯合國於 1975 年在墨西哥市舉行的第二屆世界婦女會議中，宣布未來的十年為「婦女十年(Decade for Women)」，促使各國全力推動婦女權益。在推動婦女權益保障的過程中發現，如果僅從婦女權益保障的觀點出發，想要達到性別平等的目標，有其困難，因此在 1995 年北京舉辦的聯合國第四屆世界婦女會議中，與會者乃通過「北京行動宣言」，正式以「性別主流化」作為行動策略，要求各國將性別平等作為政策的主流[1]。

我國政府為響應全球之性別主流化政策，於 1998 年完成「婦女健康政策」草案，於 2000 年 4 月正式公告，「婦女健康」遂進入政策性的位置。然而，此政策雖以生命週期為主軸，但並未以女性為主體，缺乏性別意識[2]。因此政府於 2008 年將臺灣婦女健康政策之制訂方針導向切合婦女的需要，並將性別分析與性別平等議題納入提供健康服務與照護體系的主流，但其中由於缺少女性健康與醫療問題等之長期性需求研究，使得政府擬定政策時較無法根據婦女實際健康照護需求進行有效的疾病防治及健康促進推動工作[3]。韓文蕙(1994)認為，如果女性的罹病率高是兩性確有的差異，那麼衛生政策者應該正視這一個問題。並於研究中提到現今的醫療照顧體系對女性罹患偏高的疾病未作有系統的深入研究[4]。

我國在 2000 年制定的婦女健康政策當中雖以婦女生育健康為主要擬定方向，由於缺乏女性為主體與臺灣婦女醫療利用相關研究，因此政策擬定時忽略女性健康的整體需求，而醫療體系中的性別盲，也影響臺灣女性的健康品質[2-3]。

因此，2008 年臺灣婦女健康政策之制訂方針則秉持「切合婦女的需要、初級照護優先、健康公平性……」，積極清除過去重治療輕預防及性別偏差等現象，並將性別分析與性別平等議題納入提供健康服務與照護體系的主流，以期能弭平傳統社會對婦女的性別歧視與性別偏差所造成的健康不平等。臺灣婦女健康政策主要目的在於促進女性健康、促進經期健康、並維護女性生育健康權益，以落實對婦女友善的醫療環境，力求地區、階級、族群及性別的平衡。越來越多的研究結果顯示，影響健康的危險因子及疾病預防行為在男性與女性間有不同的因素及模式。以衛生署公布之 2003 年十大死因性別分析資料顯示，男性與女性的死亡原因順位不盡相同，故疾病防治政策之重點亦應男女有別[3]。臺灣目前的健康資訊及疾病研究，以全民資料為主，未有僅針對婦女特有疾病或有性別差異之疾病進行分析，在婦女健康相關政策的制定上，較無法針對性別的差異性進行有效的疾病防治及健康促進推動工作。因此，需積極建置以性別區隔的統計資料，並加強女性健康相關之研究及進行不同性別的影響因子分析。

世界各國已逐漸重視傳統療法之安全性與有效性。根據統計資料顯示，Eisenberg 等人的研究結果發現，美國人使用輔助及另類療法在 1991-1997 年間已從 33% 提升至 42% [5-6]。2005 年澳洲約有 68.9% 有使用過輔助及另類療法 [7]，且截至 2007 年間則約有超過 25% 的澳洲公民使用過中草藥療法 [8]。傳統中醫醫療一直是我國民眾醫療健康照護的主要選擇之一。Lew-Ting (2005) 的研究顯示，截至 2002 年臺灣不僅有 34.8% 民眾選擇另類醫療作為治療疾病之主要方式，更有高達 62.5% 的民眾在 1996-2001 六年期間至少曾看過一次中醫，由此可見中醫醫療或輔助及另類醫療對於國內外民眾醫療照護的重要性 [9-10]。

已有多數相關研究指出，女性對於中醫醫療照護的利用率遠高於男性，男女性之平均利用次數差異介於 0.08-1.05 次之間 [10-11]。然而，中醫醫療服務利用是否會受到性別差異、年齡差異、地區性差異、及婦女特有健康議題(如月經、妊娠、產後及更年期)等之影響，則鮮少有研究涉獵。目前國內針對女性特有疾病之中醫利用研究，僅有相關研究以 1997 到 2004 健保 20 萬抽樣歸人檔為分析單位，針對 1997-2004 婦女更年期症狀的常用中藥處方模式進行分析 [12]。因此，須擴展相關女性特有疾病或有性別差異之疾病對於中醫醫療利用等相關議題之探討與研究，以作為未來我國在規劃傳統中醫醫療對於婦女保健相關照護政策時之依據。

長久以來女性有著月經、懷孕、生產、哺乳、更年期等特別的健康議題，也因此導致與男性之間存在著顯著的差異性。在西方醫學尚未傳入中國之前，傳統中醫在婦科之醫療保健上擔負起重要任務。婦女疾病與生育等相關健康問題雖不是民眾十大死因之一，但是女性從初經到停經約三、四十年的歲月，占有女性一半以上的生命週期。在婦科門診當中，常發現很多婦女之痛經、產前及產後調養、及更年期等病症就診中醫 [13]。梁淑勤 (2002) 的研究亦顯示，女性之各項中醫門診利用普遍高於男性；男女性的就診科別比例大多相似，但女性就診泌尿系統等疾病的比例明顯高於男性 [14]。中醫因為在診斷上有較為獨特的論點，在治療上用藥也較溫和，相較於西醫其副作用較小，因此，有許多婦女有前述病症時會尋求中醫診治 [13]。以下針對四項女性特有健康議題，月經、妊娠、產後及更年期在中醫醫療利用的情形進行探討：

一、月經

研究顯示，約有 80% 的女性會在月經週期感到身體不適，而有 30% 的婦女則會出現痛經及月經失調等問題，其中更有 5% 的婦女會因為痛經而影響生活及工作 [13]。所以，衛生署 (2008) 即強調經期健康促進等同於女性全方位的健康促進 [3]。

經痛或稱之為痛經，多見於未婚女子，也稱為「行經腹痛」(dysmenorrhea)

[15]。Hillen et al. (1999)的研究指出，約有 80%的青少女有痛經問題[16]；45%有痛經問題的青少女指出，在痛經發生時，學校的活動會受到限制。Furth & Chen 認為影響臺灣當代社會對於月經信念的結構性因素、除了生物醫學、以及通俗佛教信仰之外，實則還有傳統中醫系統，且更進一步指出臺灣本土中醫可提供彈性的治療方式，來改善女性經期所帶來的不適[17]。中醫對痛經的處置，有藥物、針灸、穴道按摩及食物療法等四方面[18]。Helms (1987)以針灸治療原發性痛經婦女，發現其可以改善痛經婦女疼痛的情形[19]。吳佩樺(2000)針對 20 歲以上，尚有月經的婦女，以焦點團體訪問法探討這些女性於月經週期相關飲食行為的研究發現，許多婦女在月經結束後會服用四物湯等藥補及食補來解除痛經所帶來的不適感[20]。「四物湯」是一般婦女補血或調經的良方，但過去缺乏系統性療效研究；梁蘭蘭等人針對「四物湯」治療經痛之研究發現，持續使用四物湯三個月後，對於婦女經痛的症狀有減緩的療效[21]。

二、妊娠

對女性而言，懷孕是一個充滿危機、改變和成長的歷程。約有 20-25%的孕婦被診斷為高危險妊娠，且約 10%的婦女因生育衍生等健康問題前往門診治療[22-24]。高危險妊娠是指孕婦有生理、心理、社會等層面的問題，因而威脅母體及胎兒健康，並增加其罹病率和死亡率的情形[25]。因此，全民健康保險自 1995 年實施起，提供孕婦十次產前檢查，降低孕婦經濟障礙[10]。並且 1999 年所制定「跨世紀婦女政策藍圖」，即將「健全生育保健服務體系增進孕產婦健康」列為首要目標[26]。

許多孕產婦於懷孕期間會使用中草藥來補身。相關研究指出，在懷孕期間服用中藥草可預防與降低未來生產時的不適與危險[27-30]。莊昭華等人的研究更指出 6.9%的孕婦曾於孕前用過中草藥，42.3%於孕中使用過中草藥，如孕前有月經不規則狀況之孕婦則較易於孕前使用中草藥，此研究並強調孕婦使用中草藥之習慣為未來相關研究持續觀察的重點[27]。

三、產後

在中國文化中，坐月子的過程是生育習俗中相當重要的部分，早期臺灣民間普遍相信，婦女在產後若是未能做好月子，對爾後健康是有直接或間接的影響[31]。「產後調理」是大中華地區文化的特色之一，如陳鴻銘、楊志良(1984)調查雲林縣四湖地區民眾有關「臺灣民間特有的疾病觀念之探討」，發現 70%民眾認為產後坐月子期間若工作、洗冷水、或吃生冷食物，會造成骨頭酸痛（月內風），應該避免[32]。由中醫角度來看，產後體質的特點是「多虛多瘀」，所以強調產後須有 4-6 個星期的休養期，以讓子宮及其他器官得到充分的時間重建，往後易有頭暈、腰酸背痛、風濕、怕冷、月經不順等問題，因此顯示出產後調理的重要性[33-34]。

女性對於生產前後期間的養身概念，多半傳承於女性長輩使用中草藥的經驗，例如婦女多半會於產後服用生化湯等來調養[27]。而生化湯似乎是大部分產婦必服的藥方[31]，並根據臨床藥理研究結果顯示生化湯確實有促進子宮收縮，及增強抗體的效果[35-36]。在產後護理之家亦常會選擇採用傳統中藥來協助產後婦女補充營養及調養虛弱體質[37]。陳麗麗及王純娟(2000)針對 196 位產後滿三十天至三個月內的產婦進行研究調查，發現僅 5.6% 的產婦沒有喝過生化湯，且產婦對傳統醫療中產後調理的態度及行為平均得分為 51.3，由此可知產婦對於產後坐月子期間實際活動情形仍較偏向遵從傳統方式[38]。

四、更年期

更年期是指婦女在心智及身體方面開始由性成熟步入老年的一段時期，女性體內會產生種種因停經而來的生理變化，這段時期稱為「更年期」[39]。在此期間婦女們將面對因為卵巢功能減退所引發的一系列症狀；相對於國外婦女至少 60% 以上因更年期身心不適症狀而直接求醫，臺灣婦女會有一段長時間徘徊於各種療法之間，其特有的健康行為與醫療需求是不得不重視的議題[12]。

近年來，各國對於傳統醫療的重視與日遽增，加上荷爾蒙使用致癌的影響，使得更年期婦女因為更年期症候群而尋求中醫藥的需求日益殷切，且許多處方均在臨床上對於更年期症候群有很好的治療效果[40]。依內政部 94 年度的統計，45 歲以上女性人口數為 375.26 萬，佔當年全部女性人口數 1120.79 萬的 33.48%，以比例而言，有 1/3 女性人口面臨更年期的到來[12]。而 1998-2004 年臺灣 45-55 歲婦女中有 33% 為中醫師診斷為更年期症候群，平均中醫就診次數由 1998 年 4.1 次增加到 2004 年 9.6 次[40]。由歷年來逐漸增加的 45-55 歲就診婦女及大量的門診人次可知，中醫的確在更年期時期所產生的各種症狀的治療，滿足了一定程度的醫療需求[41]。

國內在衡量性別對於中醫醫療利用的影響研究，多數為短期且僅以中醫類別（包括內婦兒、針、傷三大科）為分析基礎，而現存相關中醫研究多半為區域性或局部抽樣樣本。因此無法詳細瞭解到全國女性求診中醫時之相關疾病型態，以及實際利用概況，而將女性健康的整體需求實際反應在我國婦女健康政策制定上。有鑑於此，本研究將進一步探討女性中醫就醫民眾之相關疾病型態、利用情形、及其相關影響因素，以確實瞭解臺灣女性中醫醫療照護需求。除可作為我國在規劃傳統中醫醫療對於婦女保健相關照護政策時之依據，並期以臺灣制定中醫相關婦女保健政策的經驗，作為各國在規劃傳統醫療對於女性保健政策擬定時之參考，以確實達成全球響應「健康公平性」之最終目標。

貳、材料與方法結果

本研究主要分為兩個部分，第一部分採用 2001 年國民健康局「國民健康訪問調查」(2001NHIS) 及串連其全民健康保險申報資料庫，探討臺灣中醫醫療利用性別差異及其相關因子研究。

第二部分採用 1996-2007 年國家衛生研究院「全民健康保險研究資料庫承保抽樣歸人檔」(全民健保承保抽樣檔) 資料庫分析臺灣中醫醫療利用疾病別性別差異及相關因子，並特別探討女性健康議題，月經、妊娠、產後(3 個月內) 及更年期之臺灣中醫醫療利用情形及其相關因子。

一、2001 年國民健康訪問調查

(一) 研究設計

2001NHIS 資料檔：由國家衛生研究院醫療保健政策研究組負責協調與組織建置等工作，國民健康局衛生教育中心(前臺灣省公共衛生研究所) 負責問卷設計，國民健康局人口與健康調查研究中心(前臺灣省家庭計劃研究所) 執行面訪，國家衛生研究院生物統計與生物資訊研究組負責抽樣架構設計與執行及建置「國民健康訪問調查」資料管理系統，並扮演資訊管理協調中心(data coordination center) 的角色。

2001NHIS 調查範圍包括臺灣及離島所有行政區域，以衛生署統計室所提供的普通戶戶籍資料為抽樣底冊。樣本的選取是採用多段分層系統抽樣設計(multistage stratified systematic sampling design)，各層內均採用抽取率與單位大小成比例方式(Probability Proportional to Size, PPS) 逐步抽出「鄉鎮市區」、「鄰」及「家戶」，「家戶」為最終抽樣單位，中選戶內的所有成員均為受訪對象，未設籍於該戶但長期和該戶成員共同居住者，或已設籍在該戶但未和該戶成員共同居住者皆為應訪對象。調查包括 3 個獨立之調查母體：臺灣地區(依其地理位置及都市生活圈分為 7 層)、山地地區以及離島地區。

(二) 資料來源與收集

2001NHIS 採面對面之訪問方式進行。訪員之招募工作依臺灣地區、山地與離島地區分別進行，共招募 267 名特約訪問員。所有訪員均接受「國民健康訪問調查」之訪員訓練，課程內容包括：訪問之標準程序、問卷詳細內容及相關調查技巧與行政規定注意事項等。為確保調查資料之完整性及訪問調查之品質，人口與健康調查研究中心對完訪問卷進行逐一審核及抽查工作。面訪之執行期間為 90 年 8 月下旬至 11 月底止，但在山地、離島地區與臺灣地區中少

數完訪率較低之訪問工作，則延至 91 年 1 月底完成，完訪率約達 94%。

問卷內容共分為 5 類，包括有(1)家戶問卷、(2)12 歲以上個人問卷、(3)12 歲以下個人問卷、(4)20-65 歲生活品質自填問卷以及(5)12-19 青少年自填問卷。

本研究使用家戶問卷及 12 歲以上個人問卷，內容將分述如下：家戶問卷(家戶組成、居家環境健康、長期照護、事故傷害及家戶社經狀況)、12 歲以上個人問卷(個人基本資料、個人健康狀態、醫療服務利用、個人健康行為、自覺健康狀態[International Quality of Life Assessment Project SF-36 Taiwan Standard Version 1.0] 及工作與經濟狀況。

另外，2001NHIS 之受訪個案同意串連其全民健康保險申報資料檔（串連健保資料檔），串檔的範圍包含 2000、2001、2002 三個年度，分為門診（處方及治療明細檔及處方醫令明細檔）、住院（醫療費用清單明細檔及醫療費用醫令清單明細檔）及特約藥局（處方及調劑明細檔及處方醫令檔）等 6 種資料檔。

1. 特殊名詞解釋：

- (1) 中醫：中醫包含了中藥、針灸、傷科處置、脫臼整復、骨折整復、推拿、拔罐及其他治療。
- (2) 民俗療法：民俗療法的種類包含了刮痧、推拿、拔罐、整骨、整脊、氣功、占卜、畫符、吃香灰等其他治療。民俗療法與中醫有些是重複的，但民俗療法與中醫的不同在於，中醫為合法且納入健保給付，執行中醫醫療者為合格且也註冊的中醫師，而執行中醫醫療的場所為醫院或診所。但民俗療法並無納入健保給付，民俗療法執行者沒有醫師執照且執行民俗療法的場所不是醫院或診所。因此兩者在合法性上有很大的差別。
- (3) 都市化程度：我們以臺灣 359 個鄉鎮市區，將每個行政區的人口除以該地區的面積即可得到一個人口密度（人口數/每平方公里），而人口密度為都市化程度的重要指標，因此本研究以人口密度來表示都市化程度。本研究再將 359 個鄉鎮市區之人口密度值由小到大排序，以三分位數的概念將其平均分為三等份，人口密度值分布在第一、第二及第三分位數分別被定義為低度、中度及高度都市化程度之行政區。高都市化之地區也就是人口密度較高之地區。

- (4) 中醫師密度：我們將臺灣 359 個鄉鎮市區，把每個地區的中醫師人數除以該地區的人口數，而得到中醫師人口密度值（中醫師數/每萬人口）。接著再將 359 個鄉鎮市區中醫師人口密度值由小到大排序，再以三分位數的概念將其平均分為三等份，中醫師人口密度值分布在第一、第二及第三分位數分別被定義為低度、中度及高度中醫師資源區。中醫師資源充沛之地區就是中醫師密度較高之地區。
- (5) 不健康的生活型態：由於抽菸、喝酒和嚼檳榔在臺灣盛行率醫直居高不下，因此抽菸、喝酒或嚼檳榔至少有一種以上的情況在本研究中被定義為不健康的生活型態。
- (6) 有中醫師就醫者：2001NHIS 研究有效樣本為 15,420 人，其中中醫就醫者 4104 人(26.6%)；有中醫師就醫者為研究期間有中醫師就醫紀錄者。

2. 變項說明：

- (1) 中醫醫療利用次數：等距變項，為每人每年的中醫門診就醫次數。
 - (2) 年齡：類別變項，每 10 歲為一組，共分為 5 組。
 - (3) 性別：類別變項，分為男性、女性。
 - (4) 教育程度：類別變項，依受正式教育年數分為 0、1-9、10-12、大於 13 等 4 組。
 - (5) 職業：類別變項，分為無業、家管、技術性、專業性等 4 組。
 - (6) 家庭收入：類別變項，依平均一個月收入分為未滿 30,000、30,000-49,999、50,000-99,999、大於 100,000 等 4 組。
 - (7) 民俗療法：類別變項，分為有、無 2 組。
 - (8) 健康檢查：類別變項，分為有、無 2 組。
 - (9) 不良生活型態：類別變項，依有無喝酒、抽煙及嚼檳榔分為無、一種、兩種以上等 3 組。
 - (10) 醫療資源：類別變項，依每萬人口中醫師數分為低、中、高等 3 組。
 - (11) 都市化：類別變項，依人口密度分為低、中、高等 3 組。
- (三) 資料分析—臺灣中醫醫療利用性別差異及其相關因子之分析

我們將分析 2001NHIS 之合格受訪者在 2001 的中醫門診利用率及平均利用次數，再將這些受訪者分為有看過中醫及沒看過中醫兩組。利用 t 檢定(t-test)或變異數分析(analysis of variance)來分析 2001 年看中醫的平均次數在性別、年齡、社經因子、生活型態、

健康行為及自述生活品質(SF-36 量表)等因子上是否有顯著差異。以卡方檢定(Chi-square test)檢測看過中醫及沒看過中醫這兩組在性別、年齡、社經因子、生活型態、健康行為及自述生活品質等因子之人數分布上是否有顯著差異($p < 0.05$)。再利用單變項及多變項羅吉斯迴歸(logistic regression)計算性別、年齡、社經因子、生活型態、健康行為及自述生活品質等因子與是否看中醫的勝算比(odds ratio, OR)及 95%信賴區間(confidence interval, CI)。另外我們將著重性別的分層分析,用多變項羅吉斯迴歸特別探討與女性看中醫的相關因子,計算校正後的 OR 及 95% CI。我們也將再對女性族群做年齡的分層分析,釐清女性各年齡層的中醫醫療利用率及其相關因子。

二、全民健康保險研究資料庫承保抽樣歸人檔

(一) 研究設計與資料收集

全民健保承保抽樣檔：以 2005 年全民健康保險承保資料檔中「2005 年在保者」隨機取 100 萬人，擷取其各年度就醫資料建置而成，所串接的就醫資料包括門診（處方及治療明細檔及處方醫令明細檔）、住院（醫療費用清單明細檔及醫療費用醫令清單明細檔）、特約藥局（處方及調劑明細檔及處方醫令檔）及原始承保資料等 7 種資料檔。

(二) 資料分析

1. 臺灣中醫醫療利用疾病別性別差異及其相關因子之分析

首先我們將分別計算 1996 年至 2007 年臺灣男性與女性每年中醫醫療利用率、平均就醫次數及中醫醫療費用，接著進行中醫醫療利用疾病別性別差異之分析。依中醫醫療利用率、平均利用次數及中醫醫療費用排序前 10 類疾病別（疾病分類依據 The International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification, ICD-9-CM），如泌尿道、骨骼肌肉及結締組織、消化、呼吸…等系統疾病別，利用 t 檢定分析比較在 10 類疾病別中男性與女性的中醫醫療利用率。我們將先使用卡方檢定(Chi-square test)比較使用中醫者與未曾使用中醫這兩組人在人口地理社會學因子(年齡、性別、教育程度、職業、收入、居住地區等)、生活型態(運動、抽菸、喝酒、嚼檳榔)、健康行為(定期做健康檢查、有無使用過民俗療法)等分布上是否有顯著差異。再用單變項(univariate)及多變項(multivariate)羅吉斯迴歸(Logistic regression)探討人口地理社會學因子、生活型態、健

康行為等使否與中醫醫療利用有關，並計算勝算比(odds ratio)及 95%信賴區間(confidence interval)。

2. 女性健康議題之臺灣中醫醫療利用及相關因子之分析

其次我們進行女性健康議題之中醫醫療利用分析，本研究將分別探討月經、懷孕、產後（3 個月內）及更年期等四個期間之中醫醫療利用率、平均利用次數、健保醫療花費。過去文獻曾提到都市化程度與中醫醫療利用有關，因此本研究將利用 t 檢定或變異數分析比較鄉村婦女與都市婦女平均中醫利用次數，利用卡方檢定比較鄉村婦女與都市婦女在中醫醫療利用率是否有顯著差異。我們也將探討有月經問題、懷孕、產後或更年期的婦女，用卡方檢定比較有看中醫及不看中醫在人口地理社會學因子(年齡、性別、教育程度、職業、收入、居住地區等)、生活型態(運動、抽菸、喝酒、嚼檳榔)、健康行為(定期做健康檢查、有無使用過民俗療法)等分布上是否有顯著差異。之後再用多變項羅吉斯迴歸探討影響婦女因為月經、懷孕、產後及更年期看中醫的相關因子，並計算勝算比及 95%信賴區間。另外，我們也想分析婦女因月經問題、懷孕、產後或更年期的中藥使用狀況。

參、結果

一、臺灣中醫醫療利用性別差異及其相關因子之分析

(一) 研究樣本描述

採用 2001NHIS 及串連其全民健康保險申報資料庫分析，全部完訪者為 22,121 人，扣除性別及年齡不詳者 4 人，以 20 歲以上受訪者為研究對象，研究有效樣本為 15,420 人。

在性別分布方面(表 1)，男性共 7,601 人，佔總樣本的 49.3%，而女性方面共 7,819 人，佔總樣本的 50.7%。在年齡分佈上，20 歲至 29 歲之研究對象所佔比例最高，為 23.0%，其次為 30-39 歲(22.6%)、40-49 歲(21.9%)、50-59 歲(13.7%)、60-69 歲(10.2%)、70-79 歲(6.5%)，80 歲以上之老年人則佔了 2.2%，本研究對象與全國之性別年齡分布無顯著差異。

(二) 中醫醫療利用描述分析

中醫利用率在女性(31.0%)、30-39 歲(28.3%)、受教育 13 年以上(28.3%)、家管(28.8%)、平均家庭月收入 50,000-99,999 元(28.2%)、非原住民(26.8%)、佛教(29.6%)、已婚(27.2%)、使用民俗療法(41.4%)、定期健康檢查(28.7%)、不良生活型態(有抽菸、喝酒及嚼檳榔合計項數)(29.7%)、低度自述生活品質(29.7%)、居住於高度中醫師密度鄉鎮者(32.3%)及居住於中度都市化鄉鎮者(28.3%)等因子有較高的利用率(表 6)。

中醫平均利用次數在性別、年齡、職業、原住民、宗教、使用民俗療法、不良生活型態、自述生活品質、中醫師密度及都市化程度等因子皆有顯著差異(圖 1，圖 2；表 1)。女性平均利用次數為 1.53 次，高於男性平均利用次數 1.04 次。年齡 50-59 歲平均利用次數最高(1.52 次)，其次為 40-49 歲(1.33 次)、30-39 歲(1.31 次)、60-69 歲(1.27 次)、70-79 歲(1.24 次)、20-29 歲(1.15 次)，80 歲以上平均利用次數最低(0.98 次)。家管平均利用次數最高(1.48 次)，高於技術性職業(1.32 次)、專業性職業(1.21 次)、無業(1.14 次)。非原住民平均利用次數為 1.31 次，高於原住民平均利用次數 0.64 次。信仰佛教平均利用次數最高(1.45 次)，高於信仰傳統宗教(1.35 次)、無宗教信仰(1.14 次)、基督教等(0.89 次)。有使用民俗療法者平均利用次數為 2.38 次，高於沒使用民俗療法者平均利用次數 1.22 次。無不良生活型態平均利用次數最高(1.54 次)，高於 1 項不良生活型態(1.16 次)、2 項以上不良生活型態(0.79 次)。低度自述生活品質平均利用次數最高(1.60 次)，高於中度自

述生活品質（1.30次）、高度自述生活品質（0.94次）。居住於高度中醫師密度鄉鎮者平均利用次數最高（1.65次），高於中度中醫師密度（1.30次）、低度中醫師密度（1.07次）。居住於中度都市化鄉鎮者平均利用次數最高（1.42次），高於高度都市化（1.31次）、低度都市化（1.18次）。

有中醫就醫者平均利用次數在年齡、原住民、使用民俗療法、不良生活型態及自述生活品質等因子皆有顯著差異（圖1，圖2；表1）。年齡70-79歲之有中醫就醫者平均利用次數最高（5.80次），其次為50-59歲（5.71次）、60-69歲（5.52次）、80歲以上（5.34次）、40-49歲（4.78次）、30-39歲（4.62次），20-29歲之有中醫就醫者平均利用次數最低（4.15次）。非原住民之有中醫就醫者平均利用次數為4.87次，高於原住民之有中醫就醫者平均利用次數3.50次。有使用民俗療法之有中醫就醫者平均利用次數為5.73次，高於沒使用民俗療法之有中醫就醫者平均利用次數4.76次。無不良生活型態之有中醫就醫者平均利用次數最高（5.17次），高於1項不良生活型態（4.60次）、2項以上不良生活型態（3.90次）。低度自述生活品質之有中醫就醫者平均利用次數最高（5.38次），高於中度自述生活品質（4.74次）、高度自述生活品質（4.02次）。

圖3顯示有中醫就醫者（N=4,104）之中醫門診就醫次數分布，在2001年就醫1次有1,275人（31.1%）、就醫2次有703人（17.1%）、就醫3次有430人（10.5%）、就醫4次有348人（8.5%）、就醫5次以上有1348人（32.8%），呈現右偏分布。

（三）影響中醫醫療利用相關因子分析

表2顯示有無使用中醫醫療利用兩組相關因子之分布及卡方檢定結果，其相關因子包括性別、年齡、教育程度、職業、平均家庭月收入、原住民、宗教、婚姻狀態、民俗療法、定期健康檢查、不良生活型態、自述生活品質、中醫師密度及都市化程度。以女性（圖4； $p < 0.0001$ ）、年齡介於30到39歲（圖5； $p < 0.0001$ ）、受教育13年以上（ $p < 0.0001$ ）、家管（ $p < 0.0001$ ）、平均家庭月收入50,000-99,999元（ $p = 0.006$ ）、非原住民（ $p < 0.0001$ ）、佛教（ $p < 0.0001$ ）、已婚（ $p = 0.022$ ）、使用民俗療法（ $p < 0.0001$ ）、定期健康檢查（ $p = 0.008$ ）、無不良生活型態（ $p < 0.0001$ ）、低度自述生活品質（ $p < 0.0001$ ）、居住於高度中醫師密度鄉鎮者（ $p < 0.0001$ ）及居住於中度都市化鄉鎮者（ $p = 0.003$ ），其中醫利用顯著較高。

表3顯示有無使用中醫醫療利用兩組之羅吉斯迴歸分析結果，影響有無使用中醫醫療利用之因子包括性別、年齡、教育程度、

職業、平均家庭月收入、原住民、宗教、婚姻狀態、民俗療法、定期健康檢查、不良生活型態、自述生活品質、中醫師密度及都市化程度。在控制身體質量指數（Body Mass Index, BMI）之後多變項羅吉斯迴歸結果顯示，以女性（OR=1.45, 95% CI=1.31-1.62）、年齡介於 20 到 29 歲（圖 6；OR=1.68, 95% CI=1.07-2.65）、受教育 1-9 年（OR=1.35, 95% CI=1.10-1.65）、平均家庭月收入 50,000-69,999 元（OR=1.14, 95% CI=1.01-1.30）、佛教（OR=1.36, 95% CI=1.10-1.69）、已婚（OR=1.14, 95% CI=1.03-1.27）、使用民俗療法（OR=1.71, 95% CI=1.47-1.99）、定期健康檢查（OR=1.18, 95% CI=1.06-1.31）、無不良生活型態（OR=1.39, 95% CI=1.23-1.57）、低度自述生活品質（OR=1.43, 95% CI=1.30-1.57）、居住於高度中醫師密度鄉鎮者（OR=1.66, 95% CI=1.46-1.88）及居住於低度都市化鄉鎮者（OR=1.28, 95% CI=1.14-1.43）等相關因子比較會使用中醫。

性別分層分析顯示女性與男性之間有無使用中醫醫療利用分析結果（表 4）。在女性方面，控制 BMI 之後以年齡 20-29 歲（圖 7；OR=2.36, 95% CI=1.17-4.74）、受教育 13 年以上（OR=1.40, 95% CI=1.05-1.87）、非原住民（OR=1.74, 95% CI=1.11-2.72）、佛教（OR=1.40, 95% CI=1.05-1.85）、使用民俗療法（OR=1.57, 95% CI=1.30-1.90）、定期健康檢查（OR=1.19, 95% CI=1.03-1.38）、低度自述生活品質（OR=1.51, 95% CI=1.32-1.72）、居住於高度中醫師密度鄉鎮者（OR=1.61, 95% CI=1.36-1.91）及居住於低度都市化鄉鎮者（OR=1.42, 95% CI=1.22-1.65）等相關因子比較會使用中醫。在男性方面，控制 BMI 之後以平均家庭月收入 50,000-69,999 元（OR=1.25, 95% CI=1.04-1.51）、已婚（OR=1.61, 95% CI=1.36-1.91）、使用民俗療法（OR=1.95, 95% CI=1.52-2.49）、定期健康檢查（OR=1.16, 95% CI=1.00-1.36）、無不良生活型態（OR=1.51, 95% CI=1.31-1.75）、低度自述生活品質（OR=1.34, 95% CI=1.17-1.55）、居住於高度中醫師密度鄉鎮者（OR=1.69, 95% CI=1.40-2.03）及居住於中度都市化鄉鎮者（OR=1.30, 95% CI=1.10-1.54）等相關因子比較會使用中醫。

表 5 顯示女性在不同年齡層間有無使用中醫醫療利用分析結果。女性 20-39 歲年齡層中，控制 BMI 之後以使用民俗療法（OR=1.43, 95% CI=1.09-1.88）、低度自述生活品質（OR=1.43, 95% CI=1.20-1.71）、居住於高度中醫師密度鄉鎮者（OR=1.64, 95% CI

=1.30-2.07) 及居住於低度都市化鄉鎮者 (OR=1.44, 95% CI=1.17-1.78) 等相關因子比較會使用中醫。女性 40-59 歲年齡層中，控制 BMI 之後以使用民俗療法 (OR=1.71, 95% CI=1.26-2.33)、定期健康檢查 (OR=1.24, 95% CI=1.01-1.54)、低度自述生活品質 (OR=1.64, 95% CI=1.31-2.05)、居住於高度中醫師密度鄉鎮者 (OR=1.78, 95% CI=1.34-2.36) 及居住於低度都市化鄉鎮者 (OR=1.57, 95% CI=1.23-2.01) 等相關因子比較會使用中醫。女性 60 歲以上年齡層中，控制 BMI 之後以使用民俗療法 (OR=1.90, 95% CI=1.05-3.46) 之相關因子比較會使用中醫。

二、臺灣中醫醫療利用疾病別性別差異及其相關因子之分析

(一) 研究樣本描述

採用全民健保承保抽樣檔分析，扣除性別及年齡不詳者後以 20 歲以上在保者為研究對象，其中以 2005 年 746,988 人為主要研究對象，各年度研究有效樣本人數如表 6 顯示。

2005 年研究對象在性別分布方面 (表 6)，男性共 364,246 人，佔總樣本的 48.8%，而女性方面共 382,742 人，佔總樣本的 51.2%。在年齡分佈上 (表 9)，20 歲至 29 歲之研究對象所佔比例最高，為 22.6%，其次為 30-39 歲 (22.2%)、40-49 歲 (21.7%)、50-59 歲 (15.5%)、60-69 歲 (8.8%)、70-79 歲 (6.4%)，80 歲以上之老年人則佔了 2.8%，本研究對象與全國之性別年齡分布無顯著差異。

(二) 中醫醫療利用描述分析

1996-2007 年中醫利用率為 25.7-31.4%，呈現遞增趨勢。在性別方面，各年度女性中醫利用率為 30.5-37.0%，皆高於男性 20.9-25.4%，呈現遞增趨勢 (圖 8；表 6)。

1996-2007 年中醫平均利用次數為 1.37-1.73 次，以 2007、2004 年為最高，大致呈現遞增趨勢，惟 2000、2001、2005 年有下降，分別為 1.68、1.67、2.00 次。在性別方面，各年度女性中醫平均利用次數為 1.66-2.13 次，皆高於男性 1.07-1.31 次，呈現遞增趨勢 (圖 9；表 6)。1996-2007 年有中醫就醫者平均利用次數為 5.31-5.52 次，呈現先降後升趨勢。在性別方面，各年度女性有中醫就醫者平均利用次數為 5.43-5.75 次，皆高於男性 5.13-5.15 次，呈現先降後升趨勢 (圖 10；表 6)。

1996-2007 年中醫平均醫療費用為 594-950 點，同樣以 2007、2004 年為最高，呈現遞增趨勢。在性別方面，各年度女性中醫平均醫療費用為 714-1,151 點，皆高於男性 471-735 點，呈現遞增趨

勢（圖 11；表 6）。1996-2007 年有中醫就醫者平均醫療費用為 2,307-3,029 點，呈現遞增趨勢。在性別方面，各年度女性有中醫就醫者平均醫療費用為 2,342-3,114 點，皆高於男性 2,254-2,896 點，呈現遞增趨勢（圖 12；表 6）。

（三）中醫前 10 類疾病別描述分析

表 7 顯示各年度中醫疾病別案件數比例分布，2005 年前 10 類疾病別分別為「徵候、病徵及診斷欠明各種病態」、「骨骼肌肉系統疾病」、「損傷及中毒」、「呼吸系統疾病」、「消化系統疾病」、「泌尿生殖系統疾病」、「皮膚及皮下組織疾病」、「循環系統疾病」、「內分泌及新陳代謝疾病」及「感覺器官疾病」等疾病別。在 1997-2005 年「徵候、病徵及診斷欠明各種病態」疾病別之案件數比例呈現遞增趨勢，反之「骨骼肌肉系統疾病」及「呼吸系統疾病」呈現遞減趨勢（圖 13；表 7）。

表 8 顯示各年度女性與男性中醫疾病別案件數比例分布，2005 年女性與男性前 10 類疾病別比例差異最多為「泌尿生殖系統疾病」，其次為「損傷及中毒」、「骨骼肌肉系統疾病」、「消化系統疾病」、「徵候、病徵及診斷欠明各種病態」、「循環系統疾病」、「內分泌及新陳代謝疾病」、「傳染病及寄生蟲疾病」、「皮膚及皮下組織疾病」及「妊娠、生產及產褥期之併發症」等疾病別。在 1997-2005 年「泌尿生殖系統疾病」疾病別之案件數比例呈現遞增趨勢（圖 14；表 8）。

（四）影響中醫醫療利用相關因子分析

表 9 顯示有無使用中醫醫療利用兩組相關因子之分布及卡方檢定結果，其相關因子包括性別、年齡、職業、平均月收入、中醫師密度及都市化程度。以女性（圖 15； $p < 0.0001$ ）、年齡介於 40 到 49 歲（圖 16； $p < 0.0001$ ）、白領階級（ $p < 0.0001$ ）、平均月收入 15,000-29,999 元（ $p < 0.0001$ ）、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者（ $p < 0.0001$ ）及就醫於高度都市化鄉鎮者（ $p < 0.0001$ ），其中醫利用顯著較高。

表 10 顯示有無使用中醫醫療利用兩組之羅吉斯迴歸分析結果，影響有無使用中醫醫療利用之因子包括性別、年齡、職業、平均月收入、中醫師密度及都市化程度。多變項羅吉斯迴歸結果顯示，以女性（OR=1.54, 95% CI=1.53-1.56）、年齡介於 40 到 49 歲（圖 17；OR=2.24, 95% CI=2.16-2.33）、白領階級（OR=1.06, 95% CI=1.04-1.08）、平均月收入 15,000-29,999 元（OR=1.11, 95% CI

=1.10-1.13)、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者 (OR=1.53, 95% CI=1.50-1.57) 及就醫於中度都市化鄉鎮者 (OR=1.08, 95% CI=1.05-1.11) 等相關因子比較會使用中醫。

三、女性健康議題之臺灣中醫醫療利用及相關因子之分析

(一) 研究樣本描述

採用全民健保承保抽樣檔分析，分別探討月經、懷孕、產後（3個月內）及更年期等 4 個女性健康議題為研究對象，其中選取樣本定義如下：

1. 月經：以月經疾病病人為研究對象，其主診斷碼為 ICD-9-CM 6253、6254、6260、6262、6264、6268 者。1996-2001 年中醫門診診斷碼為 A-Code，因此以 2002-2007 年為主。
2. 懷孕：以第一期產檢為研究對象，其健保卡就醫序號為 41、42、IC41、IC42 者。
3. 產後：以產婦為研究對象，其住院 DRG 參考碼為 0371A、0373A、0373B 或診斷碼為 650、660-669 者。
4. 更年期：年齡 45-55 歲女性為研究對象。

其中以 2005 年為主要研究對象，各年度研究有效樣本人數如表 11 顯示。2000-2007 年月經疾病人數佔總樣本的 47.1-56.1%，呈現遞增趨勢。1996-2007 年懷孕人數佔總樣本的 9.4-16.0%，呈現遞減趨勢。1996-2007 年產後人數佔總樣本的 8.1-14.2%，呈現遞減趨勢。1996-2007 年更年期人數佔總樣本的 49.0-77.7%，呈現遞增趨勢。

(二) 中醫醫療利用描述分析

2002-2007 年月經疾病之中醫利用率為 27.57%-27.86% (圖 18；表 12)。因懷孕及產後期間有跨年度問題，會低估 2007 年孕婦之中醫利用，因此以 1996-2006 年為主，其懷孕中醫利用率為 25.24-28.54% (圖 19；表 13)。1996-2006 年產後之中醫利用率為 11.33-14.75% (圖 20；表 14)。1996-2007 年更年期之中醫利用率為 33.68-39.25% (圖 21；表 15)。

月經疾病之有中醫就醫者平均利用次數為 2.73-3.15 次 (圖 22；表 12)。懷孕之有中醫就醫者平均利用次數為 3.26-3.64 次 (圖 23；表 13)。產後之有中醫就醫者平均利用次數為 1.99-2.27 次 (圖 24；表 14)。更年期之有中醫就醫者平均利用次數為 5.14-6.17 次 (圖 25；表 15)。

月經疾病之有中醫就醫者平均醫療費用為 1,242-1,456 點 (圖 22；表 12)。懷孕之有中醫就醫者平均醫療費用為 1,437-1,833 點 (圖

23；表 13)。產後之有中醫就醫者平均醫療費用為 919-1,143 點(圖 24；表 14)。更年期之有中醫就醫者平均醫療費用為 2,530-3,403 點(圖 25；表 15)。

(三) 都市化程度與中醫醫療利用分析

都市化程度依鄉鎮人口密度區分低度都市化(1st, 2nd quartile)、中度都市化(3rd quartile)及高度都市化(4th quartile)。無論在低度、中度或高度都市化程度中，其 2000-2007 年月經疾病之平均中醫利用次數皆呈現遞增趨勢，但僅 2007 年都市化程度之間平均中醫利用次數有顯著差異(表 16)。無論在低度、中度或高度都市化程度中，其 1996-2006 年懷孕之平均中醫利用次數皆呈現遞增趨勢，但僅 1996、1997、2003、2005 及 2006 年都市化程度之間平均中醫利用次數有顯著差異(表 17)。1996-2006 年產後之都市化程度之間平均中醫利用次數，僅 2002 及 2005 年有顯著差異(表 18)。1996-2007 年更年期之都市化程度之間平均中醫利用次數，在 1997-2007 年皆有顯著差異(表 19)。

(四) 影響中醫醫療利用相關因子分析

1. 月經疾病

以痛經為例，表 20 顯示 2005 年痛經(ICD-9-CM: 6253)病人之只看西醫、只看中醫及兩者皆看 3 組相關因子之分布及卡方檢定結果，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫師密度、中醫機構密度、都市化程度及次型態(原發性或續發性)。以年齡介於 10 到 14 歲($p < 0.0001$)、白領階級($p = 0.031$)、平均月收入 30,000 元以上($p < 0.0001$)、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者($p < 0.0001$)、就醫於高度都市化鄉鎮者($p < 0.0001$)及原發性痛經($p < 0.0001$)，其中醫利用顯著較高。圖 26 顯示痛經病人年齡分布，呈現倒 U 曲線。

表 21 顯示有無使用中醫醫療利用兩組之羅吉斯迴歸分析結果，影響有無使用中醫醫療利用之因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫師密度及都市化程度。以年齡介於 35 到 39 歲(OR = 1.77, 95% CI = 1.37-2.27)、白領階級(OR = 1.35, 95% CI = 1.16-1.57)、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者(OR = 2.35, 95% CI = 1.92-2.87)及就醫於高度都市化鄉鎮者(OR = 1.85, 95% CI = 1.41-2.44)等相關因子比較會使用中醫。

年齡分層分析顯示 10-29 歲、30-39 歲及 40-50 歲痛經病人之間有無使用中醫醫療利用分析結果(表 22)。在控制其它變項下，

40-50 歲就醫於高度中醫師密度鄉鎮者 (OR=3.65, 95% CI=1.89-7.02)，比就醫於低度中醫師密度鄉鎮者較會使用中醫。在控制其它變項下，10-29 歲就醫於高度都市化鄉鎮者 (OR=2.02, 95% CI=1.45-2.83)，比就醫於低度都市化鄉鎮者較會使用中醫。

2. 懷孕

表 23 顯示 2005 年懷孕期間有無使用中藥兩組之相關因子之分布及卡方檢定結果，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度、都市化程度、早產、曾經生產、曾經流產、不孕症及曾經早產。以年齡介於 40 到 50 歲 ($p<0.0001$)、白領階級 ($p<0.0001$)、平均月收入 30,000 元以上 ($p<0.0001$)、就醫於高度中醫機構密度鄉鎮者 ($p<0.0001$) 及不孕症 ($p=0.002$)，其中醫利用顯著較高。

表 24 顯示懷孕期間有無使用中藥兩組之羅吉斯迴歸分析結果，影響有無使用中藥之因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度及不孕症。以年齡介於 40 到 50 歲 (OR=4.54, 95% CI=2.25-9.16)、白領階級 (OR=1.29, 95% CI=1.00-1.67)、就醫於高度中醫機構密度鄉鎮者 (OR=1.72, 95% CI=1.23-2.40) 等相關因子比較會使用中醫。

3. 產後

表 25 顯示 2005 年產後期間有無使用中醫醫療利用兩組之相關因子之分布及卡方檢定結果，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度及都市化程度。以年齡介於 40 到 50 歲 ($p<0.0001$)、白領階級 ($p=0.041$)、平均月收入 15,000-29,999 元 ($p=0.002$)、就醫於高度中醫機構密度鄉鎮者 ($p<0.0001$) 及就醫於高度都市化鄉鎮者 ($p=0.007$)，其中醫利用顯著較高。

表 26 顯示產後期間有無使用中醫醫療利用兩組之羅吉斯迴歸分析結果，影響有無使用中醫醫療利用之因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度及都市化程度。以年齡介於 40 到 50 歲 (OR=2.12, 95% CI=1.18-3.78) 比較會使用中醫。

4. 更年期

表 27 顯示 2005 年更年期有無使用中醫醫療利用兩組之相關因子之分布及卡方檢定結果，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫師密度及都市化程度。以藍領階級 ($p<0.0001$)、平均月收入 15,000-29,999 元 ($p<0.0001$)、就醫於高度中醫師密

度鄉鎮者 ($p < 0.0001$) 及就醫於高度都市化鄉鎮者 ($p < 0.0001$)，其中醫利用顯著較高。

表 28 顯示更年期有無使用中醫醫療利用兩組之羅吉斯迴歸分析結果，影響有無使用中醫醫療利用之因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫師密度及都市化程度。以白領階級 ($OR = 1.10$, $95\% CI = 1.04-1.17$)、平均月收入 15,000-29,999 元 ($OR = 1.15$, $95\% CI = 1.10-1.21$)、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者 ($OR = 1.59$, $95\% CI = 1.50-1.69$) 及就醫於中度都市化鄉鎮者 ($OR = 1.15$, $95\% CI = 1.04-1.28$) 等相關因子比較會使用中醫。

肆、討論

一、中醫醫療利用

(一) 中醫利用率

本研究中醫利用率比較過去研究結果較高，以 2001 年中醫利用率 29.0%（表 6）與梁淑勤(2002)的研究結果比較，高出 0.6%，在性別方面，女性之中醫利用率高於男性，與梁淑勤的研究結果相同，但性別差異更大，可能是分析資料及對象不同導致結果略有差異，本研究採用全民健保承保抽樣檔，以 20 歲以上在保者為研究對象。1996-2007 年中醫利用率呈現遞增趨勢，與梁淑勤的研究結果相同。

(二) 中醫平均利用次數

本研究 2001、2000 年中醫利用平均利用次數分別為 1.39、1.38 次（表 6），較梁淑勤(2002)、李丞華等人(2004)的 1.32、1.26 次，分別高出 0.07、0.12 次[14, 24]。李丞華與周穎政(2003)指出男性中醫利用平均利用次數，在 15 歲前高於女性，在 20 歲以後則相反，本研究以 20 歲以上為研究對象，研究結果也呈現男性低於女性。1996-2007 年中醫平均利用次數呈現遞增趨勢，惟 2000、2005 年下降，此結果與梁淑勤(2002)研究結果一致，指出可能與實施總額支付制度及推行相關醫療政策有關。

(三) 有中醫就醫者平均利用次數

本研究 2001 年有中醫就醫者平均利用次數 4.79 次（表 6）與梁淑勤(2002)的研究結果比較，高出 0.2 次。梁淑勤指出中醫就診人口逐年增加，且 2000 年有中醫就醫者平均利用次數相較於其他年度降低許多，於此僅以總額支付之同儕制約對中醫利用影響部份做解釋，而本研究結果同樣以 2000 年有中醫就醫者平均利用次數為最低（4.79 次）。

1. 中醫疾病別

梁淑勤(2002)指出男女性的就診科別比例大多相似，但女性就診泌尿系統等疾病的比例明顯高於男性[14]，與本研究結果一致。李丞華與周穎政(2003)指出女性前 20 大疾病包括女性骨盆器官發炎、月經相關疾病、停經相關疾病、懷孕與生產、腹痛及眩暈，這 6 種疾病並不出現在男性前 20 大常見疾病，顯示為照顧婦女特殊健康需求，有必要加強婦女親善門診的必要[24]，而本研究結果顯示「泌尿生殖系統疾病」為性別差異最大的系統疾病別，其中包括上述女性骨盆器官發炎、月經相關疾病及停經相關疾病等疾病，顯示女性在這類特殊健康照護需求之重要性。

2. 影響中醫利用相關因子之性別差異

影響中醫利用之相關因子包括性別、年齡、教育程度、職業、收入、原住民、宗教、婚姻狀態、民俗療法、定期健康檢查、不良生活型態、自述生活品質、中醫師密度及都市化程度（表3），與李丞華等人(2004)比較，在性別、年齡、原住民、收入、中醫師密度及都市化程度等相關因子之結果相同。表4則顯示無論女性或男性，在民俗療法、定期健康檢查、自述生活品質、中醫師密度及都市化程度等相關因子皆影響中醫利用。在性別差異方面，女性以年齡、教育程度、原住民及宗教等相關因子影響中醫利用；男性僅收入影響中醫利用。由本研究的結果看來，女性、年紀較輕者、教育程度較高或收入較高者比較會去看中醫，這些類似的結果過去許多研究也曾報導過。2001年的臺灣國民健康調查也發現，習慣使用民俗療法的民眾比較會去看中醫[43]。民俗療法與中醫在內容上有些部分相似，但最大差別在於中醫在臺灣是一種合法的醫療且納入全民健保給付範圍，而中醫是由合格的中醫師來執行醫療行為。而民俗療法不論在合法性及安全性都備受質疑。因此本研究發現使用民俗療法與看中醫有關，這樣的結果與過去的研究相似。另外，文獻報導中醫師密度與看中醫有關，本研究也發現中醫師密度與看中醫有關，至於是「誘發反應」或者「可用效應」，值得未來研究加以探討。

二、女性健康議題：月經疾病、懷孕、產後及更年期

(一) 月經疾病

吳龍源(2002)研究顯示，約有80%的女性會在月經週期感到身體不適，而有30%的婦女則會出現痛經及月經失調等問題[13]。本研究結果顯示2002-2007年痛經婦女之中醫利用率27.57-27.86%，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫師密度及都市化程度。過去臺灣的健保資料研究發現[44]，1996年至2001年臺灣女性因經期問題而求診中醫的次數在總中醫就診次數(不分男女)的2.8%，共有4,437,200次的中醫就診紀錄，可見經期問題之女性求診中醫的狀況普遍且值得關切。

(二) 懷孕

本研究結果顯示1996-2006年孕婦之中醫利用率25.24-28.54%，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度及不孕症。莊昭華等人(2005)的研究指出6.9%的孕婦曾於孕前用過中草藥，42.3%於孕中使用過中草藥[27]，較本研究結果高，可能原因是莊昭華研究以一家醫療機構之孕婦為對象。Nordeng & Havnen (2004)指出36%的挪威孕婦使用過草藥[28]，另外Tiran(2003)也指出英國孕婦使用草藥的發生率為7-55% [29]，皆顯

示女性在懷孕期間有非西醫照護之需求。莊昭華等人(2005)指出較低教育、非專業性職業、曾有過流產或死產、或有 B 型肝炎之孕婦較易於孕前使用中草藥[27]，與本研究結果比較，曾有流產或死產之孕婦在本研究結果未有顯著差異。

(三) 產後

本研究結果顯示 1996-2006 年產後婦女之中醫利用率 11.33-14.75%，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度及都市化程度。陳楚杰等人(2009)研究結果顯示產後婦女 60 天內西醫門診利用率為 89.07%，相較於本研究結果高出許多，其主要原因可能為產後回診檢查[26]。過去文獻指出生化湯似乎是大部份產婦必服的藥方[31]，並根據臨床藥理研究結果顯示生化湯確實有促進子宮收縮，及增強抗體的效果[35-36]。雖然 1997 年至 2003 年臺灣民眾因生產或懷孕的問題而求診中醫之次數占總中醫就醫次數之 0.1%[45]，但陳麗麗及王純娟(2000)的研究指出，產後婦女 30-90 天內僅 5.6%沒有喝過生化湯[38]，而本研究結果顯示中醫利用率僅 11.33-14.75%，顯示產後婦女傾向自行購買中草藥，而非使用中醫健保。

(四) 更年期

本研究結果顯示 1996-2007 年更年期婦女之中醫利用率在 33.68-39.25%之間，其相關因子包括年齡、職業、平均月收入、中醫機構密度及都市化程度。賴榮年等人(2007)研究指出 1997-2004 年內 45-55 歲婦女有 62.8%同時尋求中西醫門診的幫助，這些婦女同時合併使用中西藥的機會相當高，合併使用不見得可以帶來療效，甚至可能會造成人體健康危害[12]；進一步更指出有 33%的婦女有更年期症候群[40]。本研究結果顯示更年期婦女中醫利用率比全年齡層女性較高，可能是過去文獻指出女性因更年期身心不適症狀而尋求各種療法，其特有的健康行為與醫療需求是需重視的議題[12]。相較於之前的研究報導，臺灣民眾的中醫醫療年使用率約為 32.5%[43]，本研究發現更年期婦女的中醫利用率(33.68-39.25%)較一般民眾高。這或許因為一方面更年期婦女疾病率較高，加上更年期女性因為身體不是而尋求不同醫學意見，因此本研究觀察到更年期婦女的中醫利用率中醫偏高之情況。

伍、結論與建議

- 一、2001NHIS 分析顯示，女性之中醫利用率（31.0%）、平均利用次數（1.53 次）及有中醫就醫者平均利用次數（4.92 次）皆高於男性（22.1%；1.04 次；4.72 次），在全民健保承保抽樣檔分析也顯示相同結果，且在 1996-2007 年之間呈現遞增趨勢。在就醫疾病中，女性以「泌尿生殖系統疾病」高於男性且差異最大。
- 二、依 2001NHIS 羅吉斯迴歸分析顯示，以女性、年齡介於 20 到 29 歲、受教育 1-9 年、平均家庭月收入 50,000-69,999 元、佛教、已婚、使用民俗療法、定期健康檢查、無不良生活型態、低度自述生活品質、居住於高度中醫師密度鄉鎮者及居住於低度都市化鄉鎮者等相關因子比較會使用中醫。
- 三、依 2001NHIS 性別分層分析顯示，女性以年齡 20-29 歲、受教育 13 年以上、非原住民、佛教、使用民俗療法、定期健康檢查、低度自述生活品質、居住於高度中醫師密度鄉鎮者及居住於低度都市化鄉鎮者等比較會使用中醫。男性以平均家庭月收入 50,000-69,999 元、已婚、使用民俗療法、定期健康檢查、無不良生活型態、低度自述生活品質、居住於高度中醫師密度鄉鎮者及居住於中度都市化鄉鎮者等比較會使用中醫。女性與男性之中醫醫療利用相關因子不同，此為未來研究值得探究其原因的方向。
- 四、2005 年月經疾病病人佔總樣本 56.1‰，其中醫利用率為 24.6%。其中以痛經病人為例，中醫利用率上升為 46.8%，年齡介於 35 到 39 歲、白領階級、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者及就醫於高度都市化鄉鎮者等相關因子比較會使用中醫。
- 五、2005 年孕婦佔總樣本 9.9‰，其中醫利用率為 27.1%。以年齡介於 40 到 50 歲、白領階級、就醫於高度中醫機構密度鄉鎮者等相關因子比較會使用中醫。
- 六、2005 年產後女性佔總樣本 8.9‰，其中醫利用率為 14.1%。以年齡介於 40 到 50 歲比較會使用中醫。
- 七、2005 年更年期女性佔總樣本 73.8‰，其中醫利用率為 38.3%。以白領階級、平均月收入 15,000-29,999 元、就醫於高度中醫師密度鄉鎮者及就醫於中度都市化鄉鎮者等相關因子比較會使用中醫。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號 CCMP98-RD-038 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. United Nation: The world's women 1995, Trends and Statistics. New York ,UN, 1995.
2. 張珏、陳芬苓：臺灣婦女健康政策的性別分析。中華衛誌 2000；19：366-80。
3. 行政院衛生署國民健康局：婦女健康政策。台北，衛生署，2008。
4. 韓文蕙：男女有別—由兩性差異看男女健康的差異。婦女與兩性研究通訊 1994；33：15-8。
5. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL: Unconventional medicine in the United States. N Engl J Med 1993; 328: 246-52.
6. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. J Am Med Assoc 1998; 280: 1569-75.
7. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da CC, Story DF: Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. J Altern Complement Med 2007; 13: 643-50.
8. Zhang AL, Story DF, Lin V, Vitetta L, Xue CC: A population survey on the use of 24 common medicinal herbs in Australia. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2008; 17: 1006-13.
9. Lew-Ting CY :Antibiomedicine belief and integrative health seeking in Taiwan. Soc Sci Med; 60: 2111-6.
10. 李丞華、周穎政、陳龍生、張鴻仁：全民健保中醫門診利用率及其影響因素。臺灣衛誌 2004；23：100-7。
11. 丁志音：誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。臺灣衛誌 2003；3：155-65。
12. 賴榮年、楊曜旭、李長興、黃箴：更年期科學中藥處方模式分析—以1997到2004健保20萬抽樣歸人資料庫為例。中醫藥研究論叢 2007；10：91-107。
13. 吳龍源：臨床常見婦科疾病之中醫診治與護理保健。台北，台北市中醫師公會，2002。
14. 梁淑勤：全民健保中醫門診利用之研究。台中，中國醫藥學院環境醫學研究所碩士論文，2002。
15. 張明揚：經痛(痛經通論)。中華民國內膜異位症婦女協會會刊 1999；6：3-6。
16. Hillen TIJ, Grbavac SL., Johnston PJ, Straton PJ, Straton JAY, Keogh JMF:

- Primary dysmenorrhea in young western Australian women: Prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Health* 1999; 25: 40-5.
17. Furth C, Chen SY: Chinese medicine and the anthropology of menstruation in contemporary Taiwan. *Med Anthropol Q* 1992; 6: 27-48.
 18. 謝金杏：青少女痛經自我照顧行為量表之發展與測試。台北，國立台北護理學院護理研究所碩士論文，2000。
 19. Helms JM: Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea. *Obstet Gynecol* 1987; 69: 51-6.
 20. 吳佩樺：婦女之經期飲食。健康促進通訊 2000；13：5-9。
 21. Yeh Liang LL, Liu JY, Lin KS, et al: Randomised placebo-controlled trial of a traditional Chinese herbal formula in the treatment of primary dysmenorrhoea. *PLoS ONE* 2007, from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2f10.1371%2Fjournal.pone.0000719>, 2007/8/15.
 22. Maloni JA: Bed rest and high-risk pregnancy. *Nurs Clin North Am* 1996; 31: 313-25.
 23. Schroeder C: Women's experience of bed rest in high risk pregnancy. *Image J Nurs Sch* 1996; 28: 253-8.
 24. 李丞華、周穎政：我國婦女的健保醫療利用率分析-兼探討剖腹產率、子宮切除術利用率及服務別群體別門住診利用率。台北，行政院衛生署國民健康局九十二年度科技研究發展計畫，2003。
 25. Heaman M: Psychosocial impact of high-risk pregnancy: Hospital and home care. *Clin Obstet Gynecol* 1998; 41: 626-39.
 26. 陳楚杰、劉得泰、王本仁、陳靖宜：比較不同生產方式婦女產後 60 天內的門診醫療利用。臺灣衛誌 2009；28：16-25。
 27. 莊昭華、賴榮年、王榮德、張蓓貞、陳保中：1985-1987 台北地區孕婦使用中草藥之盛行率及其相關因素。臺灣衛誌 2005；24：335-47。
 28. Nordeng H, Havnen GC :Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13: 371-80.
 29. Tiran D: The use of herbs by pregnant and childbearing women: a risk-benefit assessment. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2003;9:176-81.
 30. Pinn G, Pallett L: Herbal medicine in pregnancy. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2002; 8: 77-80.
 31. 楊淑玲：生育習俗對中老年婦女保健觀念之影響。高雄，高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，2003。

32. 陳鴻銘，楊志良：臺灣民間特有的疾病觀念之探討：以四湖鄉為例。中華衛誌 1984；3：46-57。
33. 杜異珍：文化對女性乳癌病患醫療行為之影響。榮總護理 1992；9：127-33。
34. 吳宜樺、郭素珍：本省婦女坐月子期間依傳統習俗執行飲食規範之探討。護理新象 1999；9：64-74。
35. 許淳森、楊玲玲、顏焜熒：婦產科中藥方劑之藥理研究生化湯。行政院衛生署中醫藥年報 1993；10：345-55。
36. 陳庵君、許淳森、楊玲玲：婦產科中藥方劑之研究—生化湯對產婦免疫及子宮收縮作用。行政院衛生署中醫藥年報 1993；10：393-400。
37. 莊靜如：坐月子 女性產後健康的根本？再生產後護理之家專訪。健康世界 2003；209：99-102。
38. 陳麗麗、王純娟：產婦對於傳統醫療中有關產後調理的態度及行為之研究。護理研究 2000；8：49-58。
39. 張珏、陳芬苓：女性更年期研究的回顧與展望。婦女與兩性學刊 1993；4：263-94。
40. 賴榮年、蕭盛雄、葉家豪、張曉慧：北臺灣某中醫醫院 1998-2004 年更年期婦女中醫處方模式之分析。北市醫學雜誌 2007；4：737-48。
41. 林宜信：臺灣中醫藥發展之現況與展望。臺灣中醫臨床醫學 2004；10：89-92。
42. Shih CC, Lin JG, Liao CC, Su YC. The utilization of traditional Chinese medicine and associated factors in Taiwan in 2002. Chin Med J 2009; 122: 1544-1548.
43. Shih CC, Su YC, Liao CC, Lin JG. Patterns of medical pluralism among adults: results from the 2001 National Health Interview Survey in Taiwan. BMC Health Serv Res 2010; 10: 191.
44. Chen FP, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ, Hwang SJ. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Serv Res 2007; 7: 26.
45. Chang LC, Huang N, Chou YJ, Lee CH, Kao FY, Huang YT. Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003. BMC Health Serv Res 2008; 8: 170.

柒、圖、表

Table 1: Utilization of Traditional Chinese Medicine in NHIS[†]

	TCM use			Frequency of TCM use				
	No.	n	%	Sum	Average outpatient visits	p-value [‡]	Average outpatient visits per TCM patient	p-value [‡]
All	15420	4104	26.6	19880	1.29		4.84	
Sex						<0.0001		0.28
Male	7601	1677	22.1	7920	1.04		4.72	
Female	7819	2427	31.0	11960	1.53		4.93	
Age, years						0.016		<0.0001
20-29	3551	985	27.7	4088	1.15		4.15	
30-39	3482	986	28.3	4555	1.31		4.62	
40-49	3373	937	27.8	4482	1.33		4.78	
50-59	2107	560	26.6	3196	1.52		5.71	
60-69	1566	360	23.0	1986	1.27		5.52	
70-79	1009	215	21.3	1247	1.24		5.80	
≥80	332	61	18.4	326	0.98		5.34	
Education, years						0.49		0.20
0	1491	321	21.5	1717	1.15		5.35	
1-9	5494	1446	26.3	7206	1.31		4.98	
10-12	4509	1229	27.3	5796	1.29		4.72	
≥13	3915	1106	28.3	5158	1.32		4.66	
Occupation						0.003		0.13
Unemployed	3588	822	22.9	4088	1.14		4.97	
House wife / House keeper	2601	749	28.8	3841	1.48		5.13	
Skilled, Unskilled	7077	1944	27.5	9370	1.32		4.82	
Profession	2074	574	27.7	2513	1.21		4.38	
Family income, NTDs						0.07		0.20
<50,000	6469	1649	25.5	8130	1.26		4.93	
50,000-69,999	3253	917	28.2	4221	1.30		4.60	
70,000-99,999	2861	806	28.2	4147	1.45		5.15	
≥100,000	2689	698	26.0	3240	1.20		4.64	
Indigenous						<0.0001		0.015
No	15001	4027	26.8	19612	1.31		4.87	
Yes	418	76	18.2	266	0.64		3.50	
Religion						<0.0001		0.09
No religion	4074	1018	25.0	4647	1.14		4.56	
Traditional religions	7375	1986	26.9	9985	1.35		5.03	
Buddhist	3042	901	29.6	4418	1.45		4.90	
Christianity, Catholicism or Moslemism	897	190	21.2	797	0.89		4.19	
Marital Status						0.05		0.45
Married	10312	2804	27.2	13718	1.33		4.89	
Otherwise	5107	1300	25.5	6162	1.21		4.74	
Use of folk therapy						<0.0001		0.007
No	14526	3736	25.7	17773	1.22		4.76	
Yes	881	365	41.4	2093	2.38		5.73	
Have regular health checkup						0.17		0.85
No	12841	3363	26.2	16317	1.27		4.85	
Yes	2579	741	28.7	3563	1.38		4.81	
Have unhealthy lifestyle						<0.0001		<0.0001
No	8834	2624	29.7	13578	1.54		5.17	
One	2991	755	25.2	3475	1.16		4.60	
Two or three	3588	723	20.2	2822	0.79		3.90	
Self health						<0.0001		<0.0001
Good	4890	1145	23.4	4603	0.94		4.02	
Fair	3984	1091	27.4	5167	1.30		4.74	
Poor	5991	1782	29.7	9589	1.60		5.38	
Density of TCM physicians						<0.0001		0.12
Low	5455	1264	23.2	5818	1.07		4.60	
Moderate	6862	1839	26.8	8941	1.30		4.86	
High	3103	1001	32.3	5121	1.65		5.12	
Urbanization						0.013		0.46
Low	5049	1264	25.0	5940	1.18		4.70	
Moderate	3070	869	28.3	4365	1.42		5.02	
High	7301	1971	27.0	9575	1.31		4.86	

[†]: 20 years or older; [‡]: t-test or ANOVA

Date tab: 2010/1/14; Data source: NHIS, NHIRD

Figure 1: The Frequency of TCM use by sex in NHIS

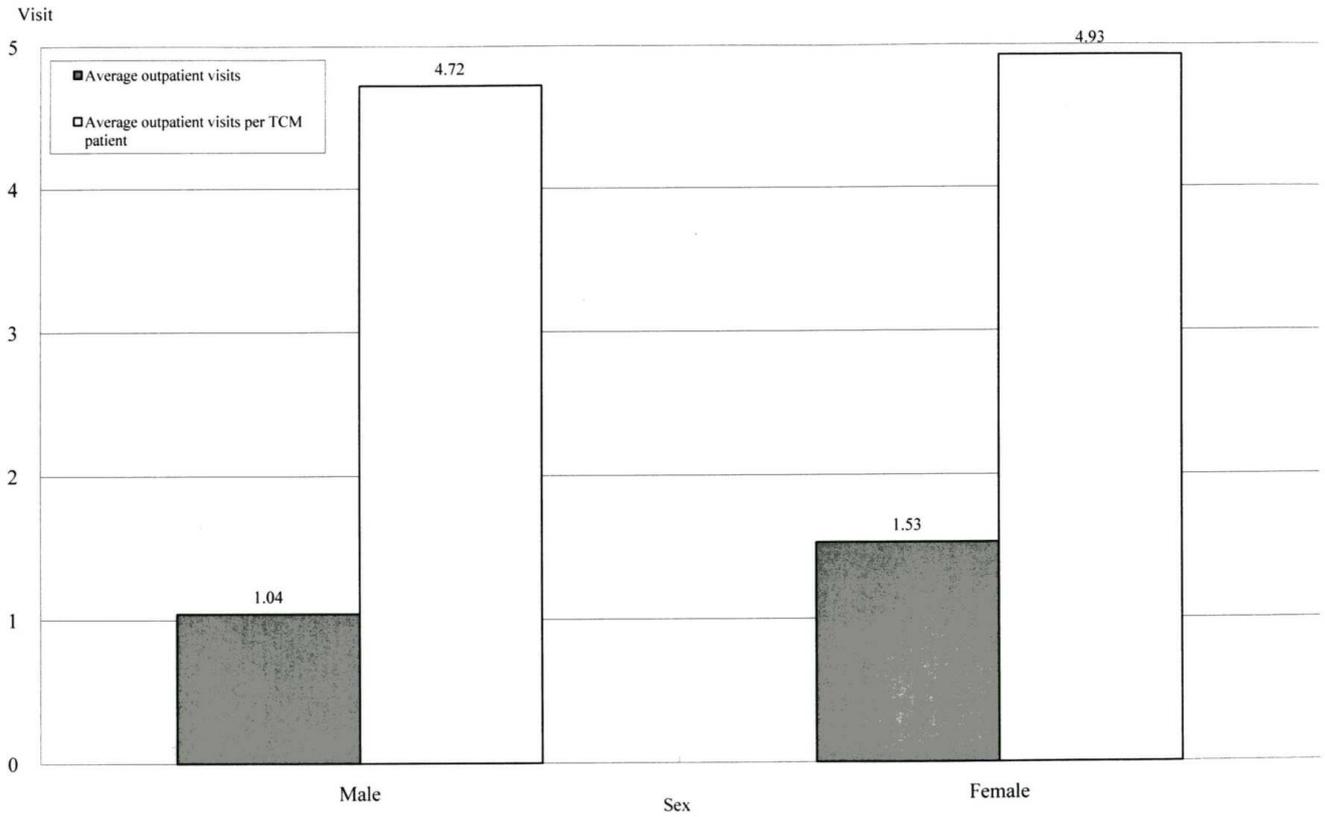


Figure 2: The Frequency of TCM use by age in NHIS

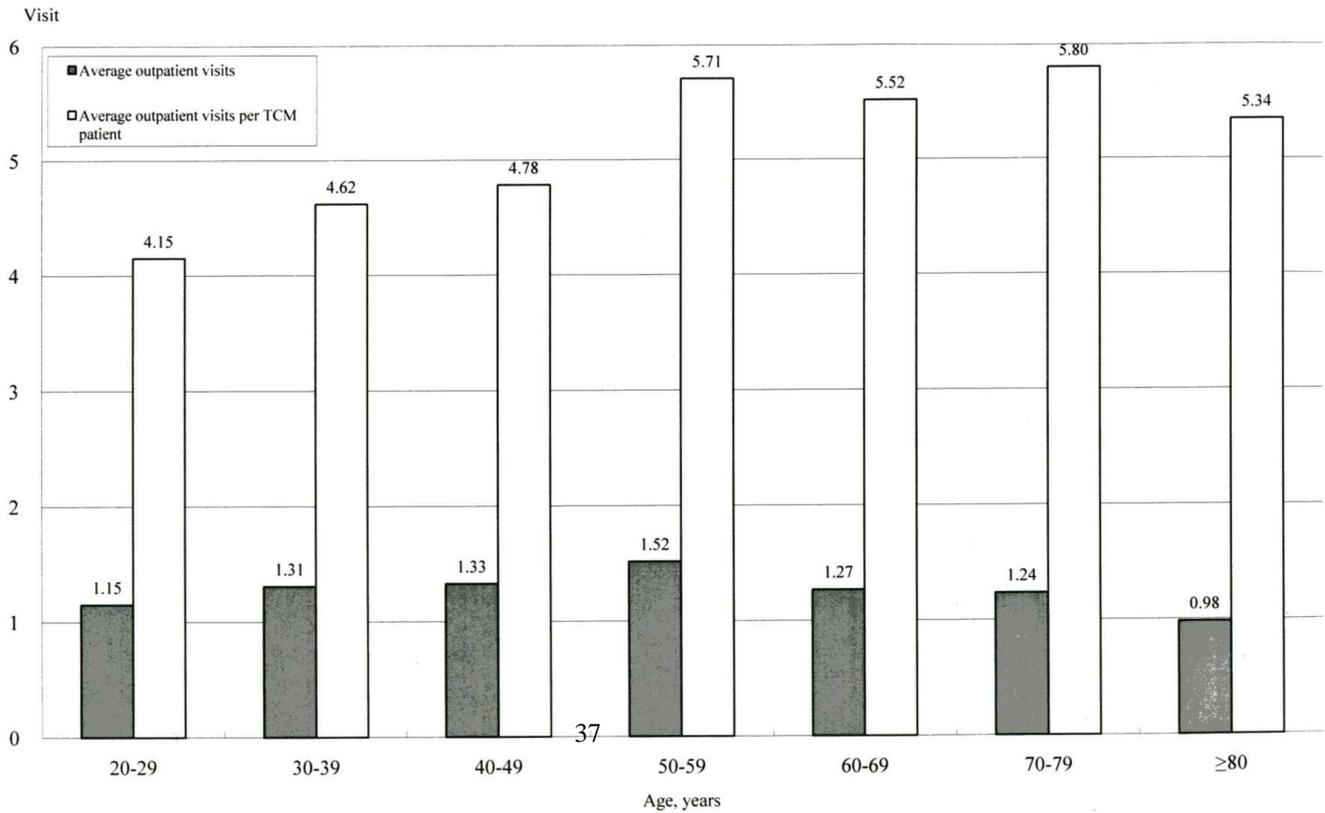


Figure 3: TCM outpatient visits per subject of TCM use in NHIS

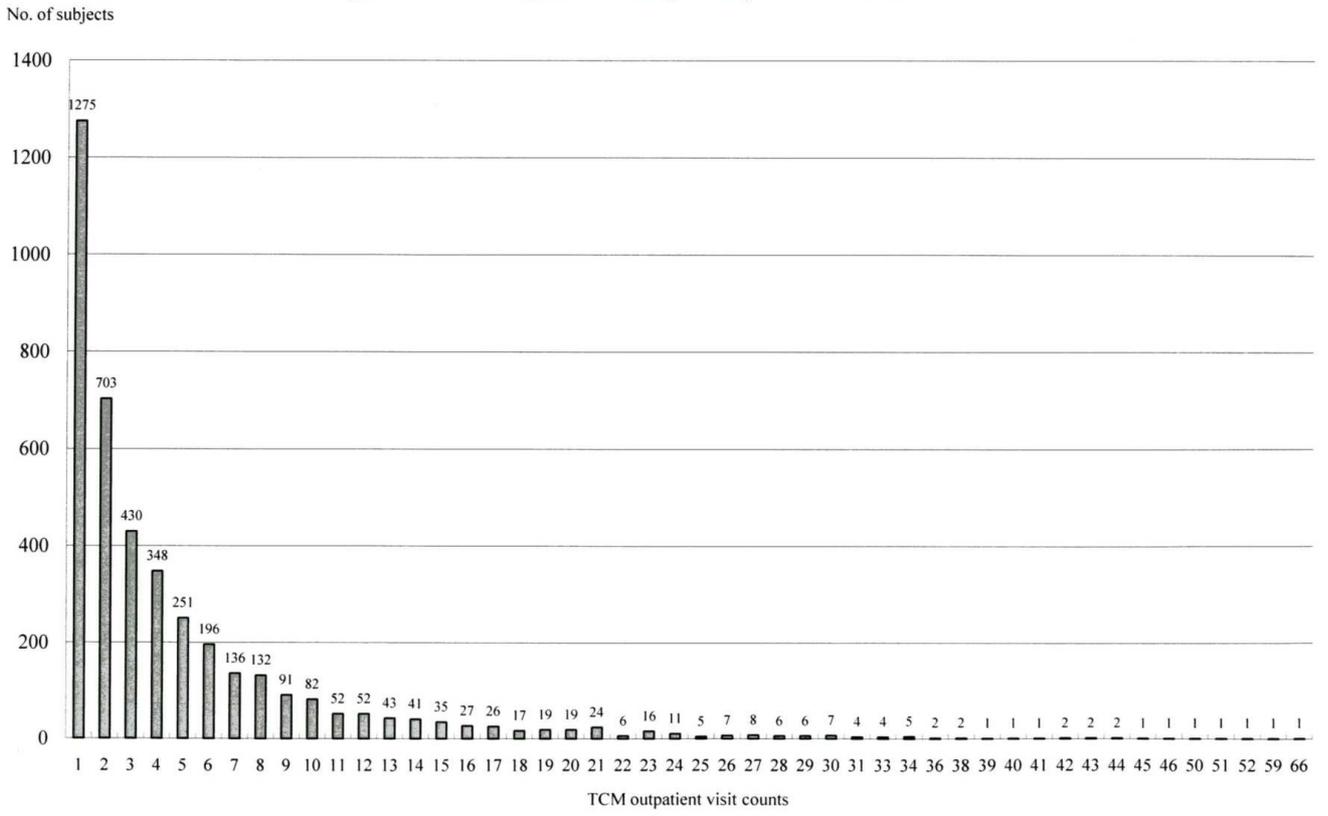


Table 2: Factors associated with use of TCM in NHIS[†]

	TCM use		Total N=15420	p-value
	No N=11316	Yes N=4104		
Sex				<0.0001
Male	n (%)	n (%)	n (%)	
Female	5924 (77.9)	1677 (22.1)	7601 (100)	
Female	5392 (69.0)	2427 (31.0)	7819 (100)	
Age, years				<0.0001
20-29	2566 (72.3)	985 (27.7)	3551 (100)	
30-39	2496 (71.7)	986 (28.3)	3482 (100)	
40-49	2436 (72.2)	937 (27.8)	3373 (100)	
50-59	1547 (73.4)	560 (26.6)	2107 (100)	
60-69	1206 (77.0)	360 (23.0)	1566 (100)	
70-79	794 (78.7)	215 (21.3)	1009 (100)	
≥80	271 (81.6)	61 (18.4)	332 (100)	
Education, years				<0.0001
0	1170 (78.5)	321 (21.5)	1491 (100)	
1-9	4048 (73.7)	1446 (26.3)	5494 (100)	
10-12	3280 (72.7)	1229 (27.3)	4509 (100)	
≥13	2809 (71.7)	1106 (28.3)	3915 (100)	
Occupation				<0.0001
Unemployed	2766 (77.1)	822 (22.9)	3588 (100)	
House wife / House keeper	1852 (71.2)	749 (28.8)	2601 (100)	
Skilled, Unskilled	5133 (72.5)	1944 (27.5)	7077 (100)	
Profession	1500 (72.3)	574 (27.7)	2074 (100)	
Family income, NTDs				0.006
<50,000	4820 (74.5)	1649 (25.5)	6469 (100)	
50,000-69,999	2336 (71.8)	917 (28.2)	3253 (100)	
70,000-99,999	2055 (71.8)	806 (28.2)	2861 (100)	
≥100,000	1991 (74.0)	698 (26.0)	2689 (100)	
Indigenous				<0.0001
No	10974 (73.2)	4027 (26.8)	15001 (100)	
Yes	342 (81.8)	76 (18.2)	418 (100)	
Religion				<0.0001
No religion	3056 (75.0)	1018 (25.0)	4074 (100)	
Traditional religions	5389 (73.1)	1986 (26.9)	7375 (100)	
Buddhist	2141 (70.4)	901 (29.6)	3042 (100)	
Christianity, Catholicism or Moslemism	707 (78.8)	190 (21.2)	897 (100)	
Marital Status				0.022
Married	7508 (72.8)	2804 (27.2)	10312 (100)	
Otherwise	3807 (74.5)	1300 (25.5)	5107 (100)	
Use of folk therapy				<0.0001
No	10790 (74.3)	3736 (25.7)	14526 (100)	
Yes	516 (58.6)	365 (41.4)	881 (100)	
Have regular health checkup				0.008
No	9478 (73.8)	3363 (26.2)	12841 (100)	
Yes	1838 (71.3)	741 (28.7)	2579 (100)	
Have unhealthy lifestyle				<0.0001
No	6210 (70.3)	2624 (29.7)	8834 (100)	
One	2236 (74.8)	755 (25.2)	2991 (100)	
Two or three	2865 (79.8)	723 (20.2)	3588 (100)	
Self health				<0.0001
Good	3745 (76.6)	1145 (23.4)	4890 (100)	
Fair	2893 (72.6)	1091 (27.4)	3984 (100)	
Poor	4209 (70.3)	1782 (29.7)	5991 (100)	
Density of TCM physicians				<0.0001
Low	4191 (76.8)	1264 (23.2)	5455 (100)	
Moderate	5023 (73.2)	1839 (26.8)	6862 (100)	
High	2102 (67.7)	1001 (32.3)	3103 (100)	
Urbanization				0.003
Low	3785 (75.0)	1264 (25.0)	5049 (100)	
Moderate	2201 (71.7)	869 (28.3)	3070 (100)	
High	5330 (73.0)	1971 (27.0)	7301 (100)	

†: 20 years or older

Date tab: 2010/1/14; Data source: NHIS, NHIRD

Figure 4: The proportion of TCM use by sex in NHIS

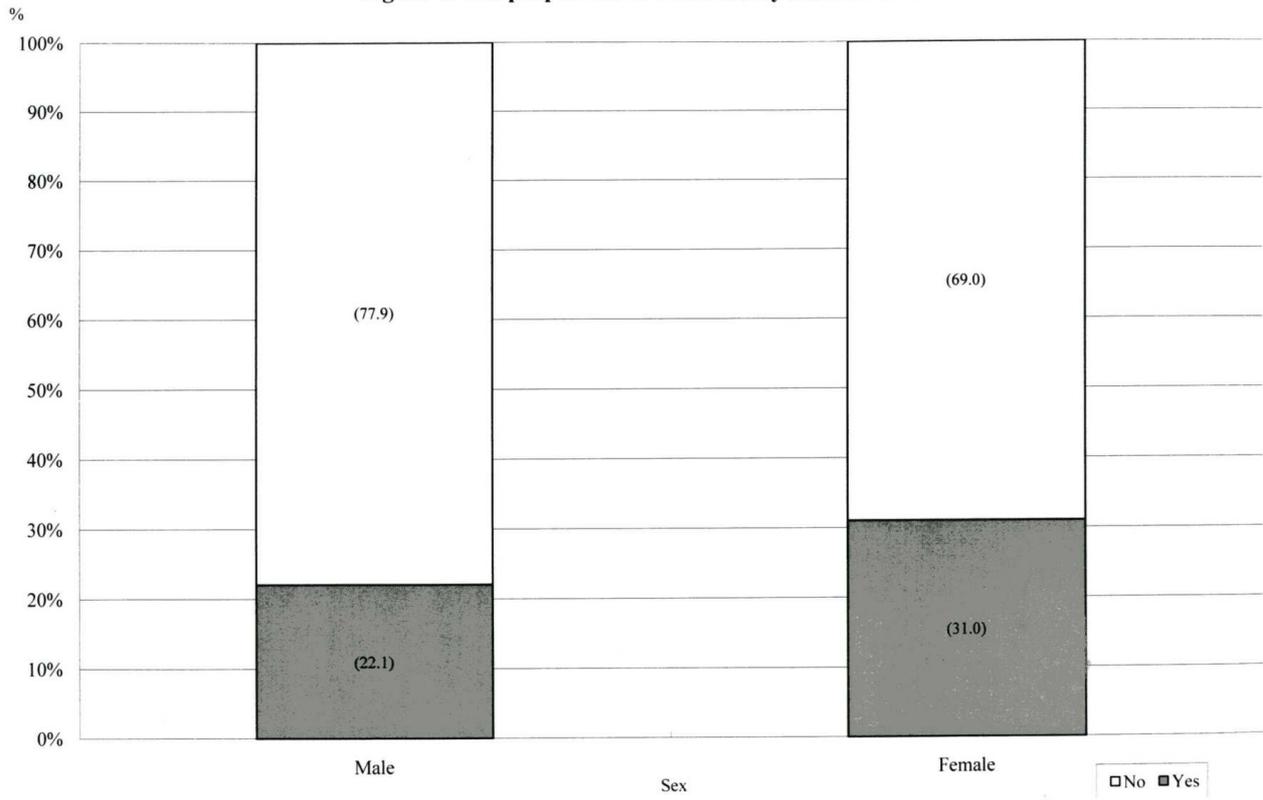


Figure 5: The proportion of TCM use by age in NHIS

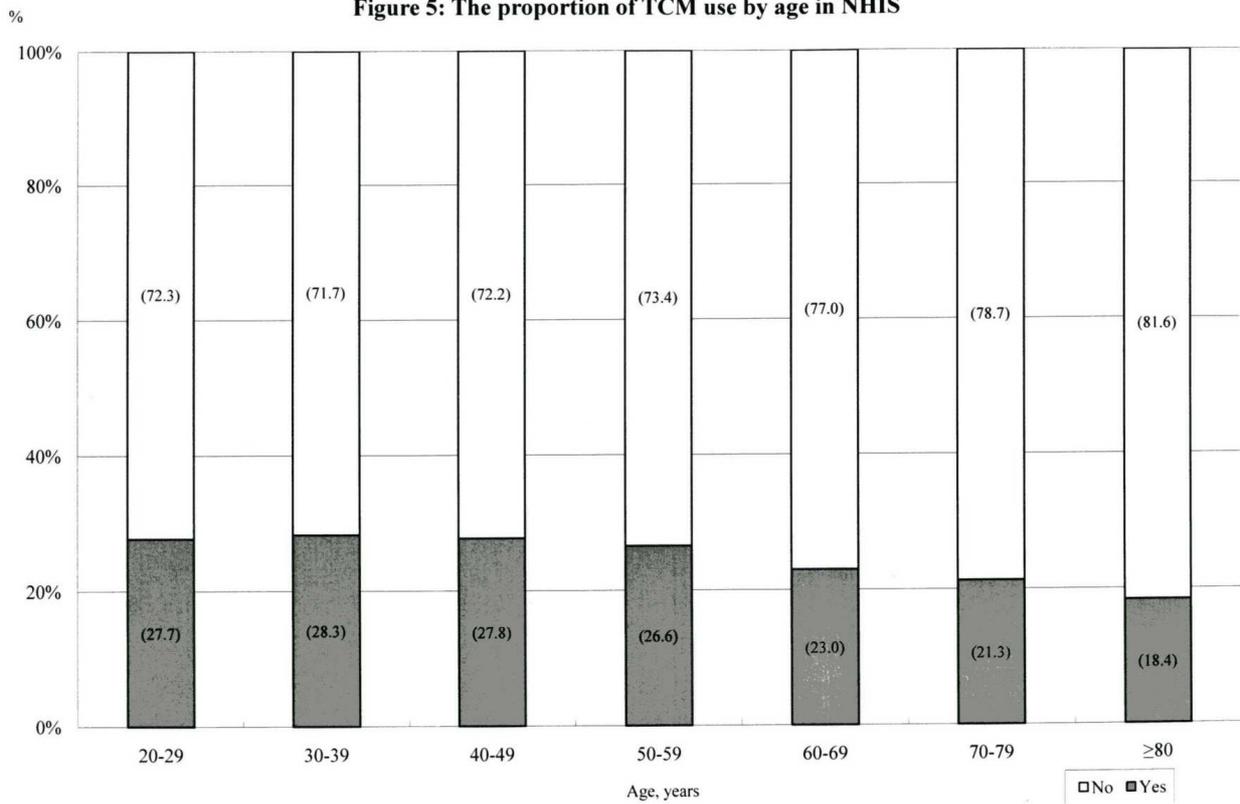


Table 3: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated with TCM use in logistic regression in NHIS[†]

	Univariate OR (95% CI)	Multivariate [‡] OR (95% CI)
Sex		
Male	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Female	1.59 (1.48-1.71)	1.45 (1.31-1.62)
Age, years		
20-29	1.70 (1.28-2.27)	1.68 (1.07-2.65)
30-39	1.75 (1.32-2.34)	1.63 (1.04-2.57)
40-49	1.71 (1.28-2.28)	1.47 (0.94-2.31)
50-59	1.61 (1.20-2.16)	1.43 (0.91-2.24)
60-69	1.33 (0.98-1.79)	1.29 (0.82-2.03)
70-79	1.20 (0.88-1.65)	1.15 (0.72-1.84)
≥80	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Education, years		
0	1.00 (reference)	1.00 (reference)
1-9	1.30 (1.14-1.49)	1.35 (1.10-1.65)
10-12	1.37 (1.19-1.57)	1.30 (1.04-1.62)
≥13	1.44 (1.25-1.65)	1.34 (1.07-1.69)
Occupation		
Unemployed	1.00 (reference)	1.00 (reference)
House wife / House keeper	1.36 (1.21-1.53)	0.82 (0.70-0.95)
Skilled, Unskilled	1.27 (1.16-1.40)	0.99 (0.88-1.11)
Profession	1.29 (1.14-1.46)	1.01 (0.86-1.17)
Family income, NTDs		
<50,000	0.98 (0.88-1.08)	1.09 (0.97-1.22)
50,000-69,999	1.12 (1.00-1.26)	1.14 (1.01-1.30)
70,000-99,999	1.12 (0.99-1.26)	1.13 (1.00-1.29)
≥100,000	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Indigenous		
No	1.65 (1.28-2.12)	1.17 (0.85-1.61)
Yes	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Religion		
No religion	1.24 (1.04-1.48)	1.09 (0.88-1.35)
Traditional religions	1.37 (1.16-1.62)	1.23 (1.00-1.52)
Buddhist	1.57 (1.31-1.87)	1.36 (1.10-1.69)
Christianity, Catholicism or Moslemism	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Marital Status		
Married	1.09 (1.01-1.18)	1.14 (1.03-1.27)
Otherwise	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Use of folk therapy		
No	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Yes	2.04 (1.78-2.35)	1.71 (1.47-1.99)
Have regular health checkup		
No	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Yes	1.14 (1.03-1.25)	1.18 (1.06-1.31)
Have unhealthy lifestyle		
No	1.67 (1.53-1.84)	1.39 (1.23-1.57)
One	1.34 (1.19-1.50)	1.27 (1.12-1.44)
Two or three	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Self health		
Good	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Fair	1.23 (1.12-1.36)	1.24 (1.12-1.37)
Poor	1.39 (1.27-1.51)	1.43 (1.30-1.57)
Density of TCM physicians		
Low	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Moderate	1.21 (1.12-1.32)	1.27 (1.14-1.42)
High	1.58 (1.43-1.74)	1.66 (1.46-1.88)
Urbanization		
Low	0.90 (0.83-0.98)	1.28 (1.14-1.43)
Moderate	1.07 (0.97-1.17)	1.24 (1.11-1.39)
High	1.00 (reference)	1.00 (reference)

[†]: 20 years or older; [‡]: After adjusted associated factors and plus body mass index.

Date tab: 2010/1/14; Data source: NHIS, NHIRD

Figure 6: Adjusted odds ratios of TCM use by age in NHIS

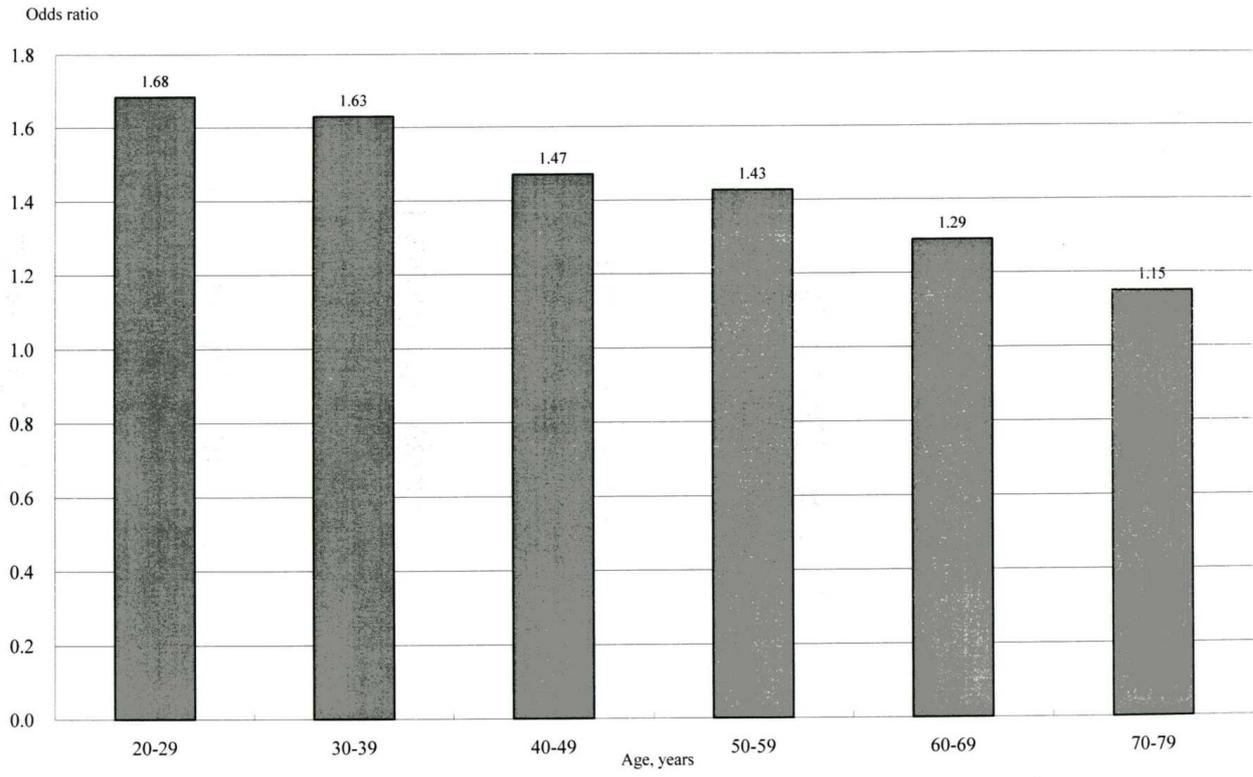


Table 4: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated with TCM use for female and male in multivariate logistic regression*

	Female	Male
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Age, years		
12-19	1.57 (0.79-3.13)	1.26 (0.68-2.33)
20-29	2.20 (1.10-4.40)	1.49 (0.81-2.73)
30-39	2.21 (1.10-4.43)	1.32 (0.72-2.41)
40-49	2.07 (1.03-4.14)	1.12 (0.62-2.05)
50-59	2.26 (1.13-4.50)	0.95 (0.52-1.74)
60-69	1.73 (0.87-3.46)	1.04 (0.57-1.90)
70-79	1.53 (0.74-3.16)	0.91 (0.49-1.69)
≥80	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Education, years		
0	1.00 (reference)	1.00 (reference)
1-9	1.30 (1.02-1.66)	1.48 (0.95-2.29)
10-12	1.39 (1.07-1.81)	1.48 (0.94-2.32)
≥13	1.50 (1.13-1.98)	1.42 (0.89-2.24)
Occupation		
Unemployed	1.00 (reference)	1.00 (reference)
House wife / House keeper	0.89 (0.74-1.07)	0.80 (0.17-3.71)
Skilled, Unskilled	1.06 (0.89-1.25)	1.00 (0.86-1.16)
Profession	0.97 (0.77-1.21)	1.05 (0.86-1.28)
Family income, NTDs		
<50,000	1.04 (0.90-1.21)	1.16 (0.98-1.36)
50,000-69,999	1.10 (0.94-1.28)	1.30 (1.09-1.54)
70,000-99,999	1.04 (0.89-1.22)	1.25 (1.05-1.50)
≥100,000	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Indigenous		
No	1.64 (1.09-2.48)	0.81 (0.52-1.25)
Yes	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Religion		
No religion	1.04 (0.80-1.35)	1.09 (0.80-1.47)
Traditional religions	1.24 (0.96-1.60)	1.15 (0.86-1.56)
Buddhist	1.29 (0.99-1.68)	1.32 (0.96-1.80)
Christianity, Catholicism or Moslemism	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Marital Status		
Married	0.91 (0.80-1.04)	1.58 (1.33-1.87)
Otherwise	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Use of folk therapy		
No	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Yes	1.51 (1.26-1.82)	1.97 (1.56-2.48)
Have regular health checkup		
No	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Yes	1.18 (1.03-1.36)	1.16 (1.00-1.34)
Have unhealthy lifestyle		
No	1.16 (0.86-1.57)	1.42 (1.24-1.63)
One	1.15 (0.83-1.60)	1.22 (1.06-1.41)
Two or three	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Self health		
Good	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Fair	1.25 (1.10-1.42)	1.22 (1.07-1.40)
Poor	1.50 (1.33-1.69)	1.40 (1.22-1.59)
Density of TCM physicians		
Low	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Moderate	1.20 (1.05-1.38)	1.36 (1.17-1.58)
High	1.57 (1.34-1.84)	1.73 (1.46-2.06)
Urbanization		
Low	1.32 (1.15-1.52)	1.19 (1.02-1.39)
Moderate	1.14 (0.99-1.32)	1.26 (1.08-1.47)
High	1.00 (reference)	1.00 (reference)

*After adjusted associated factors and plus body mass index.

Date tab: 2010/1/11; Data source: NHIS, NHIRD

Figure 7: Adjusted odds ratios of TCM use among male and female by age

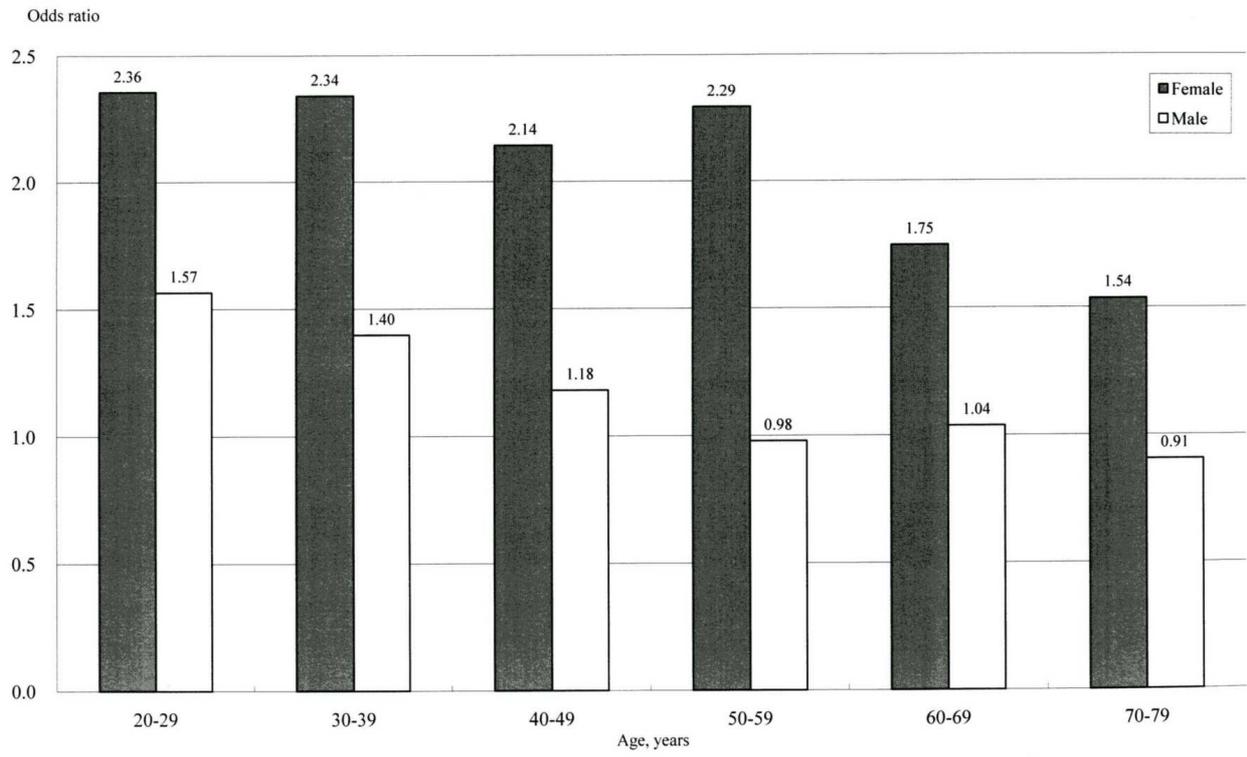


Table 5: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated with TCM use for female in multivariate logistic regression in NHIS[†]

	20-39	40-59	≥60
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Education, years			
0-9	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
10-12	0.98 (0.79-1.21)	1.06 (0.86-1.32)	1.15 (0.59-2.26)
≥13	1.05 (0.81-1.34)	1.02 (0.76-1.37)	1.67 (0.61-4.54)
Occupation			
Unemployed	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
House wife / House keeper	0.79 (0.58-1.07)	0.97 (0.67-1.43)	0.96 (0.67-1.38)
Skilled, Unskilled	1.00 (0.78-1.28)	1.11 (0.76-1.61)	1.04 (0.59-1.86)
Profession	1.00 (0.74-1.34)	0.96 (0.60-1.55)	-
Family income, NTDs			
<50,000	0.90 (0.72-1.12)	1.04 (0.80-1.35)	1.58 (0.96-2.60)
50,000-69,999	1.02 (0.81-1.28)	1.00 (0.76-1.32)	1.40 (0.77-2.55)
70,000-99,999	0.98 (0.78-1.23)	1.08 (0.81-1.42)	1.17 (0.61-2.24)
≥100,000	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Indigenous			
No	1.73 (0.96-3.10)	1.69 (0.78-3.63)	2.09 (0.30-14.63)
Yes	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Religion			
No religion	1.21 (0.80-1.82)	0.94 (0.60-1.46)	1.12 (0.47-2.67)
Traditional religions	1.36 (0.90-2.05)	1.18 (0.78-1.80)	1.21 (0.53-2.75)
Buddhist	1.52 (0.99-2.33)	1.28 (0.83-1.97)	1.30 (0.56-3.02)
Christianity, Catholicism or Moslemism	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Marital Status			
Married	0.97 (0.81-1.15)	0.82 (0.65-1.05)	1.10 (0.79-1.55)
Otherwise	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Use of folk therapy			
No	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Yes	1.43 (1.09-1.88)	1.71 (1.26-2.33)	1.90 (1.05-3.46)
Have regular health checkup			
No	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Yes	1.09 (0.86-1.38)	1.24 (1.01-1.54)	1.32 (0.92-1.89)
Have unhealthy lifestyle			
No	1.19 (0.79-1.80)	1.33 (0.75-2.37)	0.74 (0.25-2.22)
One	1.25 (0.80-1.96)	1.33 (0.73-2.42)	0.45 (0.12-1.65)
Two or three	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Self health			
Good	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Fair	1.23 (1.02-1.47)	1.43 (1.12-1.82)	1.19 (0.67-2.09)
Poor	1.43 (1.20-1.71)	1.64 (1.31-2.05)	1.46 (0.90-2.36)
Density of TCM physicians			
Low	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Moderate	1.25 (1.02-1.53)	1.35 (1.05-1.72)	1.02 (0.65-1.62)
High	1.64 (1.30-2.07)	1.78 (1.34-2.36)	1.05 (0.60-1.84)
Urbanization			
Low	1.44 (1.17-1.78)	1.57 (1.23-2.01)	0.81 (0.51-1.31)
Moderate	1.21 (0.98-1.49)	1.25 (0.97-1.60)	0.85 (0.51-1.40)
High	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)

[†]: 20 years or older; after adjusted associated factors and plus body mass index.

Date tab: 2010/1/14; Data source: NHIS, NHIRD

Table 6: Utilization of Traditional Chinese Medicine in NHIRD[†]

Year	TCM use			Frequency of TCM use			Expenditure of TCM use		
	No.	n	%	Sum	Average outpatient visits	Average outpatient visits per TCM patient	Sum	Average outpatient cost	Average outpatient cost per TCM patient
All									
1996	597,080	153,732	25.7	816,308	1.37	5.31	354,643,338	594	2307
1997	614,807	163,684	26.6	836,181	1.36	5.11	375,594,387	611	2295
1998	633,032	172,766	27.3	903,037	1.43	5.23	412,494,920	652	2388
1999	651,531	184,612	28.3	941,307	1.44	5.10	446,026,933	685	2416
2000	669,337	191,789	28.7	924,676	1.38	4.82	458,567,661	685	2391
2001	686,561	198,955	29.0	952,979	1.39	4.79	490,262,761	714	2464
2002	702,966	204,901	29.1	985,841	1.40	4.81	556,703,336	792	2717
2003	718,635	213,662	29.7	1,091,440	1.52	5.11	611,954,470	852	2864
2004	733,468	228,564	31.2	1,238,634	1.69	5.42	677,412,084	924	2964
2005	746,988	225,949	30.2	1,215,078	1.63	5.38	665,017,873	890	2943
2006	728,120	221,541	30.4	1,191,466	1.64	5.38	654,523,750	899	2954
2007	723,115	226,848	31.4	1,251,640	1.73	5.52	687,045,345	950	3029
Female									
1996	301,423	91,925	30.5	499,273	1.66	5.43	215,322,042	714	2342
1997	310,648	97,620	31.4	508,359	1.64	5.21	226,413,481	729	2319
1998	320,061	102,973	32.2	551,646	1.72	5.36	249,451,766	779	2422
1999	329,702	110,321	33.5	578,010	1.75	5.24	271,641,765	824	2462
2000	339,310	114,649	33.8	568,397	1.68	4.96	278,926,236	822	2433
2001	348,890	117,771	33.8	582,616	1.67	4.95	296,096,861	849	2514
2002	358,341	122,032	34.1	607,398	1.70	4.98	338,260,736	944	2772
2003	367,099	127,801	34.8	680,630	1.85	5.33	377,293,546	1028	2952
2004	375,343	137,434	36.6	777,006	2.07	5.65	419,863,442	1119	3055
2005	382,742	136,135	35.6	765,747	2.00	5.62	413,802,284	1081	3040
2006	376,352	134,627	35.8	755,596	2.01	5.61	409,898,393	1089	3045
2007	373,796	138,162	37.0	794,512	2.13	5.75	430,243,881	1151	3114
Male									
1996	295,657	61,807	20.9	317,035	1.07	5.13	139,321,296	471	2254
1997	304,159	66,064	21.7	327,822	1.08	4.96	149,180,906	490	2258
1998	312,971	69,793	22.3	351,391	1.12	5.03	163,043,154	521	2336
1999	321,829	74,291	23.1	363,297	1.13	4.89	174,385,168	542	2347
2000	330,027	77,140	23.4	356,279	1.08	4.62	179,641,425	544	2329
2001	337,671	81,184	24.0	370,363	1.10	4.56	194,165,900	575	2392
2002	344,625	82,869	24.0	378,443	1.10	4.57	218,442,600	634	2636
2003	351,536	85,861	24.4	410,810	1.17	4.78	234,660,924	668	2733
2004	358,125	91,130	25.4	461,628	1.29	5.07	257,548,642	719	2826
2005	364,246	89,814	24.7	449,331	1.23	5.00	251,215,589	690	2797
2006	351,768	86,914	24.7	435,870	1.24	5.01	244,625,357	695	2815
2007	349,319	88,686	25.4	457,128	1.31	5.15	256,801,464	735	2896

[†]: 20 years or older

Date tab: 2010/1/20; Data source: NHIRD

Figure 8: TCM utilization rate in NHIRD during 1996-2007

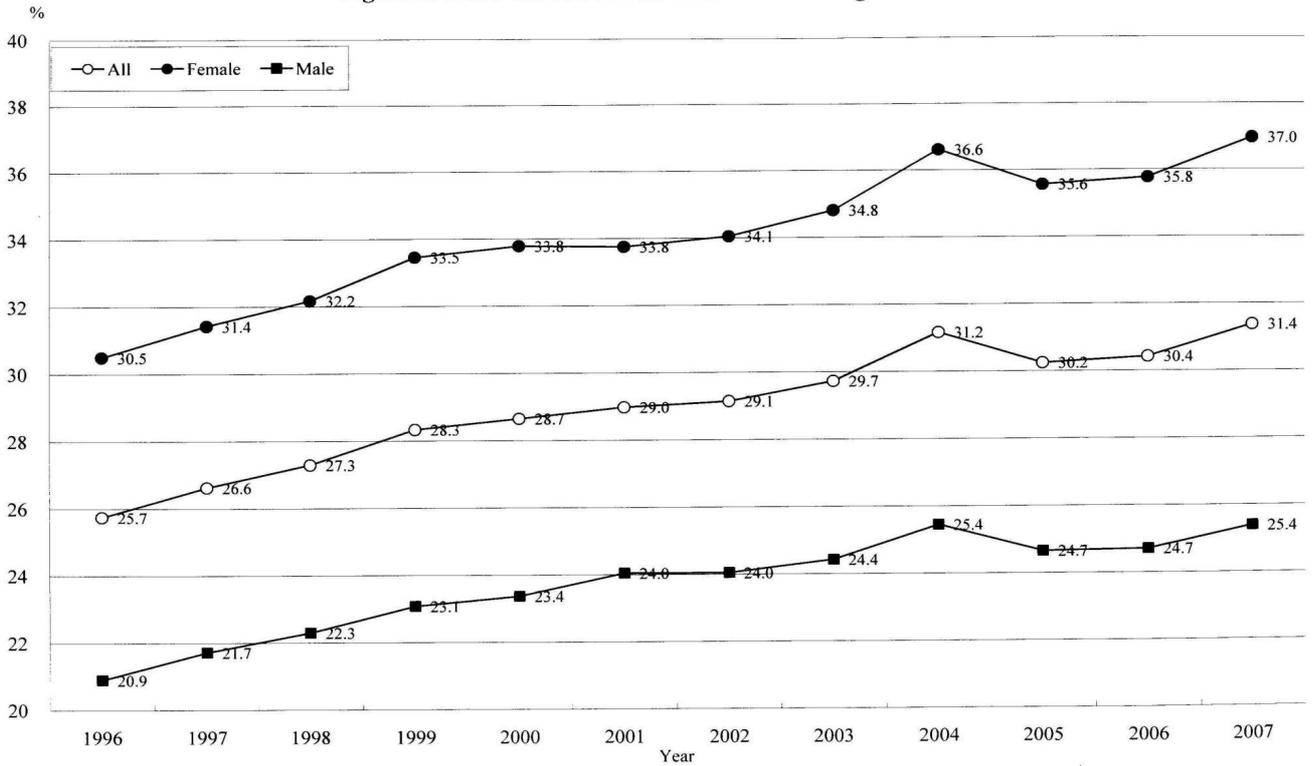


Figure 9: Average outpatient visits in NHIRD during 1996-2007

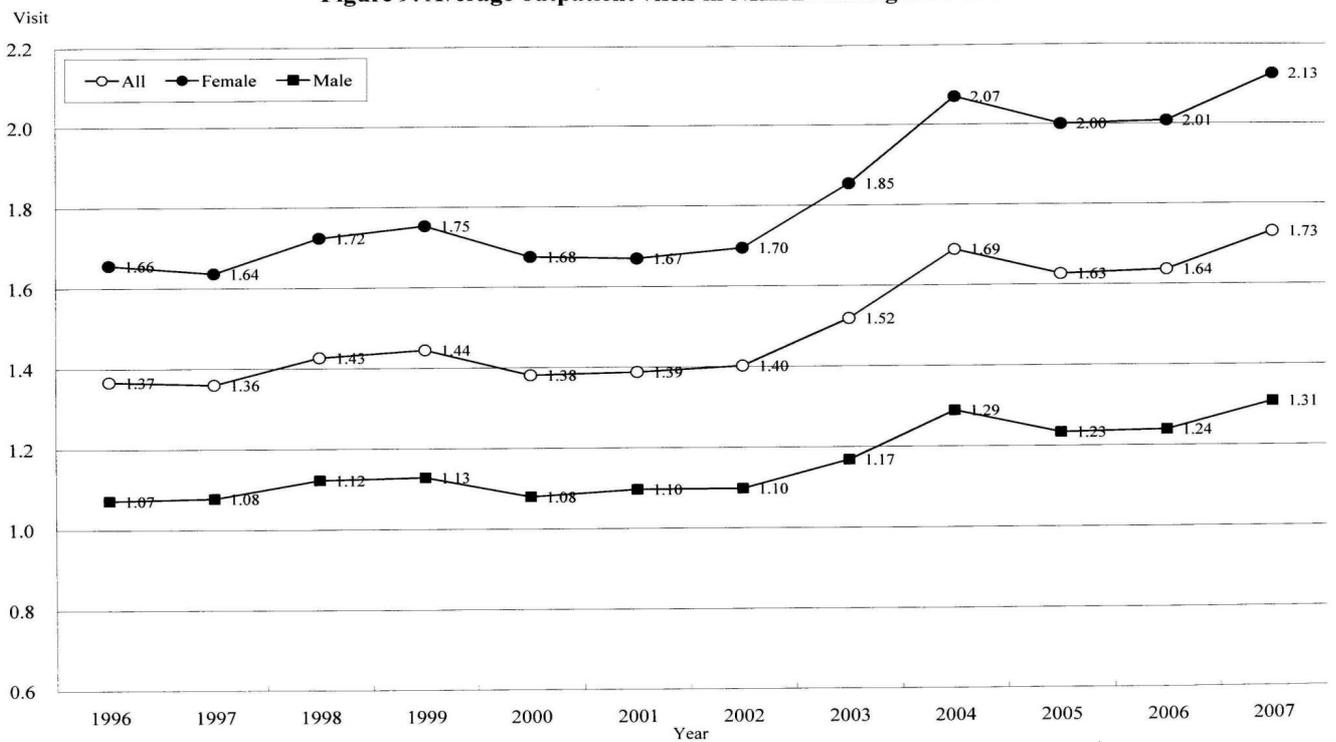


Figure 10: Average outpatient visits per TCM patient in NHIRD during 1996-2007

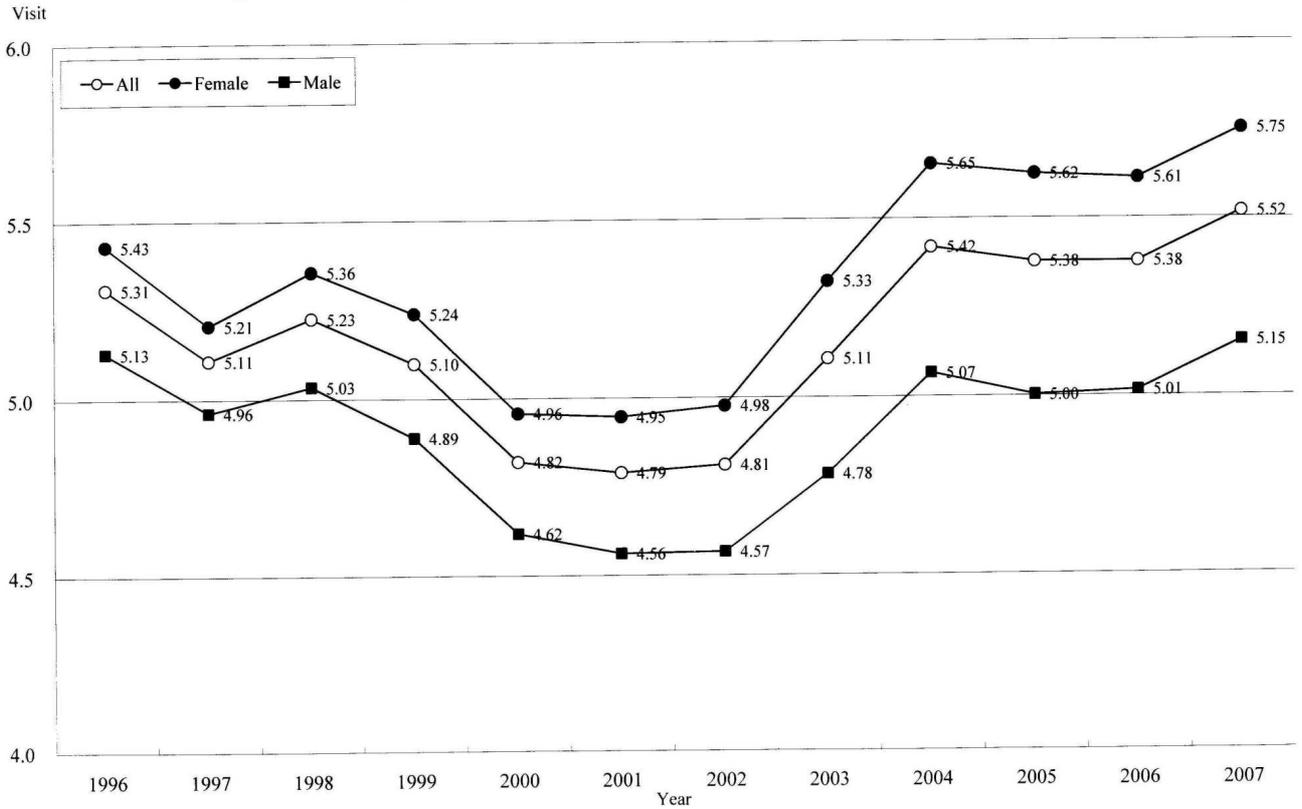


Figure 11: Average outpatient cost in NHIRD during 1996-2007

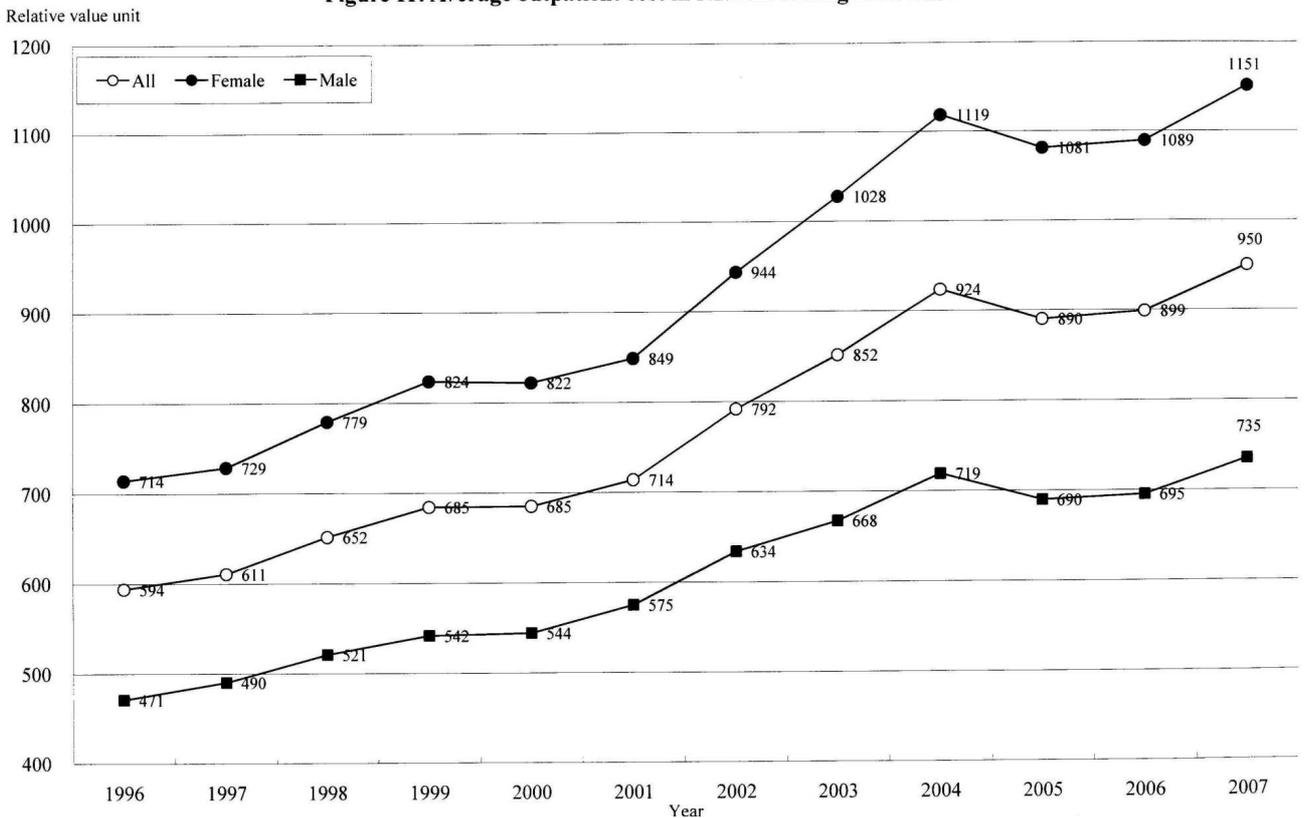


Figure 12: Average outpatient cost per TCM patient in NHIRD during 1996-2007

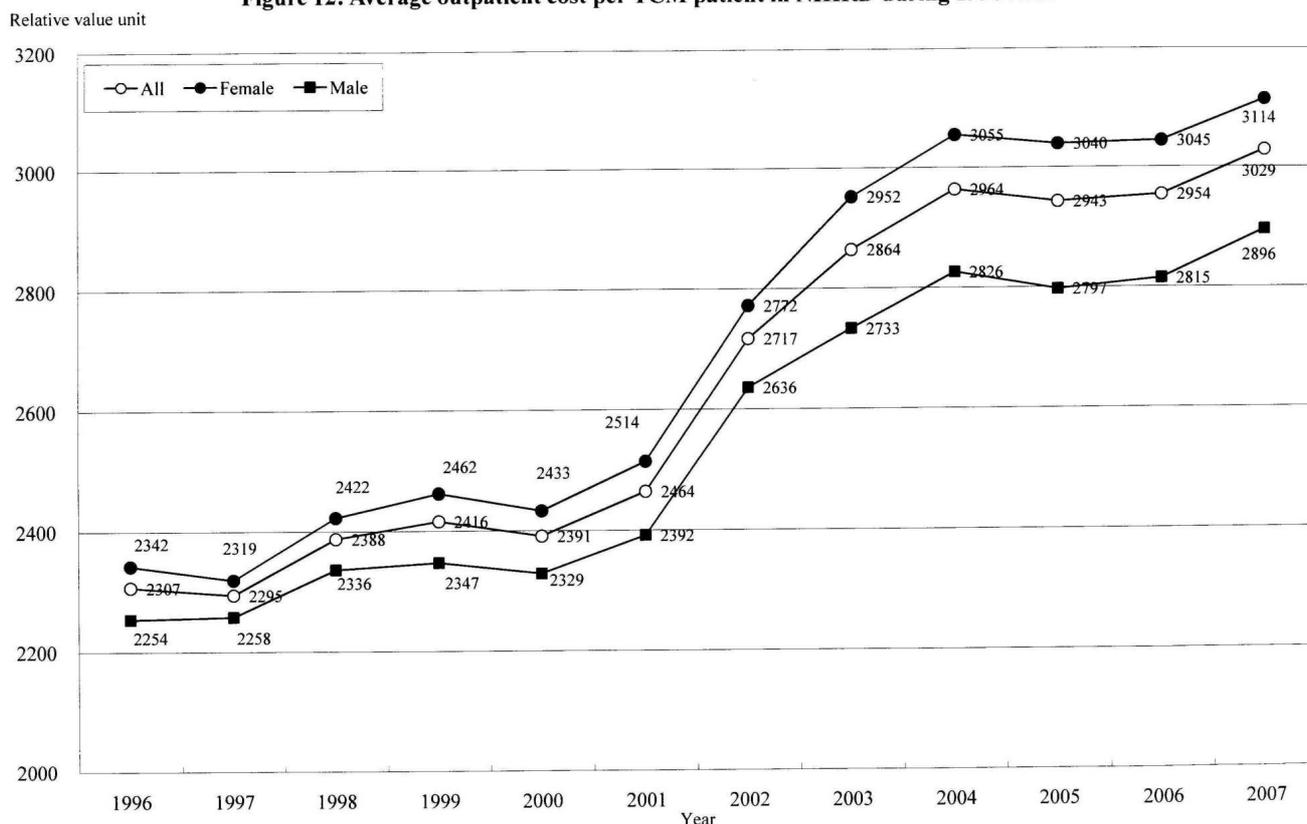


Table 7: The proportion of TCM use by diseases categories in NHIRD[†]

Disease	Proportion %												
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Symptoms, signs and ill-defined conditions	11.2	11.9	12.9	13.6	14.4	14.6	16.0	17.0	18.3	20.0	20.4	20.6	
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	23.1	22.0	20.6	20.3	19.5	19.4	19.4	19.7	18.4	17.3	16.9	16.3	
Injury and poisoning	14.4	13.4	13.5	14.6	16.1	17.5	18.1	17.4	16.3	15.9	16.3	15.9	
Disease of the respiratory system	20.0	20.6	20.6	19.9	19.3	18.4	17.0	15.9	15.1	15.2	14.3	14.6	
Diseases of the digestive system	12.1	12.6	12.7	12.6	12.0	11.5	11.0	11.0	11.8	11.8	11.9	12.1	
Diseases of the genitourinary system	7.2	7.4	7.7	7.7	7.7	7.4	7.4	7.5	7.7	7.8	8.0	8.1	
Diseases of skin and subcutaneous tissue	2.5	2.6	2.9	2.8	2.9	3.0	3.0	3.1	3.2	3.2	3.3	3.3	
Diseases of the circulatory system	2.3	2.4	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.3	2.2	2.3	2.3	
Endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.6	1.7	2.1	1.8	1.8	1.8	
Diseases of the sense organs	1.2	1.3	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.3	1.5	1.4	1.5	1.5	
Diseases of the nervous system	2.8	2.7	2.3	2.0	1.7	1.7	1.4	1.3	1.4	1.3	1.3	1.3	
Mental disorders	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	
Infectious and parasitic diseases	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	
Malignant neoplasm	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	
Complications of pregnancy, childbirth and the puerperium	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
Other neoplasms	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	
Congenital anomalies	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	
Certain conditions originating in the perinatal period	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

[†]: 20 years or older

Date tab: 2010/1/20; Data source: NHIRD

Figure 13: The proportion of TCM use by diseases categories in NHIRD during 1996-2007

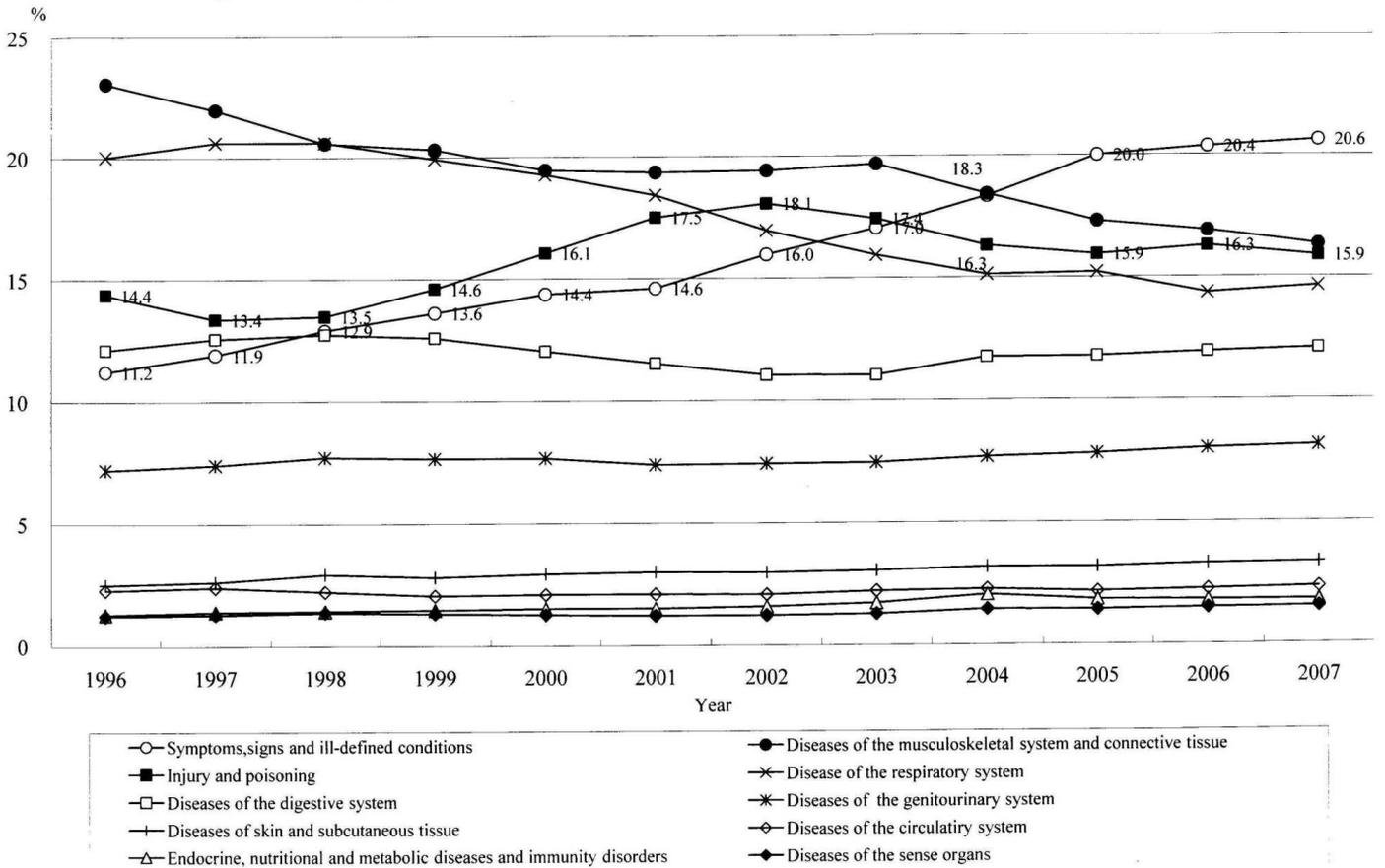


Table 8: The proportion of TCM use by diseases categories among female and male in NHIRD*

Disease	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Female	Male																						
Diseases of the genitourinary system	10.3	2.4	10.6	2.4	10.9	2.7	10.8	2.7	10.7	2.8	10.4	2.6	10.6	2.3	10.6	2.3	10.8	2.4	11.0	2.4	11.3	2.2	11.5	2.3
Injury and poisoning	13.7	15.5	12.6	14.6	12.8	14.6	13.9	15.8	15.2	17.4	16.4	19.2	16.8	20.0	16.3	19.3	15.1	18.4	14.7	18.1	15.0	18.5	14.7	18.0
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	22.3	24.2	21.3	23.1	19.9	21.7	19.7	21.2	18.6	20.8	18.5	20.7	18.5	20.9	18.7	21.3	17.5	20.0	16.2	19.1	15.8	18.8	15.2	18.3
Diseases of the digestive system	10.4	14.8	10.9	15.2	11.1	15.3	11.1	15.0	10.8	14.0	10.4	13.3	10.2	12.4	10.3	12.3	11.0	13.0	11.1	12.9	11.4	12.9	11.6	12.9
Symptoms, signs and ill-defined conditions	11.6	10.6	12.2	11.4	13.4	12.2	14.1	12.9	14.8	13.8	15.0	14.0	16.3	15.4	17.4	16.4	18.7	17.7	20.4	19.3	20.8	19.7	20.9	20.0
Diseases of the circulatory system	2.0	2.8	2.0	3.0	1.9	2.7	1.8	2.5	1.8	2.6	1.8	2.6	1.7	2.6	1.8	2.8	1.9	3.0	1.8	2.9	1.8	3.1	1.8	3.2
Endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity disorders	1.2	1.5	1.3	1.6	1.3	1.7	1.4	1.7	1.4	1.6	1.4	1.7	1.4	1.9	1.5	2.1	1.8	2.5	1.7	2.2	1.6	2.2	1.6	2.3
Infectious and parasitic diseases	0.3	0.8	0.3	0.7	0.3	0.7	0.3	0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.9	0.3	0.8	0.4	0.8	0.3	0.7	0.3	0.6	0.3	0.6
Diseases of skin and subcutaneous tissue	2.6	2.4	2.8	2.4	3.0	2.8	3.0	2.6	3.2	2.5	3.2	2.6	3.2	2.7	3.2	2.8	3.4	2.8	3.3	2.9	3.4	3.0	3.4	3.1
Complications of pregnancy, childbirth and the puerperium	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0
Diseases of the sense organs	1.2	1.3	1.2	1.4	1.3	1.5	1.2	1.5	1.2	1.4	1.1	1.4	1.1	1.4	1.2	1.4	1.4	1.6	1.3	1.6	1.4	1.6	1.4	1.7
Mental disorders	0.9	1.0	0.9	1.0	0.8	1.0	0.7	0.8	0.7	0.8	0.6	0.8	0.5	0.7	0.5	0.7	0.6	0.6	0.6	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8
Other neoplasms	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1
Malignant neoplasm	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
Disease of the respiratory system	20.0	20.1	20.7	20.5	20.5	20.8	19.6	20.4	19.0	19.7	18.4	18.5	16.9	17.0	15.9	16.1	15.0	15.3	15.2	15.2	14.2	14.6	14.5	14.8
Congenital anomalies	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
Diseases of the nervous system	2.9	2.6	2.8	2.5	2.4	2.1	2.1	1.9	1.8	1.5	1.8	1.5	1.5	1.3	1.4	1.3	1.5	1.3	1.3	1.4	1.3	1.2	1.3	1.2
Certain conditions originating in the perinatal period	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*: 20 years or older
Date tab: 2010/1/20; Data source: NHIRD

Figure 14: The difference proportion of TCM use among female and male by diseases categories in NHIRD during 1996-2007

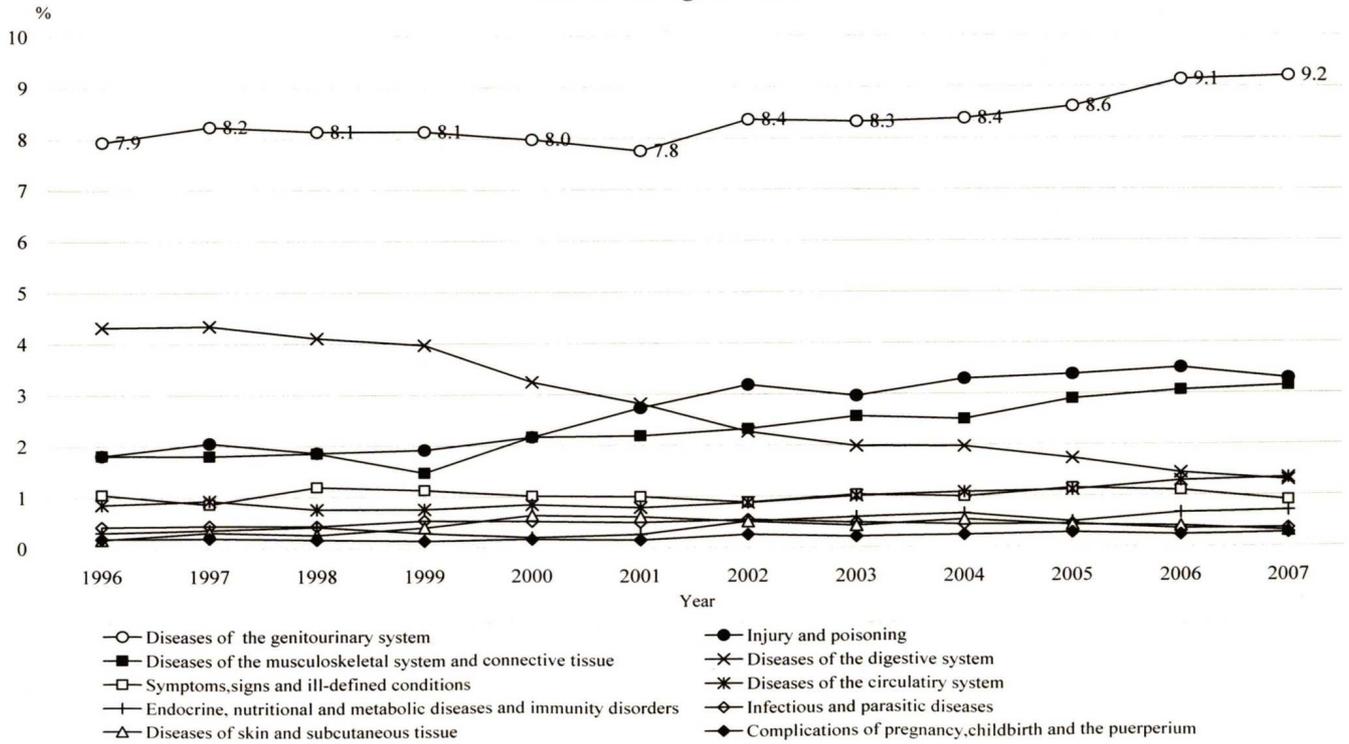


Table 9: Factors associated with use of TCM in NHIRD during 2005[†]

	TCM use		Total N=746988	p-value
	No N=521039	Yes N=225949		
Sex	n (%)	n (%)	n (%)	<0.0001
Male	274432 (75.3)	89814 (24.7)	364246 (100)	
Female	246607 (64.4)	136135 (35.6)	382742 (100)	
Age, years				<0.0001
20-29	117170 (69.3)	51947 (30.7)	169117 (100)	
30-39	115079 (69.3)	50930 (30.7)	166009 (100)	
40-49	110330 (68.1)	51600 (31.9)	161930 (100)	
50-59	79341 (68.7)	36223 (31.3)	115564 (100)	
60-69	46400 (70.6)	19333 (29.4)	65733 (100)	
70-79	35801 (74.5)	12258 (25.5)	48059 (100)	
≥80	16918 (82.2)	3658 (17.8)	20576 (100)	
Occupation				<0.0001
White collar	261530 (68.4)	120675 (31.6)	382205 (100)	
Blue collar	164103 (69.7)	71324 (30.3)	235427 (100)	
Others	95406 (73.8)	33950 (26.2)	129356 (100)	
Income, NTDs				<0.0001
<15,000	185369 (71.6)	73369 (28.4)	258738 (100)	
15,000-29,999	225210 (68.5)	103636 (31.5)	328846 (100)	
≥30,000	110460 (69.3)	48944 (30.7)	159404 (100)	
Density of TCM physicians				<0.0001
Low	44401 (75.0)	14763 (25.0)	59164 (100)	
Moderate	89745 (67.7)	42730 (32.3)	132475 (100)	
High	322203 (65.7)	168452 (34.3)	490655 (100)	
Urbanization				<0.0001
Low	18778 (73.9)	6622 (26.1)	25400 (100)	
Moderate	147323 (70.7)	61171 (29.3)	208494 (100)	
High	354926 (69.2)	158151 (30.8)	513077 (100)	

[†]: 20 years or older

Date tab: 2010/1/21; Data source: NHIRD

Figure 15: The proportion of TCM use by sex in NHIRD during 2005

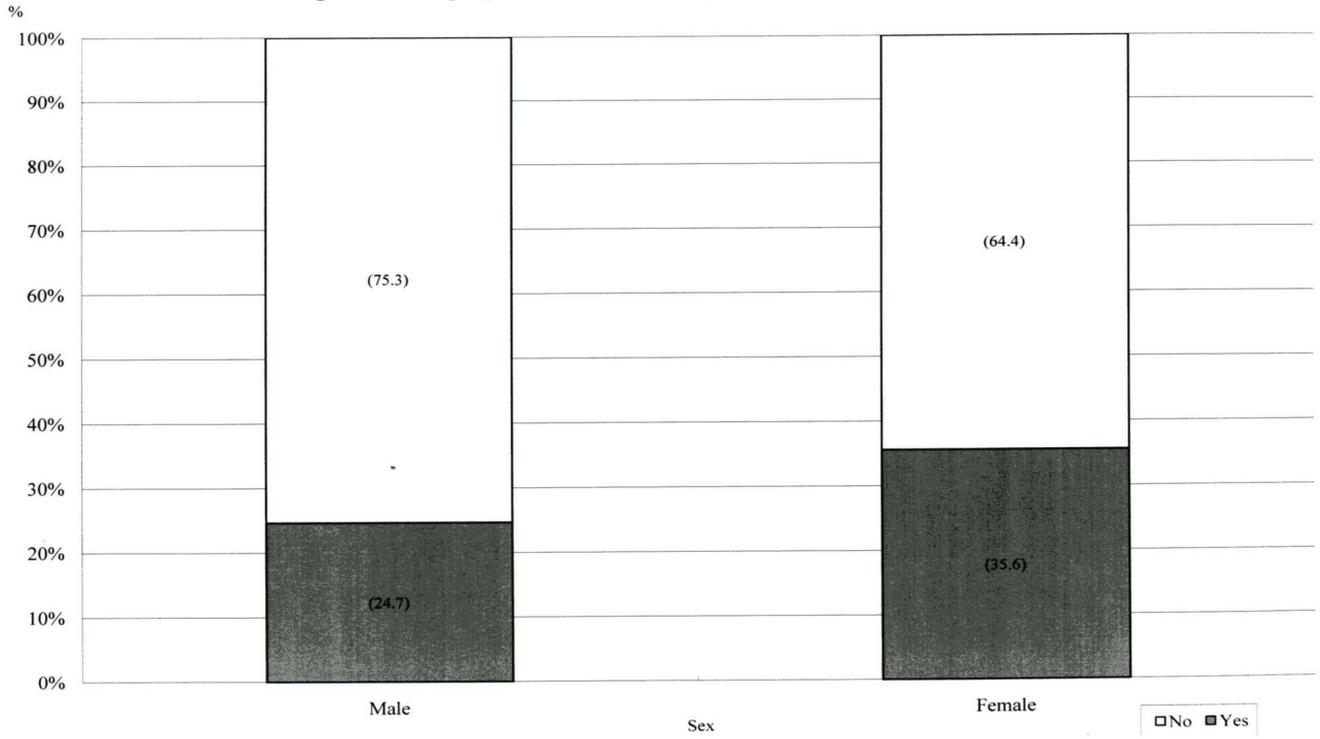


Figure 16: The proportion of TCM use by age in NHIRD during 2005

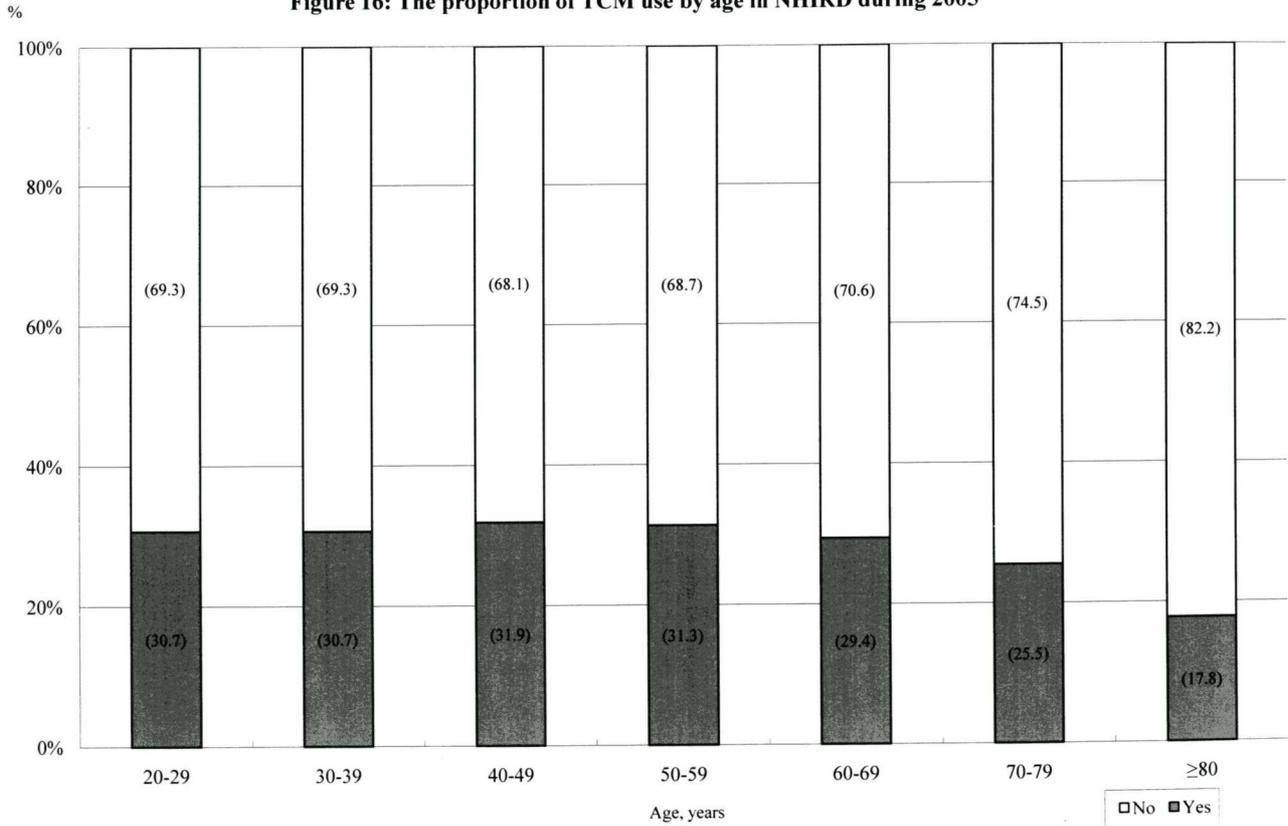


Table 10: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated with TCM use in logistic regression in NHIRD during 2005[†]

	Univariate	Multivariate
	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Sex		
Male	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Female	1.69 (1.67-1.70)	1.54 (1.53-1.56)
Age, years		
20-29	2.05 (1.98-2.13)	2.07 (1.99-2.15)
30-39	2.05 (1.97-2.12)	2.15 (2.07-2.23)
40-49	2.16 (2.08-2.25)	2.24 (2.16-2.33)
50-59	2.11 (2.03-2.19)	2.12 (2.04-2.20)
60-69	1.93 (1.85-2.01)	1.89 (1.82-1.97)
70-79	1.58 (1.52-1.65)	1.55 (1.49-1.62)
≥80	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Occupation		
White collar	1.00 (reference)	1.06 (1.04-1.08)
Blue collar	1.30 (1.28-1.32)	1.00 (0.98-1.02)
Others	1.22 (1.20-1.24)	1.00 (reference)
Income, NTDs		
<15,000	1.16 (1.15-1.18)	1.00 (reference)
15,000-29,999	1.12 (1.10-1.14)	1.11 (1.10-1.13)
≥30,000	1.00 (reference)	1.02 (1.00-1.04)
Density of TCM physicians		
Low	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Moderate	1.43 (1.40-1.46)	1.40 (1.37-1.44)
High	1.57 (1.54-1.60)	1.53 (1.50-1.57)
Urbanization		
Low	1.18 (1.14-1.21)	1.00 (reference)
Moderate	1.26 (1.23-1.30)	1.08 (1.05-1.11)
High	1.00 (reference)	1.06 (1.03-1.09)

[†]: 20 years or older;

Date tab: 2010/1/21; Data source: NHIRD

Figure 17: Adjusted odds ratios of TCM use by age in NHIRD during 2005

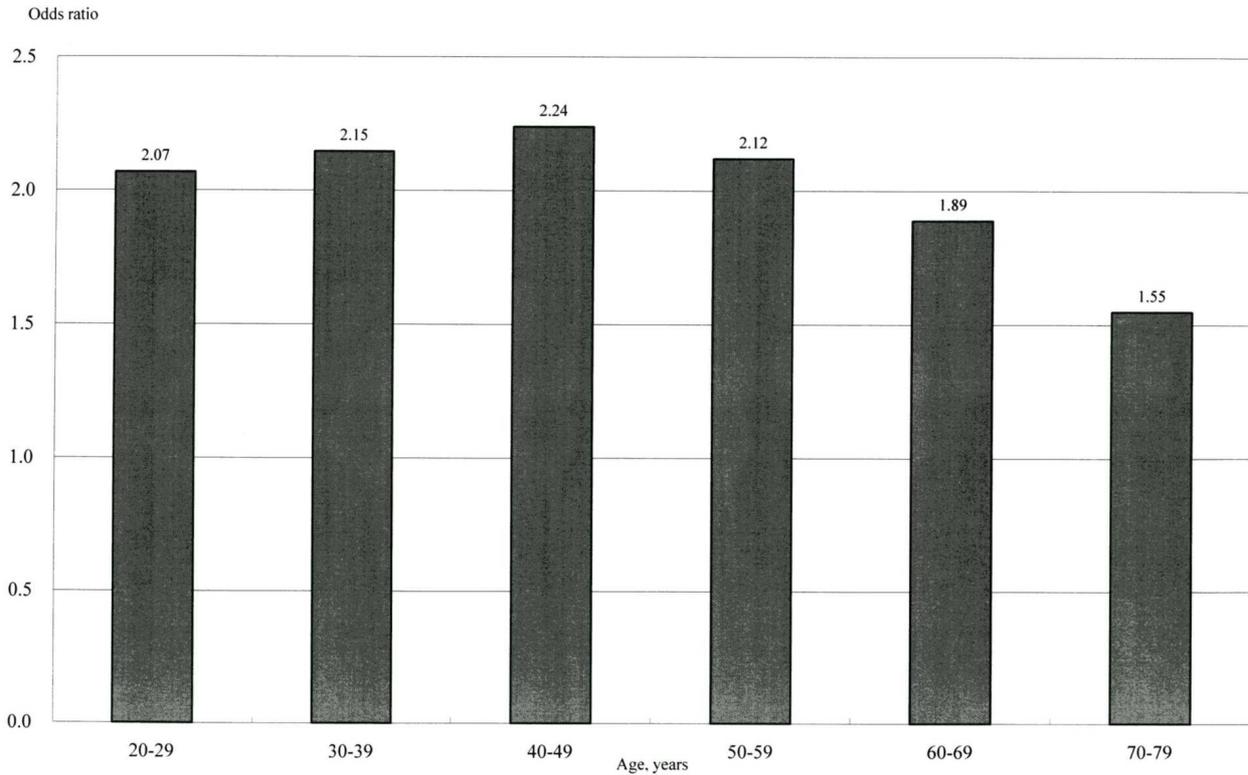


Table 11: The number of study population

Year	No.	Menstruation ^a		Pregnancy ^b		Postpartum ^c		Menopause ^d	
		n	% ^e	n	% ^e	n	% ^e	n	% ^e
1996	899,313	-	-	14,356	16.0	12,132	13.5	44,022	49.0
1997	913,266	-	-	13,554	14.8	13,005	14.2	47,145	51.6
1998	924,982	-	-	12,047	13.0	10,347	11.2	50,410	54.5
1999	937,418	-	-	12,442	13.3	11,078	11.8	54,017	57.6
2000	950,664	44,787	47.1	12,231	12.9	11,697	12.3	58,388	61.4
2001	961,759	45,539	47.3	10,201	10.6	9,625	10.0	62,606	65.1
2002	972,298	49,287	50.7	9,797	10.1	9,108	9.4	65,725	67.6
2003	982,208	48,417	49.3	9,107	9.3	9,036	9.2	68,891	70.1
2004	991,591	54,466	54.9	9,722	9.8	9,048	9.1	71,520	72.1
2005	1,000,000	56,149	56.1	9,867	9.9	8,894	8.9	73,755	73.8
2006	993,862	54,308	54.6	9,566	9.6	8,602	8.7	75,137	75.6
2007	989,737	53,671	54.2	9,279	9.4	8,009	8.1	76,921	77.7

^aICD9: 6253, 6254, 6260, 6262, 6264, 6268

^bFrom first prenatal examination to delivery

^cWithin 3 months

^dAge from 45 to 55 years old

^en / No.*1000

Date tab: 2010/1/30; Data source: NHIRD

Table12: Utilization of Traditional Chinese Medicine in disorders of menstruation

Year	No. of menstruation disorders	TCM use		Frequency of TCM use		Expenditures of TCM use	
		n	%	Sum	Average outpatient visits per TCM patient	Sum	Average outpatient cost per TCM patient
2002	56,055	15,457	27.6	42,270	2.73	19,197,557	1,242.00
2003	54,735	16,526	30.2	48,233	2.92	21,957,911	1,328.69
2004	60,321	18,922	31.4	56,892	3.01	26,004,354	1,374.29
2005	57,037	14,680	25.7	42,144	2.87	19,511,016	1,329.09
2006	54,661	14,406	26.4	43,483	3.02	20,165,594	1,399.81
2007	53,998	15,045	27.9	47,356	3.15	21,920,435	1,456.99

*ICD9 : 6253, 6254, 6260, 6262, 6264, 6268

Date tab: 2010/1/26; Date source: NHIRD

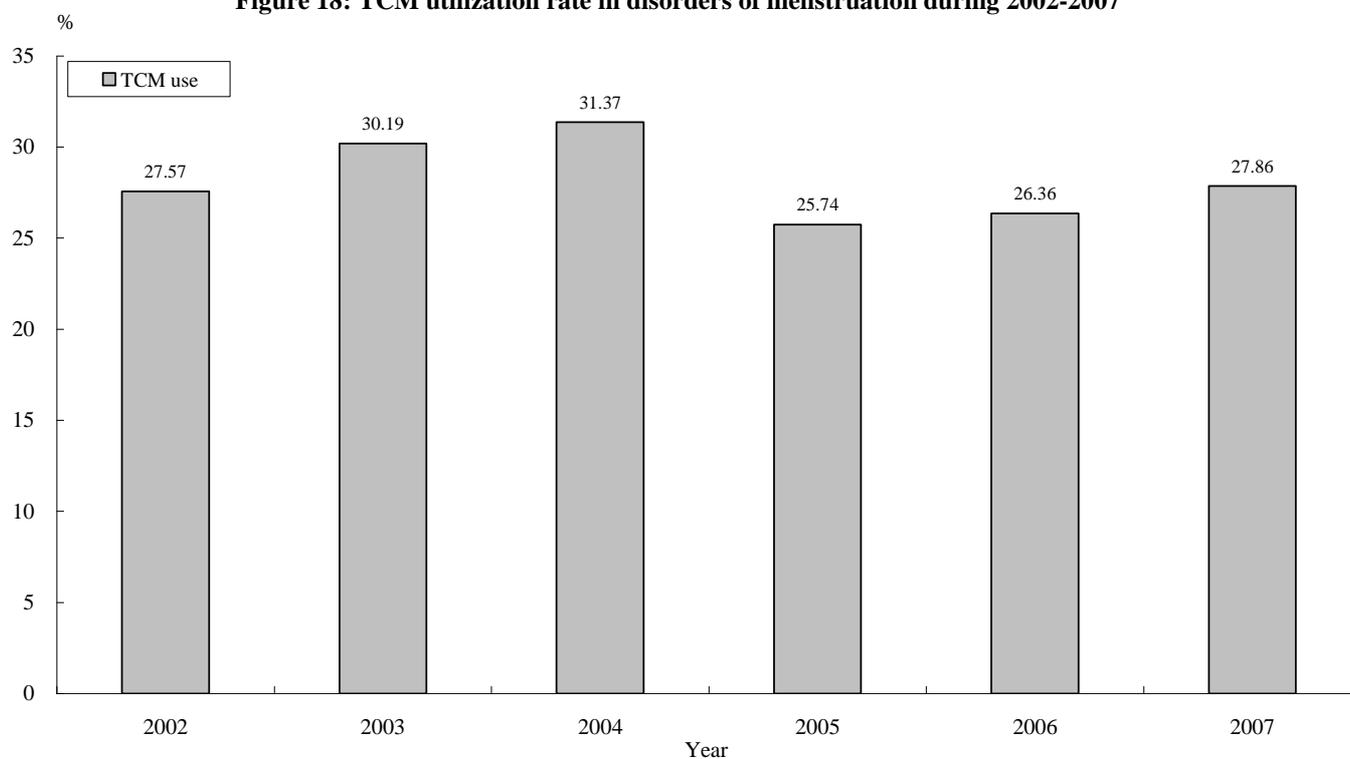
Figure 18: TCM utilization rate in disorders of menstruation during 2002-2007

Table 13: Utilization of Traditional Chinese Medicine during pregnancy

Year	No. of pregnant women	TCM use		Frequency of TCM use		Expenditures of TCM use	
		n	%	Sum	Average outpatient visits per TCM patient	Sum	Average outpatient cost per TCM patient
1996	14,356	3,623	25.24	12,748	3.52	5,207,085	1437.23
1997	13,554	3,597	26.54	13,104	3.64	5,397,304	1500.50
1998	12,047	3,176	26.36	11,287	3.55	4,776,038	1503.79
1999	12,442	3,541	28.46	11,902	3.36	5,297,941	1496.17
2000	12,231	3,559	29.10	11,876	3.34	5,420,834	1523.13
2001	10,201	2,974	29.15	9,684	3.26	4,792,493	1611.46
2002	9,797	2,824	28.83	9,585	3.39	4,940,237	1749.38
2003	9,107	2,665	29.26	9,476	3.56	4,885,784	1833.31
2004	9,722	2,811	28.91	9,846	3.50	4,941,088	1757.77
2005	9,867	2,673	27.09	9,556	3.58	4,786,171	1790.56
2006	9,566	2,730	28.54	9,824	3.60	4,973,250	1821.70
2007	9,279	1,638	17.65	5,008	3.06	2,445,190	1492.79

Date tab: 2010/1/30; Data source: NHIRD

Figure 19: TCM utilization rate in pregnancy during 1996-2007

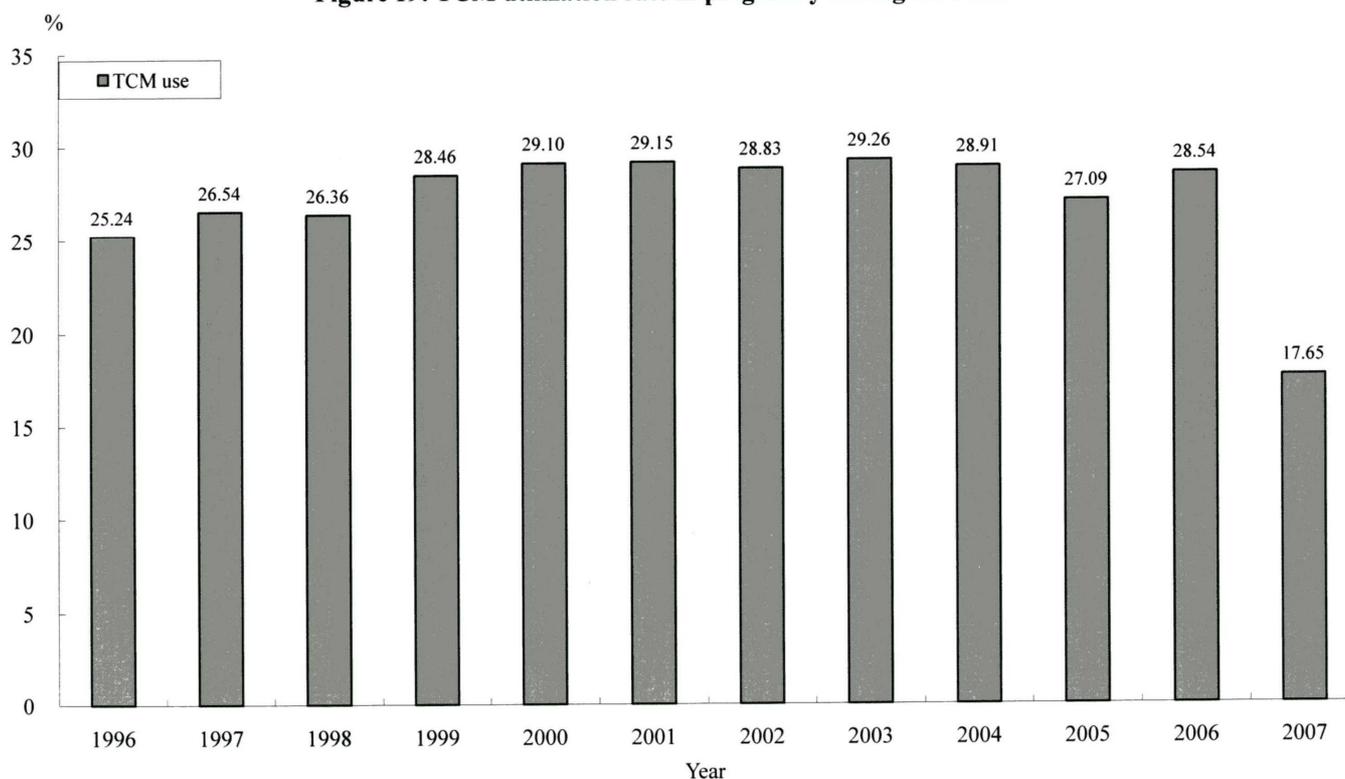


Table 14: Utilization of Traditional Chinese Medicine during postpartum(within 3 months) women

Year	No. of postpartum woman	TCM use		Frequency of TCM use		Expenditures of TCM use	
		n	%	Sum	Average outpatient visits per TCM patient	Sum	Average outpatient cost per TCM patient
1996	12,123	1,374	11.33	3,077	2.24	1,262,335	918.73
1997	13,000	1,568	12.06	3,456	2.20	1,448,300	923.66
1998	10,340	1,318	12.75	2,998	2.27	1,300,900	987.03
1999	11,075	1,434	12.95	3,083	2.15	1,366,889	953.20
2000	11,688	1,600	13.69	3,536	2.21	1,666,031	1041.27
2001	9,519	1,340	14.08	2,661	1.99	1,278,485	954.09
2002	8,973	1,275	14.21	2,711	2.13	1,418,932	1112.89
2003	8,404	1,240	14.75	2,600	2.10	1,394,436	1124.55
2004	8,575	1,227	14.31	2,744	2.24	1,402,292	1142.86
2005	8,894	1,250	14.05	2,624	2.10	1,362,175	1089.74
2006	8,600	1,124	13.07	2,434	2.17	1,252,049	1113.92
2007	8,009	1,049	13.10	2,336	2.23	1,180,290	1125.16

Date tab: 2010/1/26; Data source: NHIRD

Figure 20: TCM utilization rate in postpartum during 1996-2007

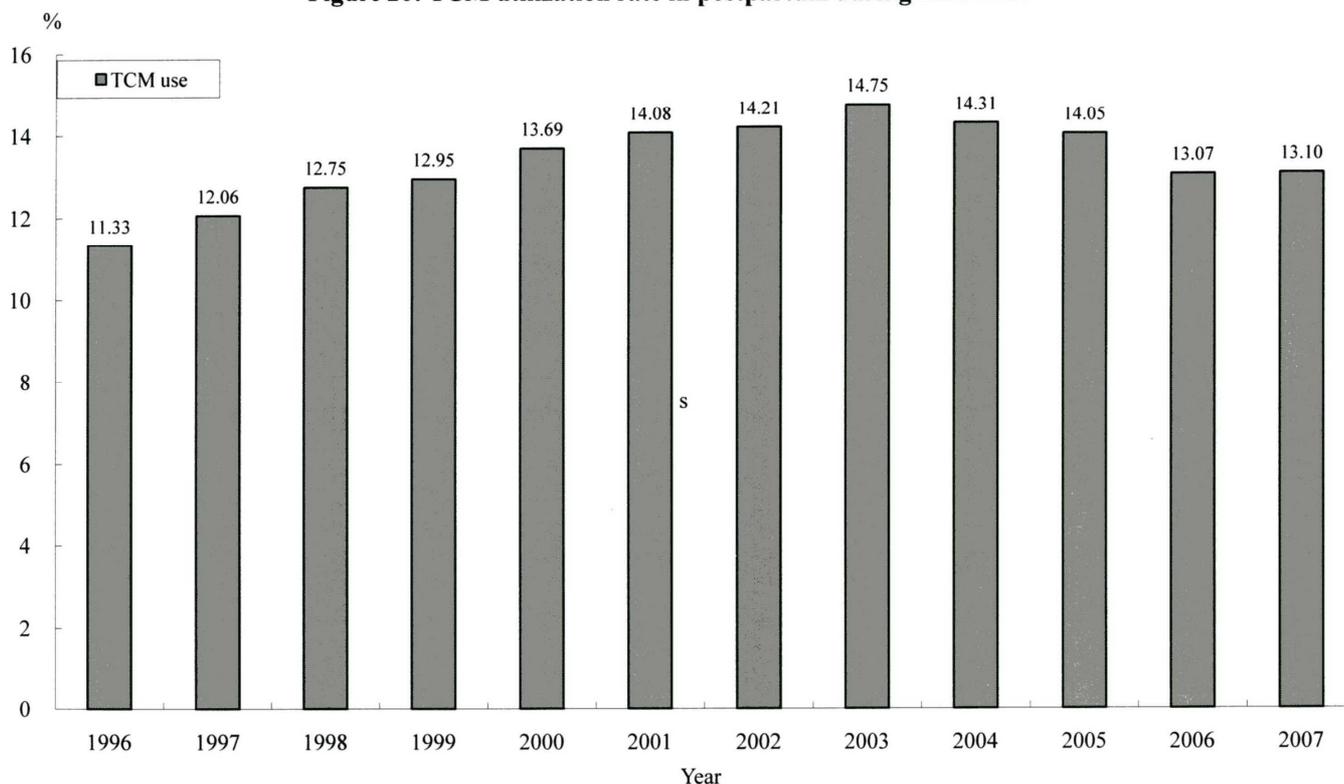


Table 15: Utilization of Traditional Chinese Medicine during menopause[†]

Year	No. of menopause women	TCM use		Frequency of TCM use		Expenditures of TCM use	
		n	%	Sum	Average outpatient visits per TCM patient	Sum	Average outpatient cost per TCM patient
1996	44,022	14,826	33.68	86,471	5.83	37,744,456	2545.83
1997	47,145	16,444	34.88	91,439	5.56	41,598,845	2529.73
1998	50,410	17,865	35.44	101,353	5.67	46,637,223	2610.54
1999	54,017	19,673	36.42	108,400	5.51	51,889,468	2637.60
2000	58,388	21,290	36.46	110,046	5.17	55,387,231	2601.56
2001	62,606	22,871	36.53	117,470	5.14	61,445,922	2686.63
2002	65,725	24,206	36.83	126,271	5.22	71,831,946	2967.53
2003	68,891	25,947	37.66	145,826	5.62	82,974,837	3197.86
2004	71,520	28,073	39.25	168,413	6.00	93,384,325	3326.48
2005	73,755	28,254	38.31	167,894	5.94	92,674,307	3280.04
2006	75,137	28,206	37.54	166,916	5.92	92,647,624	3284.68
2007	76,921	29,175	37.93	179,995	6.17	99,288,521	3403.21

[†] Age from 45 to 55 years old

Date tab: 2010/1/26; Data source: NHIRD

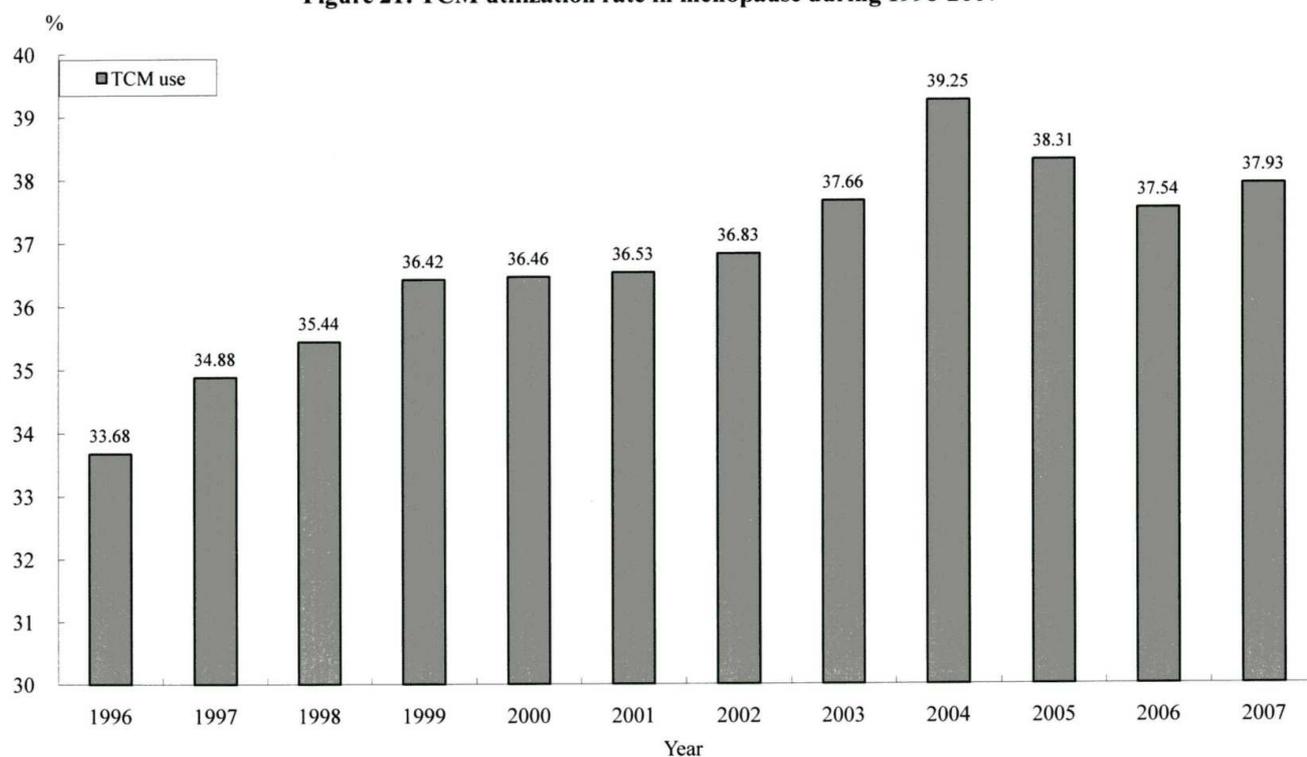
Figure 21: TCM utilization rate in menopause during 1996-2007

Figure 22: Average outpatient visits and cost per TCM patient in disorders of menstruation during 2002-2007

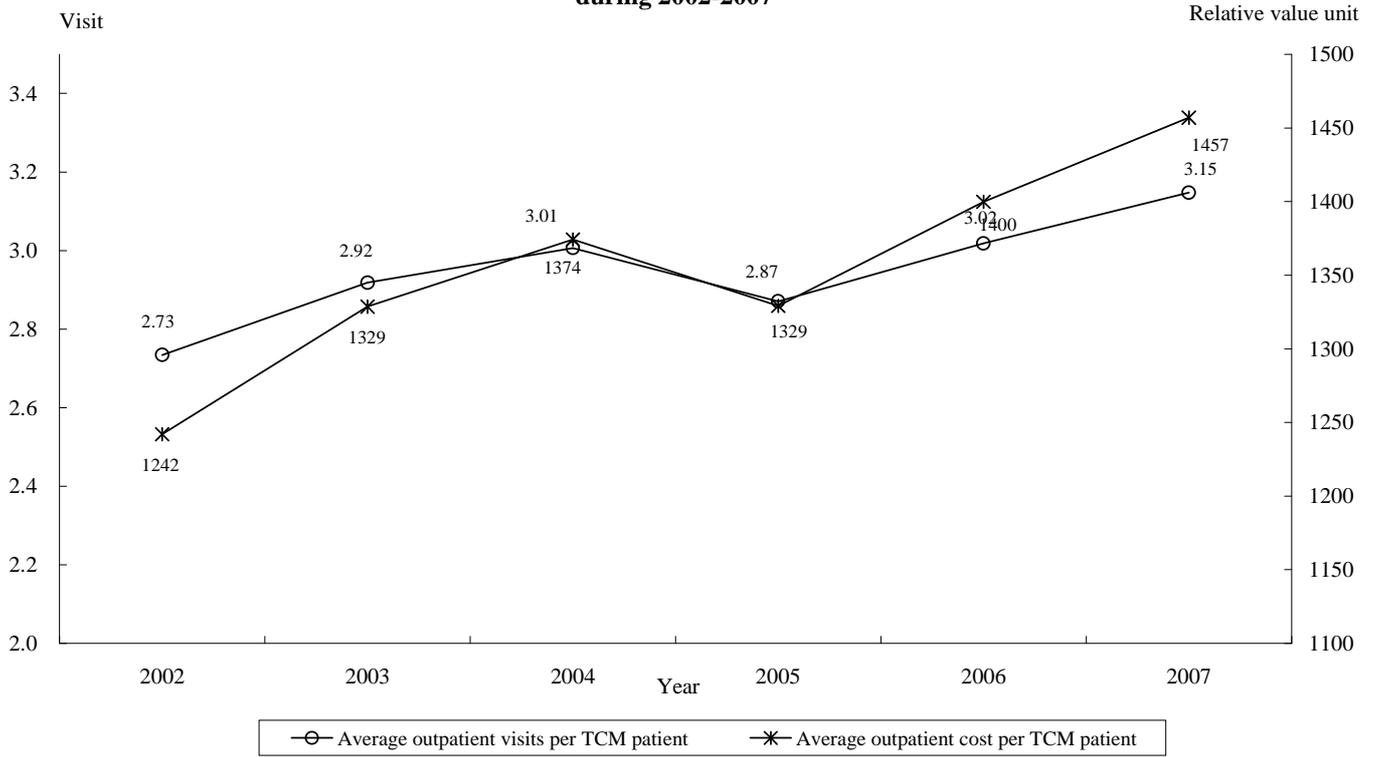


Figure 23: Average outpatient visits and cost per TCM patient in pregnancy during 1996-2007

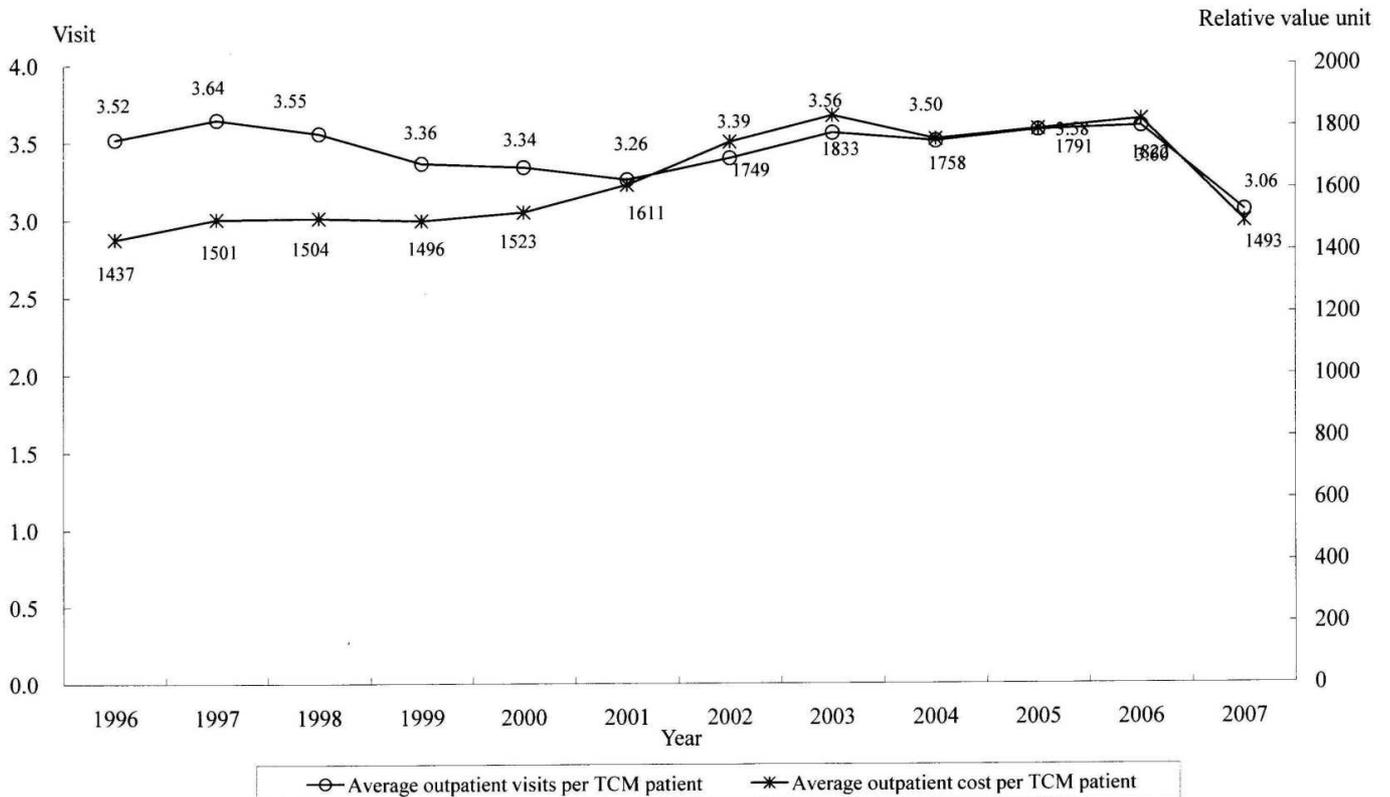


Figure 24: Average outpatient visits and cost per TCM patient in postpartum during 1996-2007

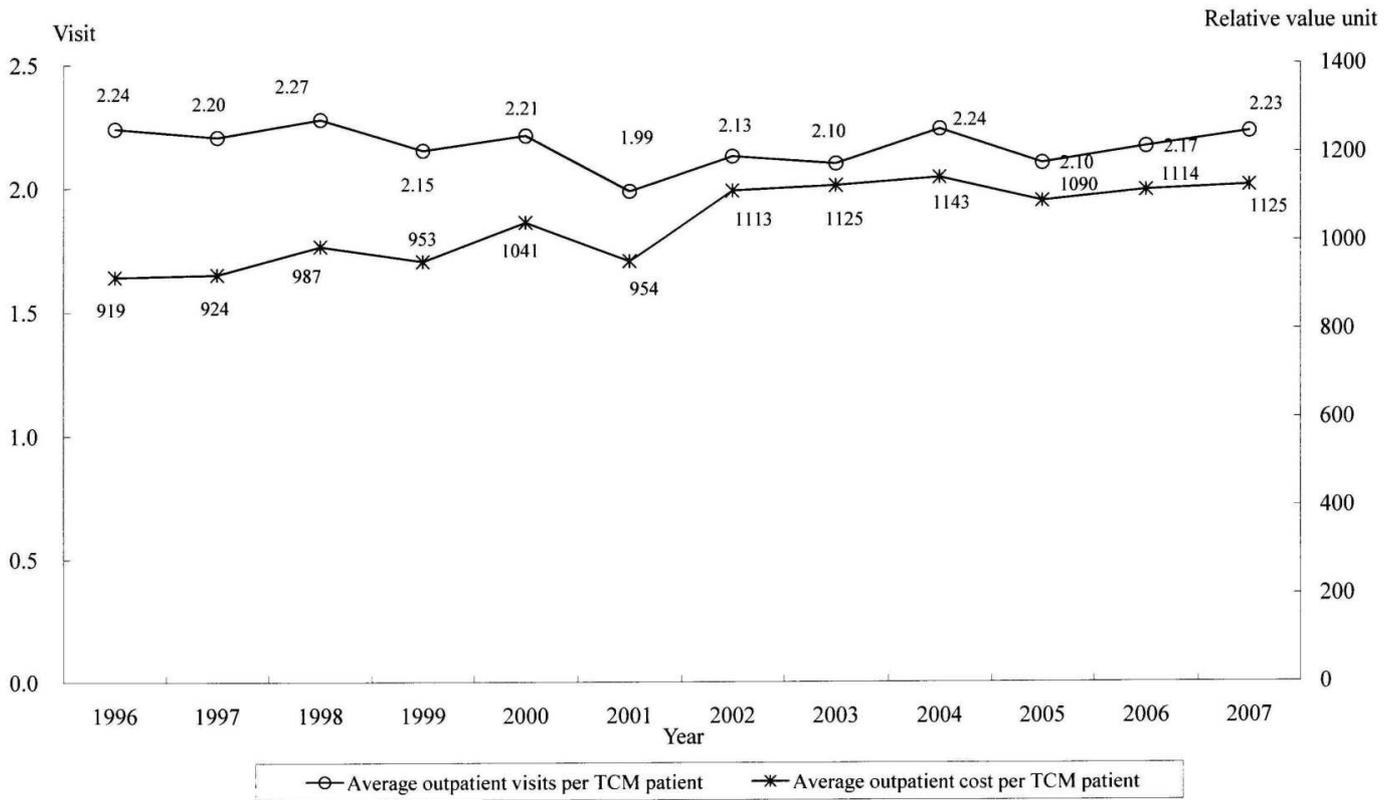


Figure 25: Average outpatient visits and cost per TCM patient in menopause during 1996-2007

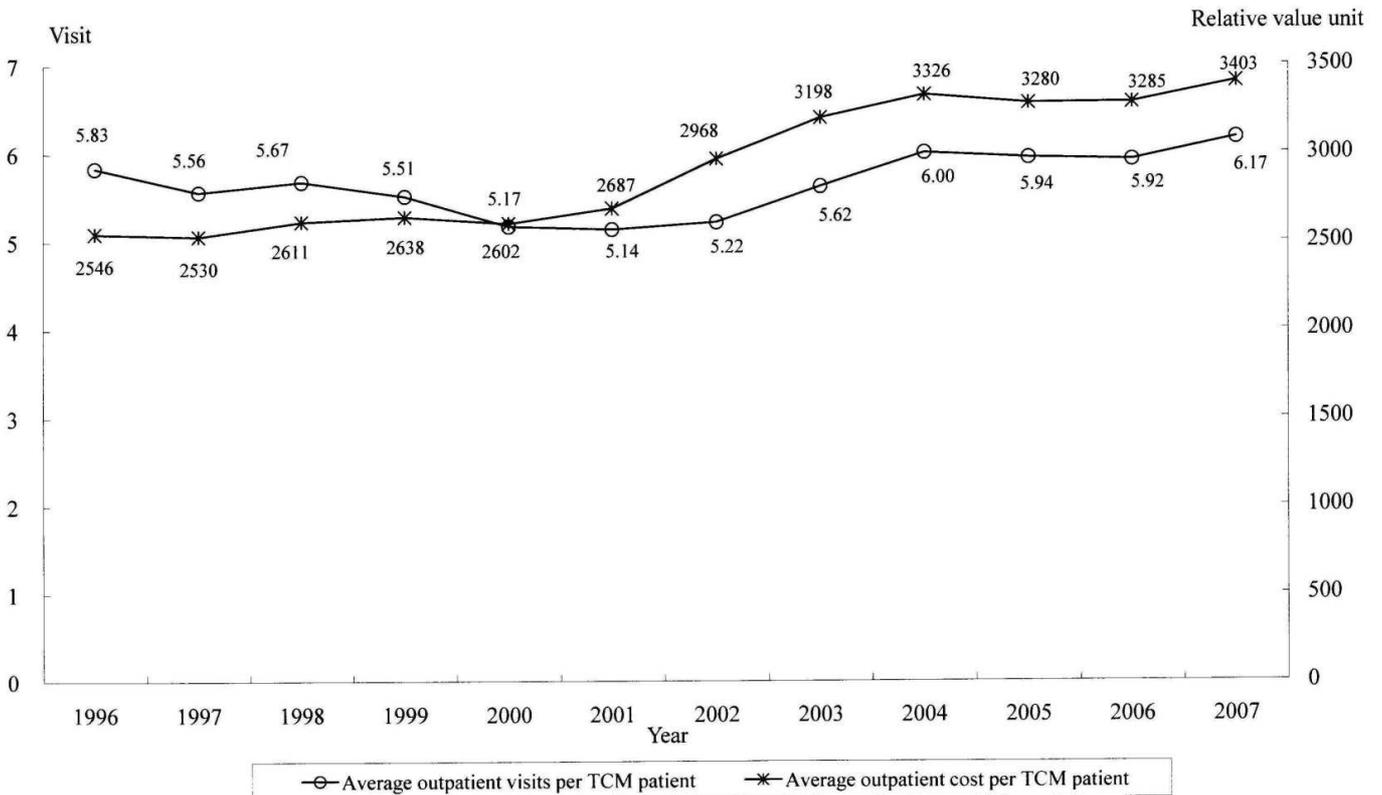


Table 16: Average outpatient visits of Traditional Chinese Medicine in disorders of menstruation[†]

Year	Urbanization									p-value
	Low			Moderate			High			
	N	Mean	SE	N	Mean	SE	N	Mean	SE	
2000	1,317	2.14	34.24	11,837	4.07	105.60	31,781	8.32	214.78	0.07
2001	1,377	4.05	59.91	11,941	5.91	120.73	32,376	9.26	233.78	0.24
2002	1,427	19.23	259.27	13,161	23.87	577.59	34,812	24.17	398.73	0.92
2003	1,401	12.93	108.25	12,730	40.63	654.96	34,413	50.32	1024.22	0.23
2004	1,626	41.87	643.26	14,477	69.09	1531.87	38,422	66.17	1073.37	0.69
2005	1,706	53.84	661.54	15,107	79.90	1467.47	39,373	81.09	1180.08	0.68
2006	1,558	93.81	2183.43	14,609	72.49	906.17	38,021	104.88	1515.48	0.06
2007	1,483	78.89	1301.62	14,232	99.49	1630.54	37,782	146.74	2108.13	0.030

[†]ICD9: 6253, 6254, 6260, 6262, 6264, 6268

Date tab: 2010/1/28; Data source: NHIRD

Table 17: Average outpatient visits of Traditional Chinese Medicine during pregnancy[†]

Year	Urbanization									p-value
	Low			Moderate			High			
	N	Mean	SE	N	Mean	SE	N	Mean	SE	
1996	463	1.03	2.94	3,995	1.68	4.97	9,896	1.59	5.11	0.029
1997	437	1.18	3.79	3,897	1.89	5.96	9,220	1.72	5.07	0.017
1998	417	1.58	4.18	3,357	1.70	5.11	8,272	1.73	5.43	0.83
1999	392	1.36	3.59	3,483	1.73	4.46	8,567	1.75	4.95	0.30
2000	412	1.39	3.59	3,475	1.82	5.02	8,343	1.78	4.86	0.24
2001	367	1.30	3.59	2,821	1.67	4.19	7,013	1.80	4.81	0.07
2002	369	1.44	4.33	2,720	1.93	4.98	6,708	1.77	4.85	0.12
2003	342	1.60	4.16	2,524	1.76	5.24	6,241	2.06	5.94	0.038
2004	334	1.38	4.30	2,708	1.74	5.16	6,680	1.91	5.38	0.10
2005	376	1.47	4.20	2,713	2.43	7.43	6,778	2.58	7.55	0.016
2006	337	1.62	5.76	2,641	2.77	8.15	6,547	2.99	8.55	0.010
2007	324	1.56	8.78	2,455	1.26	4.30	6,463	1.35	4.98	0.53

[†]From first prenatal examination to delivery

Date tab: 2010/1/29; Data source: NHIRD

Table 18: Average outpatient visits of Traditional Chinese Medicine during postpartum(within 3 months) women

Year	Urbanization									p-value
	Low			Moderate			High			
	N	Mean	SE	N	Mean	SE	N	Mean	SE	
1996	415	0.15	0.62	3,456	0.26	0.96	8,251	0.26	1.06	0.09
1997	440	0.16	0.67	3,724	0.27	0.98	8,834	0.27	1.02	0.08
1998	363	0.18	0.65	2,949	0.29	1.03	7,026	0.29	1.07	0.15
1999	390	0.20	0.68	3,176	0.29	1.03	7,505	0.28	0.97	0.23
2000	378	0.21	0.81	3,311	0.30	1.00	7,994	0.31	1.05	0.22
2001	352	0.20	0.71	2,713	0.27	0.84	6,454	0.29	0.93	0.15
2002	341	0.21	0.87	2,510	0.27	0.87	6,121	0.32	1.06	0.027
2003	297	0.25	0.71	2,364	0.32	1.00	5,742	0.31	0.98	0.56
2004	342	0.32	1.03	2,399	0.29	0.94	5,834	0.33	1.12	0.37
2005	326	0.20	0.84	2,497	0.27	0.90	6,068	0.31	0.99	0.030
2006	323	0.18	0.72	2,372	0.29	1.04	5,869	0.29	0.97	0.13
2007	271	0.26	1.25	2,143	0.25	0.91	5,560	0.31	1.03	0.041

Date tab: 2010/1/29; Data source: NHIRD

Table 19: Average outpatient visits of Traditional Chinese Medicine during menopause[†]

Year	Urbanization									p-value
	Low			Moderate			High			
	N	Mean	SE	N	Mean	SE	N	Mean	SE	
1996	1,487	1.76	4.95	11,914	1.92	4.98	30,620	1.99	5.27	0.15
1997	1,490	1.50	4.36	12,313	1.86	4.61	33,341	1.99	4.99	<0.0001
1998	1,502	1.64	4.74	12,824	2.00	4.87	36,083	2.03	5.07	0.013
1999	1,518	1.72	4.93	13,434	1.98	4.57	39,064	2.03	4.86	0.037
2000	1,598	1.58	4.37	14,212	1.93	4.48	42,577	1.88	4.42	0.008
2001	1,657	1.48	3.83	15,012	1.89	4.34	45,935	1.88	4.39	0.001
2002	1,704	1.46	3.84	15,638	1.92	4.44	48,382	1.94	4.48	<0.0001
2003	1,737	1.70	4.47	16,278	2.13	4.94	50,875	2.13	4.99	0.002
2004	1,771	1.87	5.12	16,851	2.35	5.45	52,897	2.37	5.50	0.001
2005	1,798	1.87	4.85	17,417	2.25	5.28	54,539	2.30	5.43	0.004
2006	1,850	1.65	4.12	17,815	2.18	5.10	55,470	2.25	5.41	<0.0001
2007	1,888	1.68	4.30	18,449	2.30	5.38	56,584	2.37	5.61	<0.0001

[†] Age from 45 to 55 years old

Date tab: 2010/1/28; Data source: NHIRD

Table 20: The characteristics of study population by Dysmenorrhea* in 2005

	Visit			Total N=9474	p-value
	WM N=5041	TCM N=4069	Both N=364		
Age, years					<0.0001
10-14	234 (47.1)	256 (51.5)	7 (1.4)	497 (100)	
15-19	805 (51.7)	697 (44.8)	55 (3.5)	1557 (100)	
20-24	1231 (55.6)	872 (39.4)	113 (5.1)	2216 (100)	
25-29	1024 (53.6)	817 (42.8)	69 (3.6)	1910 (100)	
30-34	567 (49.4)	538 (46.9)	43 (3.7)	1148 (100)	
35-39	471 (49.9)	429 (45.5)	43 (4.6)	943 (100)	
40-44	433 (55.4)	324 (41.5)	24 (3.1)	781 (100)	
45-50	276 (65.4)	136 (32.2)	10 (2.4)	422 (100)	
Occupation					0.031
White collar	3017 (51.9)	2562 (44.1)	233 (4.0)	5812 (100)	
Blue collar	1301 (55.0)	982 (41.5)	84 (3.5)	2367 (100)	
Others	723 (55.8)	525 (40.5)	47 (3.6)	1295 (100)	
Income, NTDs					<0.0001
<15,000	2159 (51.5)	1892 (45.1)	141 (3.4)	4192 (100)	
15,000-29,999	2112 (56.2)	1489 (39.6)	156 (4.2)	3757 (100)	
≥30,000	770 (50.5)	688 (45.1)	67 (4.4)	1525 (100)	
Density of TCM physicians					<0.0001
Low	392 (72.2)	133 (24.5)	18 (3.3)	543 (100)	
Moderate	941 (57.2)	642 (39.0)	63 (3.8)	1646 (100)	
High	3708 (50.9)	3294 (45.2)	283 (3.9)	7285 (100)	
Urbanization					<0.0001
Low	178 (68.5)	78 (30.0)	4 (1.5)	260 (100)	
Moderate	1529 (57.4)	1030 (38.7)	105 (3.9)	2664 (100)	
High	3334 (50.9)	2961 (45.2)	255 (3.9)	6550 (100)	
Subtypes					<0.0001
Primary	4603 (51.6)	3987 (44.7)	323 (3.6)	8913 (100)	
Secondary	438 (78.1)	82 (14.6)	41 (7.3)	561 (100)	

*ICD-9-CM 6253

Date tab: 2009/10/19; Data source: NHIRD

Figure 26: The age distribution of study population by Dysmenorrhea in 2005

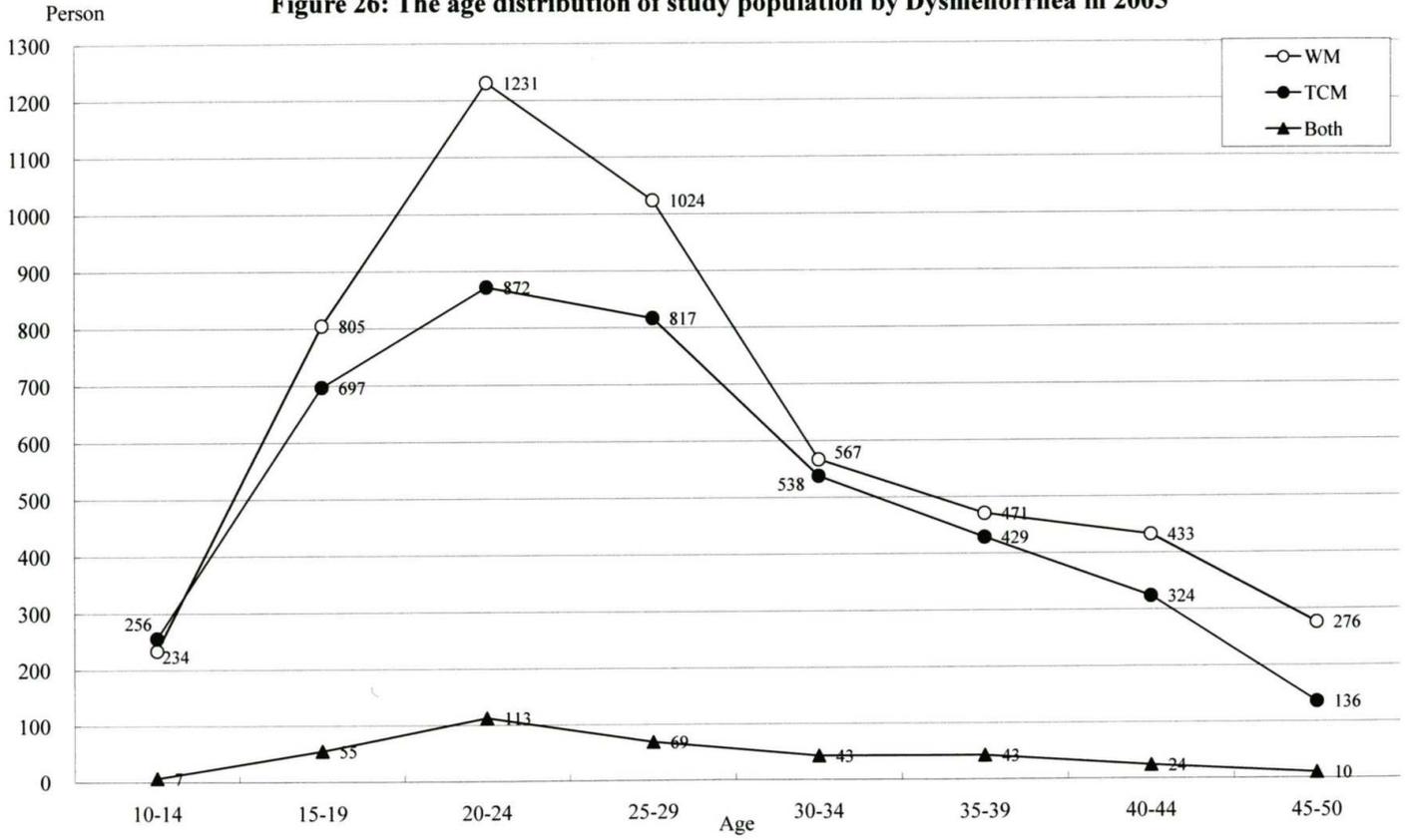


Table 21: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated study population among TCM use with the logistic regression in 2005

	Multivariate OR (95% CI)
Age, years	
10-14	1.62 (1.21-2.16)
15-19	1.35 (1.06-1.73)
20-24	1.25 (0.99-1.57)
25-29	1.41 (1.12-1.78)
30-34	1.73 (1.36-2.21)
35-39	1.77 (1.37-2.27)
40-44	1.55 (1.19-2.00)
45-50	1.00 (reference)
Occupation	
White collar	1.35 (1.16-1.57)
Blue collar	1.27 (1.09-1.48)
Others	1.00 (reference)
Income, NTDs	
<15,000	1.12 (0.96-1.32)
15,000-29,999	0.84 (0.74-0.96)
≥30,000	1.00 (reference)
Density of TCM physicians	
Low	1.00 (reference)
Moderate	1.83 (1.48-2.27)
High	2.35 (1.92-2.87)
Urbanization	
Low	1.00 (reference)
Moderate	1.52 (1.15-2.00)
High	1.85 (1.41-2.44)

Date tab: 2009/10/15; Data source: NHIRD

Table 22: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated study population among TCM use with the logistic regression by age in 2005

		Multivariate
		OR (95% CI)
10-29		
Density of TCM physicians		
Low		1.00 (reference)
Moderate		1.55 (1.19-2.01)
High		2.00 (1.57-2.55)
Urbanization		
Low		1.00 (reference)
Moderate		1.66 (1.18-2.34)
High		2.02 (1.45-2.83)
30-39		
Density of TCM physicians		
Low		1.00 (reference)
Moderate		2.52 (1.58-4.03)
High		3.08 (2.01-4.73)
Urbanization		
Low		1.00 (reference)
Moderate		1.34 (0.71-2.54)
High		1.56 (0.83-2.91)
40-50		
Density of TCM physicians		
Low		1.00 (reference)
Moderate		2.81 (1.40-5.65)
High		3.65 (1.89-7.02)
Urbanization		
Low		1.00 (reference)
Moderate		1.05 (0.48-2.29)
High		1.53 (0.72-3.26)

Date tab: 2009/10/20; Data source: NHIRD

Table 23: The characteristics of study population during pregnancy in 2005

	TCM drug use [†]		Total N=9317	p-value
	No N=8403	Yes N=914		
Age, years	n (%)	n (%)	n (%)	<0.0001
12-19	342 (95.0)	18 (5.0)	360 (100)	
20-24	1780 (92.8)	139 (7.2)	1919 (100)	
25-29	3172 (90.5)	333 (9.5)	3505 (100)	
30-34	2326 (88.1)	315 (11.9)	2641 (100)	
35-39	705 (88.5)	92 (11.5)	797 (100)	
40-50	76 (80.0)	19 (20.0)	95 (100)	
Occupation				<0.0001
White collar	5311 (89.2)	646 (10.8)	5957 (100)	
Blue collar	1788 (91.4)	169 (8.6)	1957 (100)	
Others	1302 (92.8)	101 (7.2)	1403 (100)	
Income, NTDs				<0.0001
<15,000	3397 (92.0)	295 (8.0)	3692 (100)	
15,000-29,999	3221 (89.2)	389 (10.8)	3610 (100)	
≥30,000	1783 (88.5)	232 (11.5)	2015 (100)	
Density of TCM institute				<0.0001
Low	538 (93.1)	40 (6.9)	578 (100)	
Moderate	2723 (93.0)	204 (7.0)	2927 (100)	
High	5140 (88.4)	672 (11.6)	5812 (100)	
Urbanization				0.96
Low	322 (90.2)	35 (9.8)	357 (100)	
Moderate	2312 (90.0)	256 (10.0)	2568 (100)	
High	5767 (90.2)	625 (9.8)	6392 (100)	
Premature labor				0.87
No	8062 (90.2)	878 (9.8)	8940 (100)	
Yes	339 (89.9)	38 (10.1)	377 (100)	
Previous delivery				0.66
No	5037 (90.1)	556 (9.9)	5593 (100)	
Yes	3364 (90.3)	360 (9.7)	3724 (100)	
Previous abortion				0.15
No	6868 (90.4)	731 (9.6)	7599 (100)	
Yes	1533 (89.2)	185 (10.8)	1718 (100)	
Previous infertility				0.002
No	7184 (90.6)	748 (9.4)	7932 (100)	
Yes	1217 (87.9)	168 (12.1)	1385 (100)	
Previous premature labor				0.65
No	7381 (90.2)	800 (9.8)	8181 (100)	
Yes	1020 (89.8)	116 (10.2)	1136 (100)	

[†]TCM drug use in pregnancy

Date tab: 2009/12/17; Data source: NHIRD

Table 24: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated study population among TCM drug use[†] during pregnancy in 2005

	Multivariate OR (95% CI)
Age, years	
12-19	1.00 (Reference)
20-24	1.38 (0.83-2.30)
25-29	1.71 (1.04-2.80)
30-34	2.23 (1.35-3.67)
35-39	2.23 (1.31-3.79)
40-50	4.54 (2.25-9.16)
Occupation	
White collar	1.29 (1.00-1.67)
Blue collar	1.04 (0.78-1.39)
Others	1.00 (Reference)
Income, NTDs	
<15,000	1.00 (Reference)
15,000-29,999	1.19 (0.99-1.43)
≥30,000	1.18 (0.95-1.47)
Density of TCM institute	
Low	1.00 (Reference)
Moderate	0.91 (0.64-1.30)
High	1.72 (1.23-2.40)
Previous infertility	
No	1.00 (Reference)
Yes	1.17 (0.98-1.41)

[†]TCM drug use in pregnancy

Date tab: 2009/12/17; Data source: NHIRD

Table 25: The characteristics of study population during postpartum(within 3 months) women in 2005

	TCM use [†]		Total N=8894	p-value
	No N=7646	Yes N=1248		
Age, years	n (%)	n (%)	n (%)	<0.0001
12-19	258 (88.4)	34 (11.6)	292 (100)	
20-24	1546 (89.3)	186 (10.7)	1732 (100)	
25-29	2881 (85.7)	481 (14.3)	3362 (100)	
30-34	2142 (84.8)	383 (15.2)	2525 (100)	
35-39	728 (84.0)	139 (16.0)	867 (100)	
40-50	91 (78.4)	25 (21.6)	116 (100)	
Occupation				0.041
White collar	4724 (85.3)	816 (14.7)	5540 (100)	
Blue collar	1760 (86.8)	268 (13.2)	2028 (100)	
Others	1162 (87.6)	164 (12.4)	1326 (100)	
Income, NTDs				0.002
<15,000	3138 (87.5)	447 (12.5)	3585 (100)	
15,000-29,999	2887 (84.9)	515 (15.1)	3402 (100)	
≥30,000	1621 (85.0)	286 (15.0)	1907 (100)	
Density of TCM institute				<0.0001
Low	539 (85.7)	90 (14.3)	629 (100)	
Moderate	2333 (88.2)	312 (11.8)	2645 (100)	
High	4433 (84.0)	846 (16.0)	5279 (100)	
Urbanization				0.007
Low	295 (90.2)	32 (9.8)	327 (100)	
Moderate	2177 (87.1)	322 (12.9)	2499 (100)	
High	5174 (85.3)	894 (14.7)	6068 (100)	

[†]TCM use in postpartum

Date tab: 2009/12/15; Data source: NHIRD

Table 26: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated with TCM use in logistic regression during postpartum(within 3 months) women in 2005

	Multivariate OR (95% CI)
Age, years	
12-19	1.00 (reference)
20-24	0.89 (0.60-1.31)
25-29	1.18 (0.81-1.73)
30-34	1.27 (0.86-1.87)
35-39	1.39 (0.92-2.10)
40-50	2.12 (1.18-3.78)
Occupation	
White collar	1.01 (0.81-1.25)
Blue collar	0.92 (0.73-1.16)
Others	1.00 (reference)
Income, NTDs	
<15,000	1.00 (reference)
15,000-29,999	1.16 (0.98-1.35)
≥30,000	1.07 (0.88-1.30)
Density of TCM institute	
Low	1.00 (reference)
Moderate	0.74 (0.57-0.95)
High	1.11 (0.87-1.40)
Urbanization	
Low	1.00 (reference)
Moderate	1.26 (0.86-1.86)
High	1.45 (0.99-2.12)

Date tab: 2010/1/25; Data source: NHIRD

Table 27: The characteristics of study population during menopause[†] in 2005

	TCM use			p-value	
	No N=45501		Yes N=28254		Total N=73755
	n	(%)	n	(%)	
Age, years					0.79
45-49	23891	(61.7)	14807	(38.3)	38698 (100)
50-55	21610	(61.6)	13447	(38.4)	35057 (100)
Occupation					<0.0001
White collar	19570	(61.1)	12457	(38.9)	32027 (100)
Blue collar	19599	(60.6)	12749	(39.4)	32348 (100)
Others	6332	(67.5)	3048	(32.5)	9380 (100)
Income, NTDs					<0.0001
<15,000	12745	(65.3)	6784	(34.7)	19529 (100)
15,000-29,999	24478	(59.9)	16388	(40.1)	40866 (100)
≥30,000	8278	(62.0)	5082	(38.0)	13360 (100)
Density of TCM physicians					<0.0001
Low	3869	(68.6)	1771	(31.4)	5640 (100)
Moderate	7825	(59.8)	5252	(40.2)	13077 (100)
High	29860	(58.4)	21229	(41.6)	51089 (100)
Urbanization					<0.0001
Low	1204	(67.0)	594	(33.0)	1798 (100)
Moderate	10722	(61.6)	6695	(38.4)	17417 (100)
High	33574	(61.6)	20965	(38.4)	54539 (100)

[†]Age from 45 to 55 years old

Date tab: 2010/1/27; Data source: NHIRD

Table 28: Odds ratios and 95% confidence intervals of factors associated with TCM use in logistic regression during menopause[†] in 2005

	Multivariate OR (95% CI)
Age, years	
45-49	1.01 (0.98-1.04)
50-55	1.00 (reference)
Occupation	
White collar	1.10 (1.04-1.17)
Blue collar	1.07 (1.00-1.15)
Others	1.00 (reference)
Income, NTDs	
<15,000	1.00 (reference)
15,000-29,999	1.15 (1.10-1.21)
≥30,000	1.01 (0.96-1.07)
Density of TCM physicians	
Low	1.00 (reference)
Moderate	1.48 (1.38-1.58)
High	1.59 (1.50-1.69)
Urbanization	
Low	1.00 (reference)
Moderate	1.15 (1.04-1.28)
High	1.10 (0.99-1.22)

[†]Age from 45 to 55 years old

Date tab: 2010/1/27; Data source: NHIRD