

編號：CCMP100-RD-034

運用健保資料庫探討臺灣乳癌病患中藥 使用之安全與療效

陳俊良

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

摘要

研究目的：

乳癌是臺灣女性癌症發生率第 1 位，病患尋求另類療法之需求較大。臺灣自 1995 年開辦全民健保，提供西醫與中醫服務，資訊以全民健保研究資料庫的形式提供學術研究。本研究將分析健保資料庫以獲得乳癌病患之中西藥使用記錄，探討這些中藥的安全與療效。

研究方法：

自國家衛生研究院取得 2003-2004 年乳癌患者之健保資料庫，並篩選 2003-2004 林口長庚紀念醫院癌症中心乳癌病患癌症登錄資料分為 2 組，每一就診紀錄至少包含一個診斷為乳癌者，分析中醫師處方最常使用的前 10 名方劑及前 10 名單味藥，並分析其藥物併用之頻率，及對存活率之影響。

結果：

共取得健保資料庫 4,396,380 筆資料，與長庚資料庫 279,068 筆資料；使用中藥治療的比例分別為 1/22 與 1/15；兩者的男性患者分別佔 4.7% 與 0.3%；2003 與 2004 年兩大資料庫最常開立之方劑皆為加味逍遙散，與 tamoxifen 併用的最常見方劑亦為加味逍遙散；健保資料庫最常見之單味藥為白花蛇舌草，長庚資料庫為白花蛇舌草。在乳癌患者有使用中藥治療者追蹤其肝腎功能，並與長庚中藥不良反應通報中心做資料比對，發現並無因服用中藥而造成肝腎功能異常之相關案例報告，因此可推論在使用中醫藥作為乳癌的輔助治療使其安全性。同時從使用中藥與治療的相關症狀，分析乳癌病患尋求中醫藥治療主要與失眠，緊張焦慮，肌肉關節骨骼酸痛，疲倦及化學治療的副作用如腸胃道症狀，噁心嘔吐，及

荷爾蒙治療的副作用，如潮熱，盜汗，骨質疏鬆等相關。另外比較6年存活率分析，合併服用中藥與西藥之乳癌病患比單純服用西藥之乳癌病患有較低之死亡率，由 odds ratio 推算合併服用中藥與西藥之乳癌病患為單純服用西藥之乳癌病患死亡率的十分之一，此結果表示合併中醫藥治療可延長乳癌病患之存活率。

討論：

臺灣的乳癌患者看中醫比例為 6.2%，乳癌患者在門診開 Tamoxifen 的比例為 25%，其中併用 Tamoxifen 與 TCM 的比例為 7.09%，但從使用中藥與治療的相關症狀，分析乳癌病患尋求中醫藥治療主要與失眠，緊張焦慮，肌肉關節骨骼酸痛，疲倦及化學治療的副作用如腸胃道症狀，噁心嘔吐，及荷爾蒙治療的副作用，如潮熱，盜汗，骨質疏鬆等相關。推論中醫藥在輔助治療乳癌病患的療效應是改善其生活品質，減少放射線治療及化學治療的副作用。同時合併中醫藥治療可延長乳癌病患之存活率。

關鍵詞：乳癌、另類療法、中醫、中草藥、藥物交互作用

Number: CCMP100-RD-034

Investigation of Safety and Efficacy of Chinese Herbal Medicine used Among Breast Cancer Patients in Taiwan from National Health Insurance Research Database

Jiun Liang Chen
Chang Gung Memorial Hospital

ABSTRACT

Objective:

Breast cancer is the most common female cancer in Taiwan, patients seek complementary and alternative medicine (CAM) of greater demand. Among CAM users, CHM (Chinese herbal medicine) was the most popular. Since 1995 Taiwan National Health Insurance offered to provide Western and Chinese medicine services, and provided academic research in the form of database. This study will analyze the health insurance database for medicine use among breast cancer patients records to explore the safety and efficacy of these CHM.

Methods:

Prescriptions of CHM for breast cancer were obtained from the National Health Insurance Research Database (NHIRD) of Taiwan. Every prescription with a leading diagnosis of breast cancer made in the year 2003 and 2004. We also enrolled database of Linkou Chang Gung Memorial Hospital Cancer Center (CGMH database), 2003-2004 for analysis and comparison. The top 10 most commonly prescribed single herbal formula and single herbs were analyzed, as well as the frequency of their drug, and the impact on survival. Descriptive statistics and data mining method were applied to the pattern of co-prescription.

Results:

A total of 4,396,380 document (s) health insurance database, and Chang Gung Memorial Library 279,068 document (s); use of traditional Chinese medicine

treatment rates were 1 / 22 and 1 / 15; male patients accounted for 4.7% and 0.3%, respectively. Of NHIRD, Jia-Wei-Xiao-yao-san and Danshen were the most commonly prescribed single herbal formula and single herb, respectively. The top most commonly used in combination with tamoxifen was also Jia-Wei-Xiao-yao-san. As for CGMH database, prescriptions with Jia-Wei-Xiao-yao-san and *Hedyotis diffusa* were the highest frequency of single herbal formula and single herbs.

Discussion:

There are a certain percentage of breast cancer patients using CHM for treatment, data mining analysis demonstrated the commonly CHM prescription. It provided a possible way to realize what symptoms TCM physicians may meet. Increased the survival rate combines with TCM treatment. As for the mechanism and the interaction is not yet clear, we need further research to clarify the reasonability.

Keywords: Breast cancer, Traditional Chinese Medicine, Herb-drug interaction

壹、前言

癌症為臺灣地區十大死因之首，乳癌是女性癌症發生率第 1 位，對國人健康危害極大。正規的癌症治療以手術切除、放射、化學或標靶治療為主，輔以荷爾蒙治療進行免疫治療。同樣的，很多乳癌患者會因為治療本身的副作用帶給病患極大痛苦與不安，也會希望能藉由輔助與另類療法來解決治療所帶來的副作用，並且能提高生活品質。國外研究顯示，乳癌病患尋求另類療法的需求很大，63%-83%乳癌病患曾使用另類療法，中草藥最常使用。近來研究也發現，某些中草藥可能與西藥產生交互作用，甚至刺激乳癌細胞生長，其使用的安全值得重視。國內某區域醫院以 70 位乳癌病患研究，55.7%乳癌病患使用「另類療法」，而各式另類療法中，以使用中草藥居冠(56.4%)。可見臺灣也面臨同樣的問題，但臺灣尚無針對本土乳癌病患使用「另類療法」的大規模調查，對乳癌病患常用的中草藥也缺乏系統研究，這些中草藥的療效與安全，是一個臨床重要問題。^{1,2}

近年來癌症的發病率日益增，且高居十大死因之首。癌症的治療目前西方醫學是以手術、化學治療、放射線療法為主，有些患者無法忍受化療、放射線療法的一些副作用如嚴重的噁心嘔吐、掉髮、白血球下降、疲乏倦怠、口破等，因此中斷原有的西醫治療，轉而尋求一些偏方或另類療法，或是在治療的過程中因為自覺身體虛弱，或家人親戚朋友的好意介紹一些健康食品或中草藥，而不知該不該服用，甚至有因為服用錯誤而導致癌症復發及轉移。因此對於癌症術後的患者，如何尋求正確的中醫體質調理是非常重要的。³

中西醫結合在腫瘤的治療中具有重要的意義，中醫的辨證施治能夠提高抗癌效果，減少腫瘤的復發與轉移的機率，延長患者的生存期，並提高其生活質量。中醫理論認為腫瘤的發生是由於機體內存在著機能失調或障礙，氣血凝滯，致使正氣嚴重不足所致。癌症術後的中醫調理主要是以提高遠期療效，提高生存率；而且通過中藥的服用，使手術後、放療和化療的副作用明顯減少。在腫瘤治療中，針對手術、化療、放療等西醫治療所致的副作用，中醫可採用扶正祛邪、補氣養血、健脾和胃、補益肝腎等對症治療，可明顯改善其全身不適症狀，改善機體內環境、調整免疫、減毒增效、鞏固療效的作用。⁴

透過中西醫結合的治療方式，將原本患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡，

疲倦等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質⁵。

目前中醫在癌症的輔助治療所扮演的角色，主要在減輕放射線治療及化學治療的併發症，改善生活品質及提高存活率，達到帶癌生存的目標。目前較欠缺的是嚴謹的隨機對照的臨床研究，希望未來能從實證醫學的觀點，加強中醫藥在癌症輔助治療的臨床試驗。⁶

二十一世紀是實証醫學的世紀，也是整合醫療的世紀。癌症病人在求助無門之時，追求一未知療效方法的心態是可理解的。但是只要經過科學驗證的整合醫療方法，都應該被納入正規的醫療體系。雖然目前這些方法並無法減少癌症治療後的復發率，但是對癌症病人在接受治療時的症狀如焦慮、疲倦、疼痛、腸胃不適、眩暈、落髮、口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉等及生活品質的改善有明顯的助益。西醫主治醫師、中醫師、病人、家屬和相關醫護人員，應站在病人的立場，和病人一起思考現代醫學和中醫及補充另類療法的利弊，在療效(effectiveness)和安全性(safety)的考量下，只要是有證據有潛力治癒病人，而能減少副作用的任何方法，都是值得鼓勵的。對於癌症的治療，醫學不應只是科學，人文藝術的參與才能達到人類追求身心靈健康的最終目的。近年來整合醫療的盛行與國內外醫學期刊開始重視生活品質的提昇，提供了我們重新思考對癌症之預防與治療最好的契機。⁷

臺灣自 1995 年開辦全民健保，提供西醫與中醫服務，健保的資料以全民健保研究資料庫的形式提供學術研究，分析健保資料可以提供可靠的中西藥使用記錄。因此本研究將分析健保資料庫以獲得乳癌病患之中西藥使用記錄，探討這些中藥的安全與療效，分析中藥與抗癌藥物在健保資料庫併用之頻率，以及中西藥併用對乳癌存活率之影響。

貳、材料與方法

臺灣的全民健保提供的中醫服務包含了中藥、針灸、推拿，本研究著眼與中藥對乳癌患者的治療影響，使用健保資料庫形式進行研究。

健保資料庫依照年份，每年發行一次，紀錄的資料內容豐富，包含就診日期、疾病診斷碼，與所開立處方，因此為研究此類主題之良好對象。疾病診斷碼依據國際疾病分類第九版(International Classification of Disease, 9th Revision, Clinical Modification)，至多紀錄三項。由於健保資料庫已針對患者隱私進行加密，因此本研究通過倫理委員會 Institutional Review Board 的規範。

僅有通過優良藥品製造規範(Good Manufacturing Practice, GMP)的科學中藥才得以被健保資料庫所收錄，包含了單方(單味藥)與複方(方劑)。臨床醫師診療患者之後所開立的處方，以一至數個方劑為主，並加入若干組的單味藥物輔佐療效，這種複合式處方符合傳統中醫辨證論治的思想。

我們向國家衛生研究院取得 2003、2004 年，與 2008、2009 年的資料，先自門診處方及治療明細檔中，其中任何一條診斷符合診斷碼為乳房惡性腫瘤(174.0-174.9, 175.0-175.9)者，建立歸人檔。再依歸人檔之個別代碼，擷取其門診處方及治療明細檔以及其相對應之門診處方醫令明細檔所有就醫資料，一共取得 7.63GB，共 4,396,380 筆資料量。

至於林口長庚紀念醫院中醫門診中藥處方治療資料庫所收錄之資料，由於記錄方式不同，因此篩選資料方式略有差異，我們依據類似方法取得 2003~2009 之門診、住診資料，一共取得 279,068 筆乳癌患者門診資料。

參、結果

分析健保資料庫 2003 年乳癌患者的總就診次數為 3,156,337 次，其中共有 139,490 人接受中醫治療，平均 23 個乳癌患者診次，就有一個診次使用中醫藥治療。性別方面，女性佔 95.3%。

最常開立單一方劑前十名：(2003 年)

名次	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	15809	1.89
2	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	8894	1.06
3	小柴胡湯	柴胡、黃芩、人參、半夏、甘草、生薑、大棗	8401	1.00
4	炙甘草湯	炙甘草、生薑、桂枝、麻子仁、大棗、人參、生地、麥門冬、阿膠	6891	0.82
5	天王補心丹	天冬、人參、茯苓、玄參、丹參、遠志、桔梗、當歸、五味子、麥冬、柏子仁、酸棗仁、生地黃	6381	0.76
6	平胃散	蒼朮、厚朴、陳皮、甘草、生薑、大棗	5940	0.71
7	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	5626	0.67
8	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	5503	0.66
9	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	5439	0.65
10	香砂六君子湯	人參、茯苓、半夏、白朮、甘草、陳皮、木香、砂仁、生薑、大棗	5375	0.64

最常開立單一單味藥前十名：(2003 年)

名次	單味藥	次數	百分比
1	白花蛇舌草	11842	1.41
2	半枝蓮	9239	1.10
3	丹參	8751	1.05
4	黃耆	8498	1.01
5	延胡索	7726	0.92
6	蒲公英	7333	0.88
7	天花粉	7247	0.87
8	酸棗仁	7194	0.86
9	雞血藤	6988	0.83
10	香附	6332	0.76

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一方劑前十名：(2003 年)

名次	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味道遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	2945	1.91
2	天王補心丹	天冬、人參、茯苓、玄參、丹參、遠志、桔梗、當歸、五味子、麥冬、柏子仁、酸棗仁、生地黃	1561	1.01
3	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	1430	0.93
4	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	1095	0.71
5	柴胡疏肝湯	陳皮、柴胡、川芎、香附、枳殼、芍藥、炙甘草	1063	0.69
6	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	1059	0.69
7	知柏地黃丸	知母、黃柏、熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、澤瀉、牡丹皮	1039	0.67

名次	方劑名	組成	次數	百分比
8	平胃散	陳皮、厚朴、蒼朮、甘草、生薑、大棗	1026	0.66
9	炙甘草湯	炙甘草、生薑、桂枝、麻子仁、大棗、人參、生地、麥門冬、阿膠	1002	0.65
10	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	997	0.65

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一單味藥前十名：(2003 年)

名次	單味藥	次數	百分比
1	白花蛇舌草	2450	1.59
2	半枝蓮	2118	1.37
3	丹參	1675	1.08
4	黃耆	1496	0.97
5	天花粉	1461	0.95
6	蒲公英	1441	0.93
7	酸棗仁	1420	0.92
8	延胡索	1412	0.91
9	黃連	1353	0.88
10	麥門冬	1315	0.85

分析健保資料庫 2004 年乳癌患者的總就診次數為 3,417,124 次，其中共有 157,399 人接受中醫治療，平均 22 個乳癌患者診次，就有一個診次使用中醫藥治療，較 2003 年為多。性別方面，女性亦佔 95.3%。

最常開立單一方劑前十名：(2004 年)

排序	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	19719	2.02
2	香砂六君子湯	人參、茯苓、半夏、白朮、甘草、陳皮、木香、砂仁、生薑、大棗	9165	0.94
3	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	8743	0.89
4	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	7300	0.75
5	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	6813	0.70
6	平胃散	陳皮、厚朴、蒼朮、甘草、生薑、大棗	6668	0.68
7	知柏地黃丸	知母、黃柏、熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、澤瀉、牡丹皮	6578	0.67
8	柴胡疏肝湯	陳皮、柴胡、川芎、香附、枳殼、芍藥、炙甘草	6578	0.67
9	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	6478	0.66
10	小柴胡湯	柴胡、黃芩、人參、半夏、甘草、生薑、大棗	6360	0.65

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一單味藥前十名：(2004 年)

排序	單味藥名	次數	百分比
1	白花蛇舌草	15157	1.55
2	丹參	10726	1.10
3	黃耆	9906	1.01
4	半枝蓮	9699	0.99
5	蒲公英	9380	0.96
6	香附	9261	0.95
7	酸棗仁	8914	0.91
8	雞血藤	8250	0.84
9	天花粉	7658	0.78
10	麥門冬	7532	0.77

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一方劑前十名：(2004 年)

排序	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	4151	2.12
2	天王補心丹	天冬、人參、茯苓、玄參、丹參、遠志、桔梗、當歸、五味子、麥冬、柏子仁、酸棗仁、生地黃	1559	0.79
3	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	1503	0.77
4	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	1369	0.70
5	柴胡疏肝湯	陳皮、柴胡、川芎、香附、枳殼、芍藥、炙甘草	1342	0.68
6	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	1329	0.68

排序	方劑名	組成	次數	百分比
7	知柏地黃丸	知母、黃柏、熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、澤瀉、牡丹皮	1315	0.67
8	平胃散	陳皮、厚朴、蒼朮、甘草、生薑、大棗	1239	0.63
9	炙甘草湯	炙甘草、生薑、桂枝、麻子仁、大棗、人參、生地、麥門冬、阿膠	1178	0.60
10	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	1176	0.60

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一單味藥前十名：(2004 年)

排序	單味藥名	次數	百分比
1	白花蛇舌草	3676	1.87
2	半枝蓮	2899	1.48
3	丹參	2504	1.28
4	黃耆	2167	1.10
5	天花粉	1994	1.02
6	酸棗仁	1945	0.99
7	蒲公英	1881	0.96
8	延胡索	1853	0.94
9	黃連	1797	0.92
10	麥門冬	1610	0.82

分析長庚醫院資料庫所收錄之資料(2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009)，依據相同方法取得相對應年份之門診、住診資料，一共取得 279,068 筆乳癌患者門診資料，其中有 18,994 筆同時開立中藥者，約佔十五分之一；與 22 筆因乳癌住院並同時開立中藥者。綜合所有開立中藥的診次，其性別比為女：男=296.78：1，男性診次佔所有人次約 0.3%，即女性佔了 99.7% 人次。

最常開立的單一方劑前十名為(2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009)：

排序	方劑名	組成	開立次數
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	4430
2	香砂六君子湯	木香、砂仁、陳皮、半夏、黨參、白朮、茯苓、甘草、生薑、大棗	3379
3	酸棗仁湯	酸棗仁、甘草、知母、茯苓、川芎	2101
4	疏經活血湯	當歸、甘草、白芍、生地黃、蒼朮、牛膝、陳皮、桃仁、威靈仙、川芎、防己、羌活、白芷、龍膽草、茯苓、生薑	1671
5	半夏瀉心湯	半夏、黃芩、乾薑、人參、炙甘草、黃連、大棗	1648
6	甘麥大棗湯	甘草、小麥、大棗	1495
7	知柏地黃丸	熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、牡丹皮、澤瀉、知母、黃柏	1491
8	麻子仁丸	麻子仁、白芍、枳實、大黃、厚朴、杏仁	1481
9	龜鹿二仙膠	龜板、鹿角、枸杞、人參	1467
10	虎潛丸	龜板、黃柏、知母、熟地黃、白芍、鎖陽、陳皮、乾薑	1430

最常開立的單一單味藥前十名為(2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009)：

排序	單味藥名	開立次數
1	白花蛇舌草	2287
2	半枝蓮	1955
3	酸棗仁	1365
4	黃耆	1289
5	丹參	1068
6	蒲公英	1037
7	半夏	998
8	雞血藤	971
9	厚朴	861
10	海螵蛸	852

肆、討論

一、性別分布

我們從兩個資料庫的比對得知，在性別比有一定的差異，健保資料庫顯示女性佔就診人次 95.3%，而長庚醫院則為 99.7%，兩者的男性患者分別佔 4.7%與 0.3%，可能由於各大醫學中心對於男性乳癌的診斷率各有側重。

二、單一方劑

兩個資料庫皆表明，最常使用的處方為加味逍遙散，但後面排序的差異性較大而欠缺一致性。

排序	健保資料庫排行方劑名	長庚排行方劑名
1	加味逍遙散	加味逍遙散
2	血府逐瘀湯	香砂六君子湯
3	小柴胡湯	酸棗仁湯
4	炙甘草湯	疏經活血湯
5	天王補心丹	半夏瀉心湯
6	平胃散	甘麥大棗湯
7	歸脾湯	知柏地黃丸
8	甘露飲	麻子仁丸
9	補中益氣湯	龜鹿二仙膠
10	香砂六君子湯	虎潛丸

《醫方集解》記載逍遙散用於退熱調經，治血虛肝燥，骨蒸勞熱，咳嗽潮熱，往來寒熱，口乾便澀，月經不調。而本方加丹皮、梔子，名「八味逍遙散」，即「丹梔逍遙散」或「加味逍遙散」，薛氏稱其治怒氣傷肝，血少目暗。由於目為肝竅，經曰：目得血而能視。肝傷血少則目昏。丹皮能瀉血中伏火，梔子能瀉三焦鬱火，故薛氏加之以抑肝氣，兼以調經。

川芎茶調散出自《太平惠民和劑局方》，用於升散風熱，治諸風上攻，正偏頭痛，惡風有汗，憎寒壯熱，鼻塞痰盛，頭暈目眩。

疏經活血湯出自《萬病回春》，主治遍身走痛如刺，臨床常用於筋膜炎的治療。

葛根湯為傷寒經方，《醫方集解》稱其發汗兼解肌，治療太陽病項背強几几、肩頸痠痛，外感風寒無汗惡風者。臨床上除了作為感冒藥(外感風寒表實證)之外，亦常用為頸項痠痛與肩周炎的治療。

銀翹散出自《溫病條辨》，功效為辛涼透表、清熱解毒，主治溫病初起之表熱證。以發熱，微惡寒，無汗或有汗不暢，頭痛、咳嗽咽痛、口渴欲飲的症狀為主。

獨活寄生湯出自《備急千金藥方》，治療風寒濕痺，原治肝腎虛熱，風濕內攻，腰膝作痛，冷痺無力，屈伸不便。現代應用於治療痺證日久、肝腎兩虧，氣血不足，腰膝痠痛、關節屈伸不利或麻木不仁，畏寒喜溫者。

血府逐瘀湯出自《醫林改錯》，原文之主治甚多，總結為治療胸中血瘀、血行不暢所致之胸痛、頭痛日久不癒、痛如針刺而有定處、或呃逆日久不止，或內熱煩悶、心悸失眠、急躁善怒、入暮漸熱。

芍藥甘草湯出自《傷寒雜病論》，主治腹中不和而痛，而原文指出仲景用治誤表發厥，腳攣吐逆，與乾薑甘草湯以複其陽，厥愈足溫者，更作此湯以和其陰，其腳即伸，因此現代應用可治療腳攣急抽筋者。

平胃散出自《太平惠民和劑局方》，可燥濕健脾、行氣和胃，治療腹痛自利、脾胃濕阻證。症狀為脘腹脹滿、噯氣泛酸、納差、口淡無味、肢體困重、倦怠喜睡、腹瀉。

辛夷清肺湯出自《外科正宗》，功效為清瀉肺胃，宣通鼻竅，原方主治為風熱鬱滯肺經，致生鼻痔。鼻內瘻肉，初如榴子，漸大下垂，閉塞鼻孔，氣不宣通者，而現代經常應用於鼻炎的治療。

總結健保資料庫中常見方劑的功效，除了加味逍遙散治療肝鬱血虛，可以看出有不少用於治療痠、痛之處方，如川芎茶調散、疏經活血湯、葛根湯、獨活寄生湯、血府逐瘀湯、芍藥甘草湯，還有治療脾胃症狀的平胃散與頭面炎症的銀翹散與辛夷清肺湯，不難看出這些患者至中醫治療的目的。

而長庚資料庫的資料顯示較多治療腸胃症狀如香砂六君子湯、半夏瀉心湯、麻子仁丸，與治療失眠焦慮的甘麥大棗湯、酸棗仁湯，有趣的是，還包含了治療骨質疏鬆的龜鹿二仙膠與虎潛丸，這可能與荷爾蒙治療過程產生的併發症有關。

三、單一單味藥

由於單味藥經常為醫師依據經驗開立的加減藥物，不僅體現於醫師與醫師之間，也在兩大資料庫中呈現。

排序	健保資料庫排名單味藥名	長庚排名單味藥名
1	白花蛇舌草	白花蛇舌草
2	半枝蓮	半枝蓮
3	丹參	酸棗仁
4	黃耆	黃耆
5	延胡索	丹參
6	蒲公英	蒲公英
7	天花粉	半夏
8	酸棗仁	雞血藤
9	雞血藤	厚朴
10	香附	海螵蛸

《本草備要》記載，丹參功效為補心、生血、去瘀，可破宿血，生新血，安生胎，墮死胎，調經血，治療治冷熱勞，骨節痛，風痺不隨，腸鳴腹痛，崩帶癥瘕，血虛血瘀之候。

貝母微寒，苦瀉心火，辛散肺鬱，可潤心肺，清虛痰，治療虛勞煩熱，欬嗽上氣，吐血咯血，肺痿肺癰，喉痺；乳閉產難。功專散結除熱，敷惡瘡，斂瘡口。

延胡索則為治療痛症之要藥，能行血中氣滯，氣中血滯，通小便，除風痺。治氣凝血結，上下內外諸痛。主治癥瘕崩淋，月候不調，產後血運，暴血上衝。折傷積血，疝氣危急，《本草備要》稱其為為治血、利氣第一藥。

黃芩味苦入心，性寒勝熱，瀉中焦實火，除脾家濕熱，用於治療澀痢腹痛，黃疸五淋，血閉，氣逆，癰疽瘡瘍，及諸失血。

桔梗開提氣血，表散寒邪，清利頭目咽喉，開胸膈滯氣。治療痰壅喘促，鼻塞，目赤，喉痺咽痛，口瘡，肺癰乾欬，胸膈刺痛，下痢腹痛，腹滿腸鳴。

黃耆在《本草備要》中給予很高的評價，其甘溫，生用固表，無汗能發，有汗能止，溫分肉，實腠理，瀉陰火，解肌熱。灸用補中，益元氣，溫三焦，壯脾胃，生血生肌，排膿內托，為癰瘡聖藥。

麥門冬甘微苦寒，可清心潤肺，強陰益精，瀉熱除煩，消痰止嗽，行水生津。治嘔吐，痿蹶，肺痿吐膿，血熱妄行，經枯乳閉。

葛根能鼓胃氣上行，生津止渴。開腠發汗，解肌退熱，為治脾胃虛弱泄瀉之聖藥。尚可療傷寒中風，陽明頭痛，血痢溫瘧，腸風痘疹。

酸棗仁助陰氣，堅筋骨，除煩止渴。甯心，療膽虛不眠，臨床經常用於治療失眠症。

香附乃血中氣藥，通行十二經八脈氣分，主一切氣，利三焦，解六鬱，止諸痛，臨床常用於治療氣鬱不舒與疼痛症。

中醫藥方劑及單味藥的作用分別為疏肝解鬱、健脾和胃、益氣養陰、寧心安神、活血化瘀、清熱解毒、抗腫瘤。

中藥安全性評估：

乳癌患者看中醫比例	6.20%
乳癌患者在門診開 Tamoxifen 的比例	25.0%
併用 Tamoxifen 與 TCM 的比例	7.09%

說明

- 乳癌患者總就診次數：550,389
- 乳癌患者中醫就診次數：
 - 19080(有用藥就算)=3.47%
 - 576(用針灸或推拿就算，六次療程算一次)=0.10%
 - 19491(藥+針灸+推拿聯集)=3.54%
- 乳癌患者在門診開 tamoxifen 的總次數：137,538=25.0%
- 乳癌患者人數(ICD-9 174-1749)：42,644
- 乳癌患者看中醫人數(有用過就算)：
 - 2601 (用藥)=6.10%
 - 165 (用針灸或推拿就算)=0.39%
 - 2643 (藥+針灸+推拿聯集)=6.20%
- 僅使用西藥治療人數：42644-2643=40,001
- 使用 tamoxifen 人數：16,725
- 併用 tamoxifen 與 TCM 人數：1186=7.09%

在乳癌患者有使用中醫藥治療者追蹤其肝腎功能，並與長庚中藥不良反應通報中心做資料比對，發現並無因服用中藥而造成肝腎功能異常之相關案例報告，因此可推論在使用中醫藥作為乳癌的輔助治療使其安全性。同時從使用中藥與治療的相關症狀，分析乳癌病患尋求中醫藥治療主要與失眠，緊張焦慮，肌肉關節骨骼酸痛，疲倦及化學治療的副作用如腸胃道症狀，噁心嘔吐，及荷爾蒙治療的副作用，如潮熱，盜汗，骨質疏鬆等相關。

總結健保資料庫中常見方劑的功效，除了加味逍遙散治療肝鬱血虛，可以看出有不少用於治療瘦、痛之處方，如川芎茶調散、疏經活血湯、葛根湯、獨活寄生湯、血府逐瘀湯、芍藥甘草湯，還有治療脾胃症狀的平胃散與頭面炎症的銀翹散與辛夷清肺湯，不難看出這些患者至中醫治療的目的。

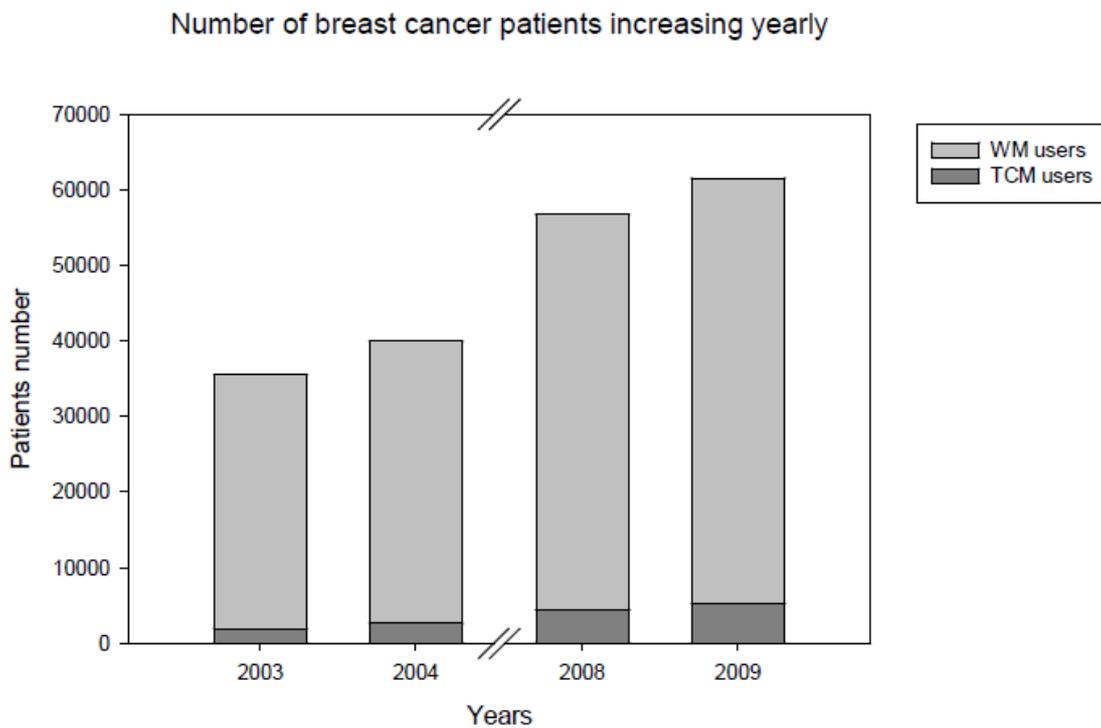
而長庚資料庫的資料顯示較多治療腸胃症狀如香砂六君子湯、半夏瀉心湯、麻子仁丸，與治療失眠焦慮的甘麥大棗湯、酸棗仁湯，有趣的是，還包含了治療骨質疏鬆的龜鹿二仙膠與虎潛丸，這可能與荷爾蒙治療過程產生的併發症有關。

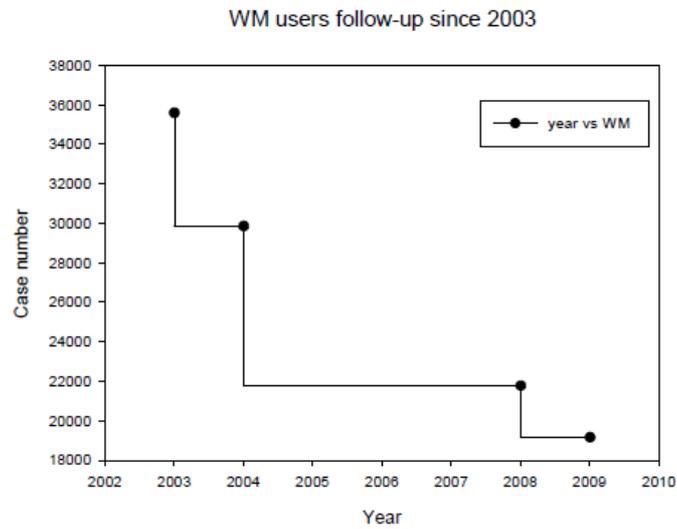
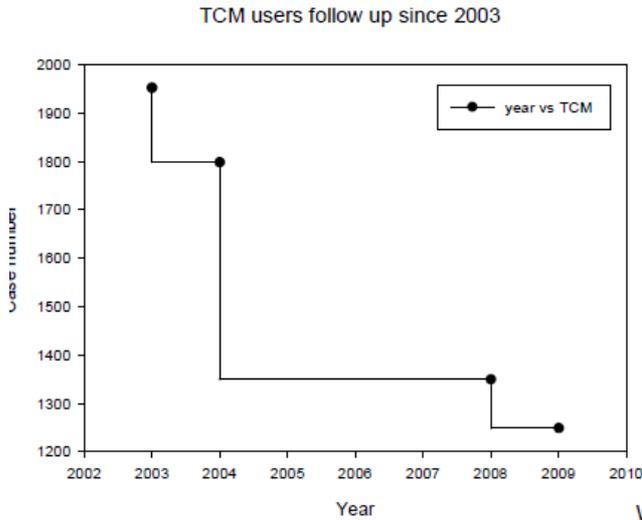
中藥療效評估：

從 2003-2004 年健保資料庫的分析，比較 6 年存活率分析，合併服用中藥與西藥之乳癌病患比單純服用西藥之乳癌病患有較低之死亡率，由 odds ratio 推算合併服用中藥與西藥之乳癌病患為單純服用西藥之乳癌病患死亡率的十分之一，此結果表示合併中醫藥治療可延長乳癌病患之存活率。如下圖

CHM：合併服用中藥之乳癌病患 6 年存活率分析 = 64.0%

WM：單純服用西藥之乳癌病患 6 年存活率分析 = 53.9%





Summary of 6-year follow-up of TCM users

	TCM users	WM users
Died during 6 years	704	16402
Still live during 6 years	1249	19182

Relative risk: 0.782 (95% CI: [0.736, 0.831])

Absolute risk reduction: 10.05% (95% CI: [7.86%, 12.24%])

Number needed to treat: 10.0 (95% CI: [8.2, 12.7])

Conclusion: TCM users have less risk for death than WM users, NNT is 10 (means one of ten patients treated with TCM will get benefit of treatment)

另外從資料顯示較多治療腸胃症狀如香砂六君子湯、半夏瀉心湯、麻子仁丸，與治療失眠焦慮的甘麥大棗湯、酸棗仁湯，還包含了治療骨質疏鬆的龜鹿二仙膠與虎潛丸，這可能與荷爾蒙治療過程產生的併發症有關。推論中醫藥在輔助治療乳癌病患的療效應是改善其生活品質，減少放射線治療及化學治療的副作用。

伍、結論與建議

臺灣的乳癌患者看中醫比例為 6.2%，乳癌患者在門診開 Tamoxifen 的比例為 25.%，其中併用 Tamoxifen 與 TCM 的比例為 7.09%，表示臺灣乳癌病患尋求中醫藥輔助治療的比例並不高，在強調整合醫學及中醫藥作為癌症輔助治療的今日，中醫還有努力發展的空間。尤其在改善其生活品質，減少放射線治療及化學治療的副作用。本研究表明醫師最常開立的處方與藥物種類，與合併西藥(特別是荷爾蒙療法)的頻率與種類。對於中西藥併用的機制與交互作用則尚未明瞭，需要更進一步的基礎研究來闡明並用的合理性。

在乳癌患者有使用中醫藥治療者追蹤其肝腎功能，並與長庚中藥不良反應通報中心做資料比對，發現並無因服用中藥而造成肝腎功能異常之相關案例報告，因此可推論在使用中醫藥作為乳癌的輔助治療使其安全性。同時從使用中藥與治療的相關症狀，分析乳癌病患尋求中醫藥治療主要與失眠，緊張焦慮，肌肉關節骨骼酸痛，疲倦及化學治療的副作用如腸胃道症狀，噁心嘔吐，及荷爾蒙治療的副作用，如潮熱，盜汗，骨質疏鬆等相關。

總結健保資料庫中常見方劑的功效，除了加味逍遙散治療肝鬱血虛，可以看出有不少用於治療瘦、痛之處方，如川芎茶調散、疏經活血湯、葛根湯、獨活寄生湯、血府逐瘀湯、芍藥甘草湯，還有治療脾胃症狀的平胃散與頭面炎症的銀翹散與辛夷清肺湯，不難看出這些患者至中醫治療的目的。

而長庚資料庫的資料顯示較多治療腸胃症狀如香砂六君子湯、半夏瀉心湯、麻子仁丸，與治療失眠焦慮的甘麥大棗湯、酸棗仁湯，有趣的是，還包含了治療骨質疏鬆的龜鹿二仙膠與虎潛丸，這可能與荷爾蒙治療過程產生的併發症有關。

中藥療效評估：

從 2003-2004 年健保資料庫的分析，比較 6 年存活率分析，合併服用中藥與西藥之乳癌病患比單純服用西藥之乳癌病患有較低之死亡率，由 odds ratio 推算合併服用中藥與西藥之乳癌病患為單純服用西藥之乳癌病患死亡率的十分之一，此結果表示合併中醫藥治療可延長乳癌病患之存活率。

從使用中藥與治療的相關症狀，分析乳癌病患尋求中醫藥治療主要與失眠，緊張焦慮，肌肉關節骨骼酸痛，疲倦及化學治療的副作用如腸胃道症狀，噁心嘔吐，及荷爾蒙治療的副作用，如潮熱，盜汗，骨質疏鬆等相關。推論中醫藥在輔助治療乳癌病患的療效應是改善其生活品質，減少放

射線治療及化學治療的副作用。

而長庚資料庫的資料顯示較多治療腸胃症狀如香砂六君子湯、半夏瀉心湯、麻子仁丸，與治療失眠焦慮的甘麥大棗湯、酸棗仁湯，還包含了治療骨質疏鬆的龜鹿二仙膠與虎潛丸，這可能與荷爾蒙治療過程產生的併發症有關。推論中醫藥在輔助治療乳癌病患的療效應是改善其生活品質，減少放射線治療及化學治療的副作用。

從本研究歸納出臺灣中醫師在治療乳癌病患最常使用的處方及單味藥如加味逍遙散、疏經活血湯、獨活寄生湯、血府逐瘀湯、芍藥甘草湯，香砂六君子湯、半夏瀉心湯、麻子仁丸，甘麥大棗湯、酸棗仁湯，龜鹿二仙膠、虎潛丸，白花蛇舌草、半枝蓮、丹參、黃耆、酸棗仁、雞血藤、蒲公英、半夏、延胡索等提供中醫藥治療乳癌基礎研究及臨床試驗的藥物選擇平台。

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 CCMP100-RD-034 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. Weidong Lu, Elizabeth Dean-Clower, Anne Doherty-Gilman, David S. Rosenthal. The value of acupuncture in cancer care. *Hematol Oncol Clin N Am.* 2008; Vol.22, 631-648.
2. Anke . Petra. Jellema , Benj.Slotman, Patricia. Doornaert, C. RENE´ Leemans. Impact of radiation-induced xerostomia on quality of life after primary radiotherapy among patients with had and nck cancer. *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.,* 2007 ;Vol. 69, No. 3, 751-760.
3. World Health Organization (online 2002) WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.
4. Xie H. How to select Chinese herbal medicine for cancer patients. *American Journal of Traditional Chinese Veterinary Medicine.* 2006;1(1),49-52.
5. Xu W, Towers AD, Li P, et al. Traditional Chinese medicine in cancer care: perspectives and experiences of patients and professionals in China. *European Journal of Cancer Care.* 2006;15,397-403.
6. Abebe W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. *J Clin Pharm Ther ,* 2002 ; 27, 391-401.
7. Beijnen J. H. & Schellens J. H. Drug interactions in oncology. *Lancet Oncol* 2004 ; 5, 489-496.

柒、圖、表

最常開立單一方劑前十名：(2003年)

名次	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	15809	1.89
2	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	8894	1.06
3	小柴胡湯	柴胡、黃芩、人參、半夏、甘草、生薑、大棗	8401	1.00
4	炙甘草湯	炙甘草、生薑、桂枝、麻子仁、大棗、人參、生地、麥門冬、阿膠	6891	0.82
5	天王補心丹	天冬、人參、茯苓、玄參、丹參、遠志、桔梗、當歸、五味子、麥冬、柏子仁、酸棗仁、生地黃	6381	0.76
6	平胃散	蒼朮、厚朴、陳皮、甘草、生薑、大棗	5940	0.71
7	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	5626	0.67
8	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	5503	0.66
9	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	5439	0.65
10	香砂六君子湯	人參、茯苓、半夏、白朮、甘草、陳皮、木香、砂仁、生薑、大棗	5375	0.64

最常開立單一單味藥前十名：(2003 年)

名次	單味藥	次數	百分比
1	白花蛇舌草	11842	1.41
2	半枝蓮	9239	1.10
3	丹參	8751	1.05
4	黃耆	8498	1.01
5	延胡索	7726	0.92
6	蒲公英	7333	0.88
7	天花粉	7247	0.87
8	酸棗仁	7194	0.86
9	雞血藤	6988	0.83
10	香附	6332	0.76

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一方劑前十名：(2003 年)

名次	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	2945	1.91
2	天王補心丹	天冬、人參、茯苓、玄參、丹參、遠志、桔梗、當歸、五味子、麥冬、柏子仁、酸棗仁、生地黃	1561	1.01
3	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	1430	0.93
4	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	1095	0.71
5	柴胡疏肝湯	陳皮、柴胡、川芎、香附、枳殼、芍藥、炙甘草	1063	0.69
6	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	1059	0.69
7	知柏地黃丸	知母、黃柏、熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、澤瀉、牡丹皮	1039	0.67
8	平胃散	陳皮、厚朴、蒼朮、甘草、生薑、大棗	1026	0.66
9	炙甘草湯	炙甘草、生薑、桂枝、麻子仁、大棗、人參、生地、麥門冬、阿膠	1002	0.65
10	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	997	0.65

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一單味藥前十名：(2003 年)

名次	單味藥	次數	百分比
1	白花蛇舌草	2450	1.59
2	半枝蓮	2118	1.37
3	丹參	1675	1.08
4	黃耆	1496	0.97
5	天花粉	1461	0.95
6	蒲公英	1441	0.93
7	酸棗仁	1420	0.92
8	延胡索	1412	0.91
9	黃連	1353	0.88
10	麥門冬	1315	0.85

最常開立單一方劑前十名：(2004 年)

排序	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	19719	2.02
2	香砂六君子湯	人參、茯苓、半夏、白朮、甘草、陳皮、木香、砂仁、生薑、大棗	9165	0.94
3	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	8743	0.89
4	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	7300	0.75
5	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	6813	0.70
6	平胃散	陳皮、厚朴、蒼朮、甘草、生薑、大棗	6668	0.68
7	知柏地黃丸	知母、黃柏、熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、澤瀉、牡丹皮	6578	0.67
8	柴胡疏肝湯	陳皮、柴胡、川芎、香附、枳殼、芍藥、炙甘草	6578	0.67
9	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	6478	0.66
10	小柴胡湯	柴胡、黃芩、人參、半夏、甘草、生薑、大棗	6360	0.65

最常開立的單一單味藥前十名：(2004 年)

名次	單味藥	次數	百分比
1	白花蛇舌草	15157	1.55
2	丹參	10726	1.10
3	黃耆	9906	1.01
4	半枝蓮	9699	0.99
5	蒲公英	9380	0.96
6	香附	9261	0.95
7	酸棗仁	8914	0.91
8	雞血藤	8250	0.84
9	天花粉	7658	0.78
10	麥門冬	7532	0.77

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一方劑前十名：(2004 年)

排序	方劑名	組成	次數	百分比
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	4151	2.12
2	天王補心丹	天冬、人參、茯苓、玄參、丹參、遠志、桔梗、當歸、五味子、麥冬、柏子仁、酸棗仁、生地黃	1559	0.79
3	血府逐瘀湯	當歸、生地黃、桃仁、紅花、枳殼、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝	1503	0.77
4	歸脾湯	人參、茯苓、黃耆、白朮、龍眼肉、酸棗仁、當歸、遠志、木香、甘草、大棗、生薑	1369	0.70
5	柴胡疏肝湯	陳皮、柴胡、川芎、香附、枳殼、芍藥、炙甘草	1342	0.68
6	甘露飲	生地黃、熟地黃、天冬、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草	1329	0.68
7	知柏地黃丸	知母、黃柏、熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、澤瀉、牡丹皮	1315	0.67
8	平胃散	陳皮、厚朴、蒼朮、甘草、生薑、大棗	1239	0.63
9	炙甘草湯	炙甘草、生薑、桂枝、麻子仁、大棗、人參、生地、麥門冬、阿膠	1178	0.60
10	補中益氣湯	黃耆、黨參、生薑、甘草、當歸、白朮、陳皮、升麻、柴胡、大棗	1176	0.60

最常與 Tamoxifen 同時開立的單一單味藥前十名：(2004 年)

排序	單味藥名	次數	百分比
1	白花蛇舌草	3676	1.87
2	丹參	2899	1.48
3	黃耆	2504	1.28
4	半枝蓮	2167	1.10
5	蒲公英	1994	1.02
6	香附	1945	0.99
7	酸棗仁	1881	0.96
8	雞血藤	1853	0.94
9	天花粉	1797	0.92
10	麥門冬	1610	0.82

分析長庚醫院資料庫所收錄之資料(2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009)；最常開立的單一方劑前十名為(2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009)：

排序	方劑名	組成	開立次數
1	加味逍遙散	當歸、茯苓、梔子、薄荷、白芍、柴胡、甘草、白朮、牡丹皮、煨薑	4430
2	香砂六君子湯	木香、砂仁、陳皮、半夏、黨參、白朮、茯苓、甘草、生薑、大棗	3379
3	酸棗仁湯	酸棗仁、甘草、知母、茯苓、川芎	2101
4	疏經活血湯	當歸、甘草、白芍、生地黃、蒼朮、牛膝、陳皮、桃仁、威靈仙、川芎、防己、羌活、白芷、龍膽草、茯苓、生薑	1671
5	半夏瀉心湯	半夏、黃芩、乾薑、人參、炙甘草、黃連、大棗	1648
6	甘麥大棗湯	甘草、小麥、大棗	1495
7	知柏地黃丸	熟地黃、山茱萸、山藥、茯苓、牡丹皮、澤瀉、知母、黃柏	1491
8	麻子仁丸	麻子仁、白芍、枳實、大黃、厚朴、杏仁	1481
9	龜鹿二仙膠	龜板、鹿角、枸杞、人參	1467
10	虎潛丸	龜板、黃柏、知母、熟地黃、白芍、鎖陽、陳皮、乾薑	1430

最常開立的單一單味藥前十名為(2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009)：

排序	單味藥名	開立次數
1	白花蛇舌草	2287
2	半枝蓮	1955
3	酸棗仁	1365
4	黃耆	1289
5	丹參	1068
6	蒲公英	1037
7	半夏	998
8	雞血藤	971
9	厚朴	861
10	海螵蛸	852