

編號：CCMP100-CP-003

「老人」及「婦女」醫學保健之用藥安全 調查與知能研究

楊榮季

財團法人長庚紀念醫院

摘要

研究方法與目的：

本研究以長庚紀念醫院基隆、台北、桃園、嘉義、高雄各院區中醫門診之婦女及 65 歲以上老人病人為對象，調查民眾用藥及其相關保健品使用現況，探討性別、年齡、疾病別與中草藥產品使用之相關性，輔以中醫門診用藥與疾病資料統計分析，目的在瞭解臺灣地區「老人」與「婦女」族群門診病人之中草藥用藥行為、用藥安全觀念及對保健品使用習慣、認知等項次進行調查統計並加以分析，並編撰「中草藥用藥安全與預防保健」健康小手冊，提醒消費者如何選用安全含有中草藥之保健食品、化妝品、補充品及醫藥品，強化對「老人」及「婦女」醫學保健之中藥用藥安全知能，作為提升中藥用藥安全與民眾健康促進之政策參考。

結果：

- 一、老人問卷 503 份、婦女問卷 508 份。結果發現：老人服用中藥併用西藥占 71.37%，73.56% 的老人近半年有服用保健品的習慣，目的以補充營養為首要，70.41% 「中草藥相關保健產品」效果是滿意的，中、西藥且併用中藥相關醫學保健用品占 54.27%，85.09% 並不擔心有不良反應的問題；婦女服用中藥併用西藥占 41.34%，70.87% 的婦女近半年有服用保健品的習慣，目的以免疫調節為主，67.68% 「中草藥相關保健產品」效果是滿意的，中、西藥且併用中藥相關醫學保健用品占 31.89%，92.32% 不擔心有不良反應的問題；老人、婦女中西藥併服均與慢性病有正相關。
- 二、婦女及 65 歲以上老人門診用藥與疾病資料統計分析與討論：2008~2010 年中醫門診婦女共 92703 人，處方共 742618 張，主診斷以過敏性鼻炎、月經異

常及筋膜炎為主；2008~2010年中醫門診老人共19620人，214429張處方，主診斷以高血壓、筋膜炎及糖尿病為主。

三、「中草藥用藥安全與預防保健」健康小手冊內容包括正確的中草藥用藥觀念及用藥安全資訊、常見老人及婦女用藥諮詢問答及中草藥相關保健品相關資訊。

結論與建議：

- 一、經由問卷調查分析了解「老人」及「婦女」使用中藥、西藥及其醫學保健用品觀念、動機、來源、種類、費用、滿意度與安全之相關性，尤其在中、西藥及保健品併用越來越普遍情形下，其交互作用值得後續觀察及注意。
- 二、「老人」及「婦女」中醫門診處方調查分析病人年齡分布、用藥、用法、天數及主診斷，了解此族群之中草藥使用習慣、用藥行為及用藥原因。
- 三、中草藥用藥安全與預防保健健康小手冊，內容以用藥安全與保健用品相關資訊為二大主架構，給民眾正確的中草藥用藥觀念及用藥安全資訊、常見老人及婦女用藥諮詢問答、中草藥相關保健品教室(保健品相關名詞、相關法規、相關網站、健康食品標示、保健品用量及保存方式、媒體小故事、保健品注意事項)、常用中草藥相關保健品衛教及中醫藥資訊網之中藥不良反應通報系統、全國健康食品非預期反應通報系統為主，依據民眾用藥之知識、態度、行為，以提升「老人」及「婦女」特定族群之中草藥用藥安全知能。
- 四、建議：訪視問卷發現老人併用西藥及保健食品最多可達18種之多，其交互作用及用藥安全值呈現「安全疑慮的現象」，因人口老化愈趨明顯，擬建議多編列經費於老年之用藥安全環境領域之研究。

關鍵詞：中草藥、老人、婦女、用藥

Number: CCMP100-CP-003

Attitudes to and Knowledge of Traditional Chinese Medicine (TCM) and Health Supplies among the Elderly and Women

Rong-chi Yang
Chang Gung Medical Foundation

ABSTRACT

Method and objective:

Recruiting women and elderlies (> 65 years old) from Traditional Chinese Medicine (TCM) outpatient departments of all branches of Chang Gung hospital to study their use of health supplements and Chinese medicines, respective and combined, as well as its correlation with gender, age and disease entities, we aim to understand the ingestion habits of Chinese medicines and health supplements among women and the elderly and their drug safety knowledge. We edited the “Chinese Medicine Drug Safety and Health Promotion” brochure to illustrate tips about choosing health supplements and cosmetics with Chinese medicine ingredients. This would help promote correct drug use among women and the elderly and serve as valuable information for the making of relating health care policies. In Taiwan, besides the herbal remedies provided by clinics and hospital under National Health Insurance, other sources such as herbal health food, cosmetics, nutritional supplements play a role in the use traditional Chinese Medicine. Most people believe that Traditional Chinese medicine is safe and without side effects, so that they often pick herbs themselves or acquire herbal products without a prescription, under the influence of exaggerated claims of efficacy by the media. We are concerned about the bad quality of herbal products may affect the health of the public.

Results:

1. Of the 503 questionnaires returned from our elderly subjects, 71.37% had concurrent use of Chinese and western medicines; 73.56% had ingested health supplements in the last six months, primarily for nutrition enhancement; 70.41%

were satisfied with Chinese medicine-derived health products; 54.27% had concurrent use of Chinese, western medicines and health supplements with Chinese medicine ingredients; 85.09% worried nothing about adverse reactions. Of the 508 questionnaires returned from our women subjects, 41.34% had concurrent use of Chinese and western medicines; 70.87% had ingested health supplements in the last six months, primarily for regulating immunity; 67.68% were satisfied with Chinese medicine-derived health products; 31.89% had cocurrent use of Chinese, western medicines and health supplements with Chinese medicine ingredients; 92.32% worried nothing about adverse reactions. In both subject groups, cocurrent use of Chinese and western medicines had a positive correlation with a chronic medical problem.

2. Data, analyses and discussion of medication and disease entities of our women and elderly subjects: 92703 women had visited our TCM outpatient department from 2008 to 2010, using 742618 prescriptions with the commonest diagnoses being chronic rhinitis, menstrual irregularities and fasciitis; 19620 elderlies had visited our TCM outpatient department from 2008 to 2010, using 214429 prescriptions with the commonest diagnoses being hypertension, fasciitis and diabetes mellitus.
3. “Chinese Medicine Drug Safety and Health Promotion” brochure gives information about correct and safe Chinese and herbal medicine uses, frequently asked questions about elderlies and women drug use and Chinese medicine-related health supplement products.

Conclusions and Recommendations:

1. Investigating into the elderlies and women’s use of Chinese, western medicines and health supplements, including details such as initiatives, ingestion habits, source of products, costs and satisfaction has increasing importance as concurrent ingestion of Chinese and western medicines is getting more common and their drug interactions require greater attention.
2. Studying the elderlies and women’s TCM prescriptions helped analyze age distribution, medication, administration duration and chief diagnoses and gave us a clear picture of the ingestion habits and initiatives in each subject groups.
3. Brochure of Chinese Medicine Drug Safety and Health Promotion focused on drug safety and health products must-know facts, providing knowledge of correct TCM and herbal medicine uses, frequently asked questions, crash course of Chinese medicine-derived health supplements (terminologies, regulations, websites, logo, recommended dose, preservation, interesting stories and precautions.0), TCM adverse drug reporting system and health products’ unexpected reaction reporting system so as to promote the safe use of Chinese and herbal medicines in elderlies and women.

Recommendations:

Questionnaires returned showed numbers of agents of concurrently used western medicines and health products in elderlies reached as many as 18, raising serious drug-drug interaction issues. Accordingly, establishing a safe drug use environment for the elderly is urgent in our aging society.

Keywords: Chinese Herbal Medicine, Elder, Women, Medicate

壹、前言

一般民眾普遍有中藥性溫和，具有天然、無副作用等特性之觀念，因此臺灣民眾常見未經醫師處方自行購買、自己採集或者聽信電台等誇大療效的相關中藥，而忽視用藥安全。在這股風潮之下，一些中草藥或保健品充斥市面，而其品質、安全性及效力堪憂。根據統計 22.55% 民眾有服用中藥保健食品習慣（蔡文正，2007），保健品之使用在疾病型態趨向慢性病及退化性疾病，健康型態進入延緩退化期，而保健及預防醫學日受重視之情況下，民眾使用保健品已成一必然趨勢。

根據健保局的統計，老年人醫療費用的支出，是一般人約三倍之多。例如很多老人家總覺得服藥便會傷胃，經常併服胃藥，其實胃藥容易和抗生素產生交互作用，也容易影響其他種類藥品的療效，可多詢問醫師，是否有使用胃藥的必要，以避免浪費醫療資源，又影響藥效。重複就醫用藥的情況，也常見於非類固醇類的止痛藥，容易引起胃腸道潰瘍的副作用，應避免重複就醫，以及自行購藥的情況。

一般婦女對於中藥可以有效調理體質之態度十分正向，有 73.1% 受訪者表示在一年內偶而或經常有使用中藥（曾雅玲、黃美瑤，1999）。91-92 年健保申報資料檔中顯示，中醫門診就診人次女性遠高於男性，約為 59：41，且男女兩性的服務利用型態明顯不同。年齡層部份則以 30~65 歲之間的利用率最高，平均利用率大於 1.5 次，女性每人每年 1.477 次，男性則為每人每年 1.051 次，65 歲以上老人為高利用族群（翁瑞宏，2000、郝宏恕，2001，2004）。

臺灣中部地區中西藥物併用之概況調查顯示，民眾每月花費於保健食品之金額，以不願意花費者居多，佔 44.7%，花費一千元以下者佔 30.6%，56.4% 的受訪者有服用保健品的習慣，其中西式保健品佔 79.2%，服用中式保健品佔 52.0%，服用西式保健品最多為維他命 70.9%、鈣片 42.5%、蜂膠 18.1% 及魚油 16.5%，西式保健品資訊來源主要為親友介紹、自己本身之保健知識及醫師推薦等（各佔 35.6、27.0 及 14.9%）；而中式保健品中以服用四物湯、雞精、人參及山藥等最多；而方劑方面，包括四物湯、十全大補、補中益氣及六味地黃丸，中式保健品資訊來源主要為自己本身之保健知識、親友介紹及醫師推薦（李佩端，2002）。

行政院中醫藥委員會配合衛生署執行平面媒體違規廣告監控部分，98 年度執行「違規廣告監控計畫-平面媒體監視子計畫」已邁入第 8 年，就所訂閱之 28 份報紙及 20 份雜誌，舉發認涉違規的醫藥衛生廣告。自 98 年初統計至 12 月 30 日止，已監控疑涉違規案件 3,418 件，內含食品類 1,608 件

(佔 47.05%)、化粧品類 1,328 件(38.85%)、西醫類 169 件(4.94%)、西藥類 109 件(3.19%)、中藥類 99 件(2.90%)、醫療器材類 54 件(1.58%)、中醫類 9 件(0.26%)、瘦身美容類 4 件(0.12%)及其他類 35 件(1.02%)。上開案件經衛生署各主管機關判定後函送各縣市衛生局查處，經查復確認違規案件計 833 件，罰款金額已達 1,614.7 萬元（行政院中醫藥委員，2008）。98 年 1 月 1 日至 12 月 30 日止取締不法藥物共計 3,124 件，確認違規處分案件共計 1,165 件，其中司法移送案件 43 件，行政處分案件 1,122 件，行政罰鍰高達 4,174.1 萬元，包括偽藥 35 件，禁藥 8 件，劣藥 10 件，違規藥商 166 件，標示、檢驗規格不符 160 件，違規廣告 769 件及其他案件 17 件。執行「98 年度不法藥物、化妝品及食品聯合稽查專案計畫」：98 年 4 月、10 月及 12 月份執行聯合稽查作業，查核地點包括所在地之市集、地攤、夜市、國術館、民俗療法、整復所、中醫醫院、中醫診所、藥局、中藥房等。稽查重點為有無販售偽禁藥品、無照藥商、藥品標示、密醫行為等。共計查核場所 239 處，查獲疑涉違規案件 78 件，包括劣藥 2 件，禁藥 2 件，包裝標示、檢驗規格不符 31 件，違規藥商 19 件，違規廣告 3 件及其他案件 21 件。

經了解，國人每年使用中草藥之用量，於「膳食保健」之使用量大幅高於「醫師處方、指示及成藥」之使用量，爰針對中草藥使用模式及相關來源，宜進行調查評估，並提供相關資訊與教材，作為中醫藥從業人員、醫事人員、營養師、醫療志工及社區教育之推廣運用，俾以提升國人之中草藥用藥安全。

由於我國為世界貿易組織及亞太經濟合作會之會員，加上藥物食品國際貿易之有增無減，因應市場開放之衝擊，使得加強藥物食品安全管理、教育民眾安全用藥知識、防制藥物濫用、建立國際相互認證及促進國內產品升級等課題為當務之急。

貳、材料與方法

一、實施方法與目的

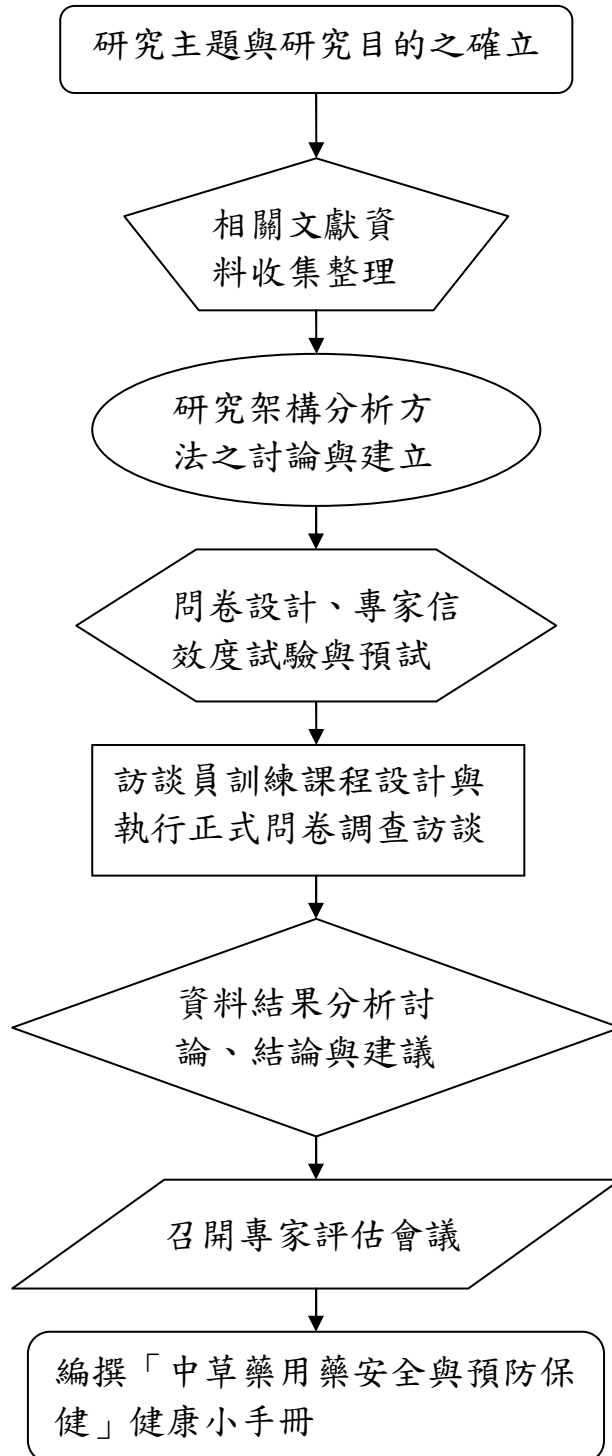
臺灣民眾使用的中草藥除了健保特約醫療院所外，尚有其他來源，如中草藥保健食品、化妝品、營養補充品、...等，國人普遍存有中藥天然性溫和，具有無副作用等特性之觀念，也因此常見未經醫師處方自行購買、自己採集或者聽信電台等誇大療效的相關中草藥產品，在這股風潮之下，一些中草藥相關產品充斥市面，民眾在濫用情況下其品質、效力及安全性實在令人擔憂。

本研究以長庚紀念醫院基隆、台北、桃園、嘉義、高雄北、中、南各院區中醫門診之婦女及 65 歲以上老人病患為對象，運用結構式問卷調查與醫院 HIS（Healthcare Information System）門診中藥給藥資訊管理系統，蒐集民眾服用中藥用藥及預防保健的資訊，採用統計分析方式，以卡方檢定探討性別、年齡、疾病別與中草藥各類產品使用習慣之相關；多變項羅吉斯迴歸分析探討背景變相中具有預測性的可能因子，達到「老人」及「婦女」醫學保健之用藥安全調查與知能研究。

保健品資訊之來源，特殊族群中以婦女及老人的中草藥使用行為明顯不同，本研究目的在瞭解臺灣地區「老人」與「婦女」族群門診病患之中草藥使用習慣、用藥行為、用藥原因等項次進行調查，各佔多少比例，瞭解並加以分析。透過本次調查報告，擴充給予有關生理、生殖健康資訊，發展知識現代化、口語化，加強瞭解老人及婦女不同生命週期之疾病與用藥關係，並編撰「中草藥用藥安全與預防保健」健康小手冊，提醒消費者如何選用安全含有中草藥之化妝品、保健食品、補充品及醫藥品，強化對「老人」及「婦女」醫學保健之中藥用藥安全知能，作為提升中藥用藥安全與民眾健康促進之政策參考。

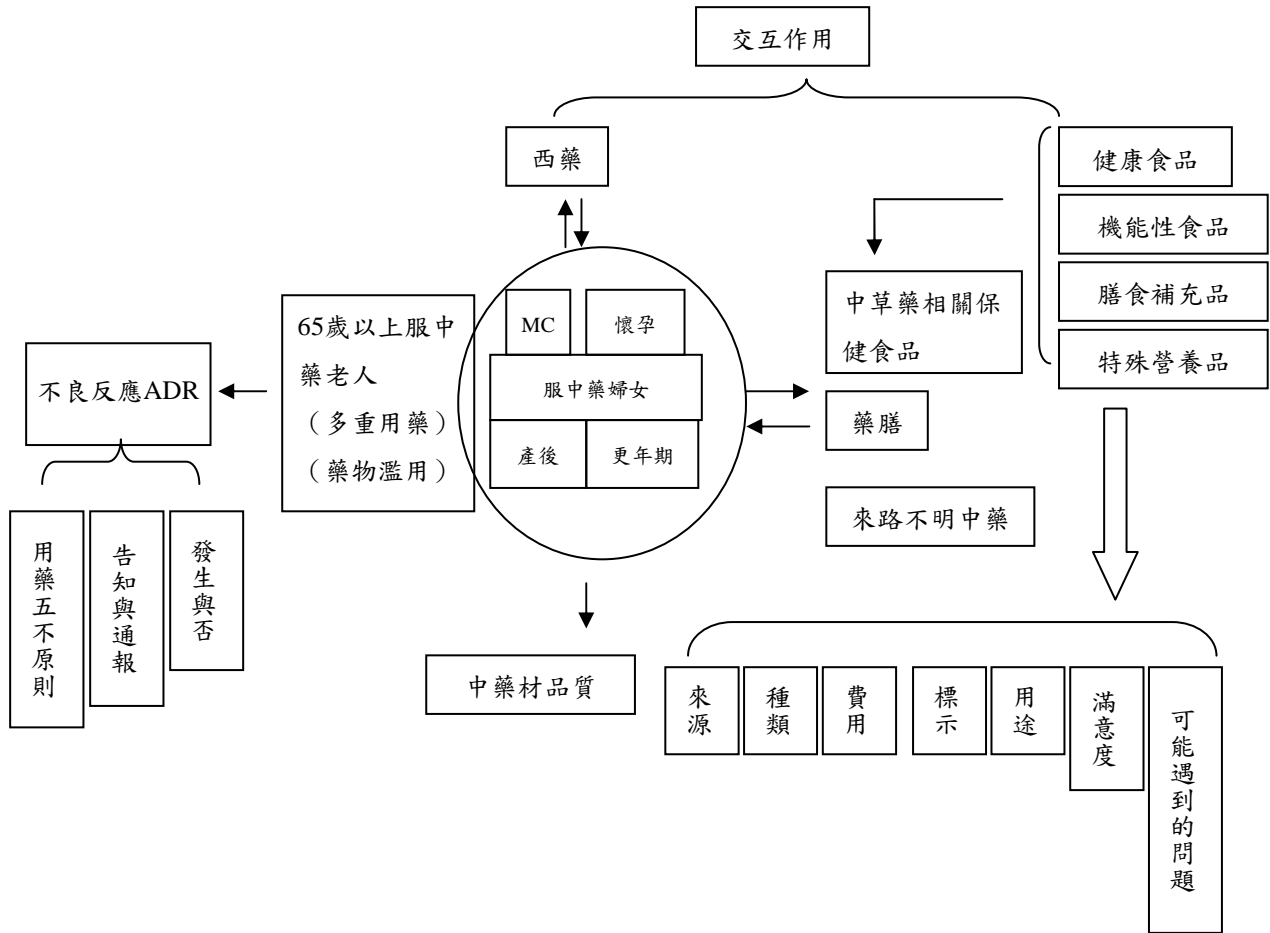
二、研究流程

(一)問卷調查研究流程（如圖一）：



圖一、研究流程步驟圖

(二)編訂「臺灣地區老人及婦女中草藥使用之概況調查問卷」：問卷架構如圖二。



圖二、臺灣地區老人及婦女中草藥使用之概況調查問卷架構

(三)編訂資料蒐集與分析

俟問卷調查完成後，檢視所有問卷先將不符之問卷剔除。為增加資料輸入之準確度，針對資料輸入方法進行訓練，待資料輸入完畢時，再由輸入者互相交換磁片交叉檢查並校正。有效問卷之數據，以 Excel 進行資料鍵入及資料庫建立，透過 SPSS 17.0 進行統計分析。瞭解臺灣地區老人及婦女中草藥使用之概況調查之概況。問卷調查分析如何探討性別、年齡、教育程度、收入、疾病別與中西藥及保健食品併用之相關。解決辦法：擬以以卡方檢定(Chi-square tests)或多變項羅吉斯迴歸分析(Multiple Logistic Regression

Analysis)，探討背景變項（如性別、年齡、教育程度、收入情形）及慢性疾病（如心臟病、高血壓、糖尿病與呼吸道、腸胃疾病等）與中西藥、相關保健品併用之相關。並由探討背景變項找出具有預測性的可能因子，包括：

1. 中草藥使用的現況調查。
2. 中西藥併用概況調查。
3. 中藥品質、不良反應處理態度概況調查。
4. 醫學保健品使用比例、資訊、購買來源、花費及種類調查。
5. 醫學保健品使用安全調查。
6. 中藥相關醫學保健品使用比例、種類、用法、目的、滿意度及認知調查。
7. 服用中草藥及其相關保健品觀念調查。
8. 探討性別、年齡、教育程度、收入、疾病別與中、西藥及保健食品併用之相關。
9. 探討性別、經濟狀況、居住地點、居住狀況、年齡、教育程度是否影響對於中草藥與保健食品的使用認知。

(四)運用醫院 HIS (Healthcare Information System) 門診中藥給藥資訊管理系統蒐集各院區老人及婦女中醫門診用藥與疾病資料。主要探討及瞭解臺灣地區「老人」與「婦女」族群門診病患之用藥與疾病主診斷分析。

(五)編撰「中草藥用藥安全與預防保健」健康小手冊以問卷結果分析及專家評估意見為審核根據，手冊綱要：

第一部份主要以「老人」及「婦女」中草藥用藥及其相關醫學保健用品習慣認知與安全為主，教育民眾如何安全使用中草藥用藥安全。

第二部份以中藥相關醫學保健用品知識來源及服用經驗，編寫常見中草藥保健品使用須知及注意事項。

第三部分以法規、不良反應通報、交互作用衛教民眾使用行為須知及注意事項，編撰「中草藥用藥安全與預防保健」健康小手冊，藉由提醒消費者如何選用安全含有中草藥之化妝品、保健食品、補充品及醫藥品，強化民眾認知該類產品之適用度，提升中草藥用藥安全。

參、結果

一、中醫門診分別執行「老人」及「婦女」醫學保健之用藥安全調查與知能研究」訪視問卷，其中「老人」訪視問卷完成 542 份，扣除重複及填寫不完整之問卷，有效問卷 503 份，佔總訪視問卷 92.80%；「婦女」訪視問卷完成 523 份，扣除重複及填寫不完整之問卷，有效問卷 508，佔總訪視問卷 97.13%；分別以 Excel 建立資料，透過 SPSS 17.0 進行統計分析。

(一)人口學特徵：

1. 「老人」醫學保健之用藥安全調查與知能研究訪視問卷受訪者男性佔 45.92%，女性佔 54.08%，年齡最大為 91 歲，平均年齡為 72.95 歲，標準差 5.86，其中 70 歲至 79 歲佔 51.09% 為最多；教育程度以國小以下最多佔 46.32%；居住狀況則以和家人同住佔 91.65%；平均每月收入則以無收入最多佔 69.58%；無慢性疾病佔 13.52%，慢性疾病則以高血壓最多佔 42.35%，其次是腸胃疾病、心臟病各佔 20.08% 及 18.49%。(表一)

表一、個人基本資料

		樣本數	%
性別	男	231	45.92
	女	272	54.08
年齡	64~69	168	33.40
	70~79	257	51.09
	≥80	78	15.51
教育程度	國小以下	233	46.32
	國中	116	23.06
	高中(職)	94	18.69
	專科	25	4.97
	大學	30	5.96
	碩(博士)	5	0.99
居住狀況	獨居	20	3.98
	與看護同住	4	0.80
	和家人同住	461	91.65
	輪流與子女同住	17	3.38
	其他	1	0.20

		樣本數	%
居住地點	北部	278	55.27
	中部	11	2.19
	南部	212	42.15
	離島地區	2	0.40
個人平均	無	350	69.58
每月收入	1 萬元以下	60	11.93
	1 萬~3 萬	66	13.12
	3 萬~5 萬	16	3.18
	5 萬~7 萬	4	0.80
	7 萬元以上	6	1.19
慢性疾病	無	68	13.52
	心臟病	93	18.49
	高血壓	212	42.15
	糖尿病	68	13.52
	高血脂症	48	9.54
	骨質疏鬆	89	17.69
	呼吸道疾病	58	11.53
	關節炎	93	18.49
	腎臟病	24	4.77
	腸胃疾病	101	20.08
	痛風	14	2.78
	腫瘤	39	7.75
	其他	63	12.52

2. 「婦女」醫學保健之用藥安全調查與知能研究訪視問卷受訪者年齡最小為 12 歲，最大為 83 歲，平均年齡為 41.21 歲，標準差 12.32，其中 30 歲至 49 歲佔 49.80% 為最多；婚姻狀況，已婚有小孩者佔 54.53%；教育程度大多為高中（職）以上；居住狀況則以和家人同住佔 89.96%；職業方面則以服務業者最多佔 21.06%，其次為家管 19.09%；平均每月收入則以 3 萬元以下佔 61.03%；無慢性疾病佔 57.68%，慢性疾病中呼吸道疾病、腸胃疾病及高血壓佔 10.63%、9.25% 及 7.48%。（表二）

表二、個人基本資料

		樣本數	%
年齡	<30	104	20.47
	30~49	253	49.80
	≥50	151	29.72
婚姻	未婚	165	32.48
	已婚(沒有小孩)	63	12.40
	已婚(有小孩)	277	54.53
	其他	2	0.39
教育程度	國小以下	25	4.92
	國中	33	6.50
	高中(職)	109	21.46
	專科	118	23.23
	大學	187	36.81
	碩(博士)	36	7.09
職業	待業中	16	3.15
	軍公教	30	5.91
	醫療從業人員	78	15.35
	製造業	26	5.12
	服務業	107	21.06
	自由業	31	6.10
	農業	3	0.59
	商業	43	8.46
	家管	97	19.09
	退休	27	5.31
	學生	34	6.69
	其他	16	3.15
	居住狀況	獨居	20
與看護同住		0	0.00
和家人同住		457	89.96
輪流與子女同住		0	0.00
和朋友同住		30	5.91
其他		1	0.20

		樣本數	%
居住地點	北部	336	66.14
	中部	11	2.17
	南部	157	30.91
	離島地區	3	0.59
個人平均	無	143	28.15
每月收入	1萬元以下	29	5.71
	1萬~3萬	138	27.17
	3萬~5萬	138	27.17
	5萬~7萬	44	8.66
	7萬元以上	16	3.15
慢性疾病	無	293	57.68
	心臟病	10	1.97
	高血壓	38	7.48
	糖尿病	14	2.76
	高血脂症	12	2.36
	骨質疏鬆	23	4.53
	呼吸道疾病	54	10.63
	關節炎	24	4.72
	腎臟病	11	2.17
	腸胃疾病	47	9.25
	痛風	1	0.20
	腫瘤	23	4.53
	其他	44	8.66

(二)受訪者之中藥用藥現況調查（表三~表五，圖三~四）：

表三、受訪者服用中藥劑型調查

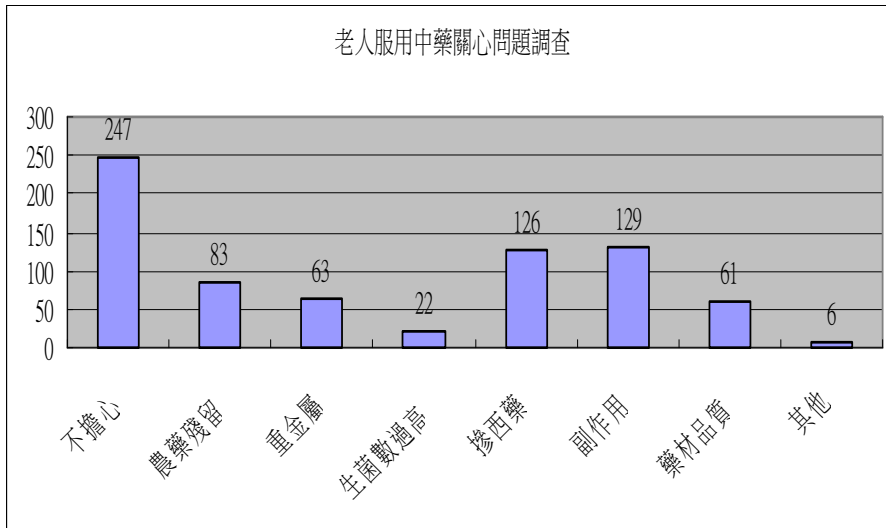
劑型	「老人」樣本數	%	「婦女」樣本數	%
濃縮中藥	460	91.45	436	85.83
丸劑	104	20.68	43	8.46
水煎劑	30	5.96	80	15.75
貼布	21	4.17	60	11.81
藥膏	11	2.19	30	5.91
其他	9	1.79	15	2.95

表四、受訪者配服中藥調查

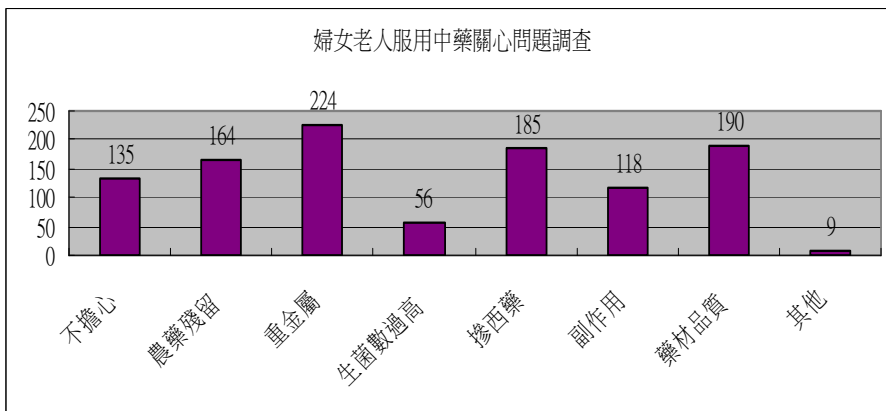
選擇什麼配 服中藥？	「老人」樣本數	%	「婦女」樣本數	%
開水	496	98.61	501	98.62
茶	39	7.75	9	1.77
果汁	1	0.2	2	0.39
牛奶	0	0	1	0.2
酒	0	0	0	0
咖啡	0	0	1	0.2
其他	4	0.8	8	1.57

表五、受訪者服用中藥以外之中草藥調查

	「老人」樣本數	%	「婦女」樣本數	%
中成藥	77	15.31	65	12.8
藥膳	45	8.95	99	19.49
藥酒	7	1.39	5	0.98
青草茶	27	5.37	35	6.89
不知名藥物	20	3.98	3	0.59
無	346	68.79	353	69.49
其他	10	1.99	2	0.39



圖三、老人受訪者服用中藥擔心之問題調查



圖四、婦女受訪者服用中藥擔心之問題調查

(三) 中藥用藥認知與併服西藥使用情形

「老人」受訪者服用中藥時懷疑發生不良反應時，其協助對象以醫師為多數 85.09%，約有 30.42% 及 28.63% 則為藥師及家人。「65 歲以上老人」併服西藥有 359 位佔 71.037%，西藥中含抗凝血藥物 Warfarin 有 20 位約 5.57%，不知道有 81 位(22.56%)；服藥間隔時間以一至二小時為最多佔 57.38%，認為會產生不良反應佔 42.06%，更有 32.03% 表示不知道，曾發生不良反應有 9 位(2.51%)。婦女受訪者服中藥過程中遇到月經來，31.50% 會繼續服藥；48.03% 詢問醫事人員再決定。服用中藥時懷疑發生不良反應時，其協助對象以醫師為多數 92.32%，藥師、護理人員及家人則為 45.08%、15.55% 及 12.60%。「婦女」併服西藥有 210 位佔 41.34%，西藥中含抗凝血藥物 Warfarin 有 2 位(0.95%)，不知道有 48 位(22.86%)；服藥間隔時間以一至二小時為最多佔 50.72%，認為會產生不良反應佔 47.14%，更有 26.19% 表示不知道，曾發生不良反應有 7 位(3.33%)。

(四) 老人醫學保健用品現況調查

老人受訪者中有 368 位(73.16%) 有服用保健品的習慣，看診時會主動告知醫師目前有正在使用保健品有 40.49%，使用過成分不明無標示的保健品則有 15.22%，其中 267 人服用含中草藥保健品佔 72.55%，依序以雞精、魚油、人參、銀杏、鯊魚軟骨、紅麴、冬蟲夏草、靈芝、蜆精、七葉膽、葡萄籽、月見草油、葉黃素、酵素、蔓越莓等相關保健品為主。約 70.14% 民眾對所服用之保健品是滿意的，服用方式絕大多數以口服為主，其中併用 1~2 種內佔 76.36%，使用時間一年以上佔 39.70%，斷斷續續佔 24.34%，使用頻率則為每日 1~2 次佔 76.03%，需要時再服用則佔 28.09%。26.84% 受訪者沒有服用保健品主要原因依序為不需要、費用太高及醫囑(48.89%、26.67% 及 25.19%)。保健品資訊來源主要為親友、家人及醫事人員等(各佔 58.15、46.74 及 36.68%)；保健品來源主要為親友、藥妝店/藥房、醫院診所及便利商店/超市/量販店。每月平均費用一般低於 2000 元佔 65.49%，購買保健用品時，會優先考慮包裝標示為功效佔 79.62%，其他依序為保存期限、注意事項、成分及警語等；34.24% 受訪者會注意健康食品包裝上有「小綠人」標示，服用保健品時發生身體不適的情形，請求醫師協助佔 79.89%，家人、藥師及販賣商則各為 40.49%，31.25% 及 11.41%。

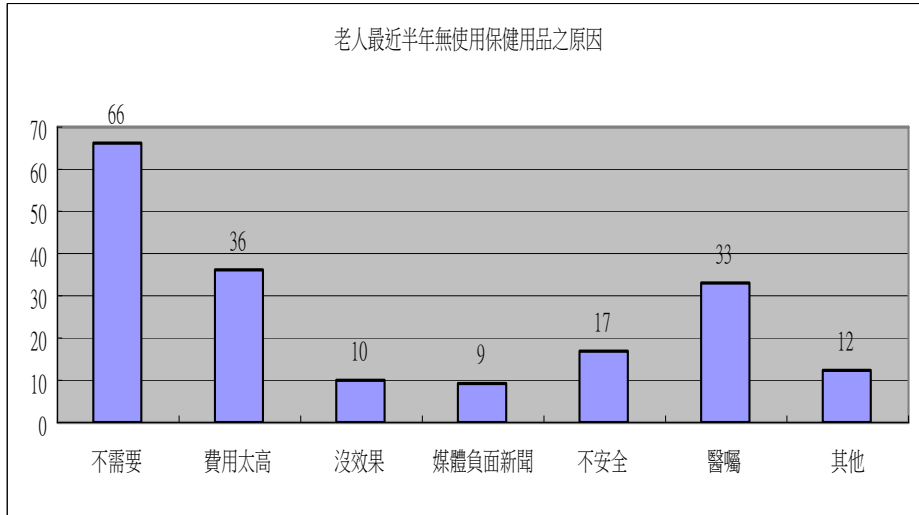
(五) 婦女醫學保健用品現況調查

婦女受訪者中有 360 位(70.87%)有服用保健品的習慣，受訪者看診時會主動告知醫師目前有正在使用保健品有 42.78%，使用過成分不明無標示的保健品則有 7.78%，其中 229 人服用含中草藥保健品佔 63.61%，依序以四物（雞精）、月見草油、葡萄籽、魚油、靈芝、葉黃素、人參、冬蟲夏草、銀杏、紅麴、鯊魚軟骨、刺五加、蔓越莓、大蒜製品、甲殼素、蜂王乳、蜂膠及蜆精等相關保健品為主。約 67.68% 民眾對所服用之保健品是滿意的，服用方式絕大多數以口服為主，其中併用 1~2 種內佔 50.56%，使用時間一年以上佔 31.58%，斷斷續續佔 21.05%，使用頻率則為每日 1~2 次佔 70.30%，需要時再服用則佔 27.51%。至於沒有服用保健品主要原因依序為不需要(69.59%)、費用太高(20.27%)、沒效果(10.81%)、不安全(10.81%)及醫囑(9.46%)。保健品資訊來源主要為醫事人員、親友、書報雜誌及家人等(各佔 54.17%、41.67%、28.33%及 21.67%)；保健品來源主要為藥妝店/藥房、醫院診所、親友。每月平均費用一般低於 2000 元佔 79.17%，購買保健用品時，會優先考慮保存期限，其他依序為功效、成分及注意事項等；63.61% 受訪者會注意健康食品包裝上有「小綠人」標示，服用保健品時發生身體不適的情形，請求醫師協助佔 81.11%，藥師、家人及販賣商則各為 45.28%，15.00% 及 13.89%。

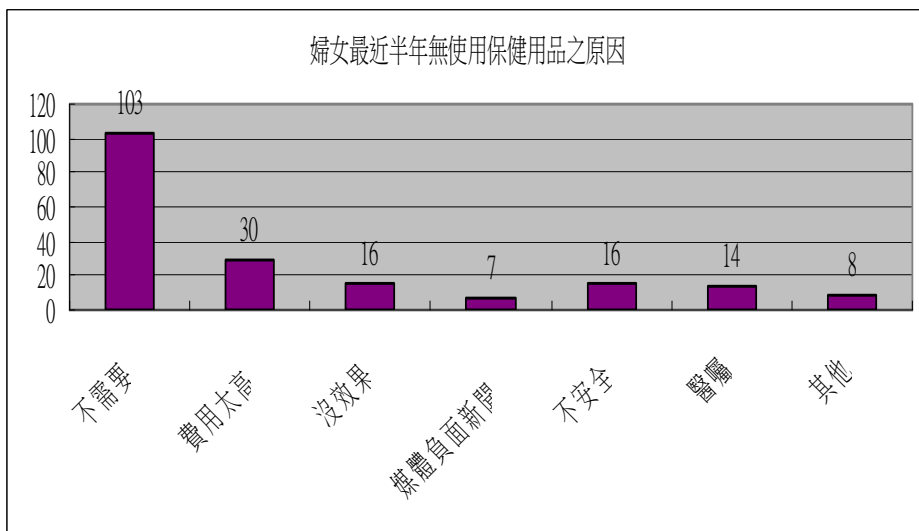
(六) 使用中藥相關醫學保健用品知識來源、服用經驗及安全性調查（表六、圖五~六）

表六、受訪者是否服用保健食品調查

最近半年是否有 使用保健用品的 習慣？	「老人」樣本數	%	「婦女」樣本數	%
沒有	133	26.44	148	29.13
有	370	73.56	360	70.87



圖五、老人受訪者無服用保健食品原因調查



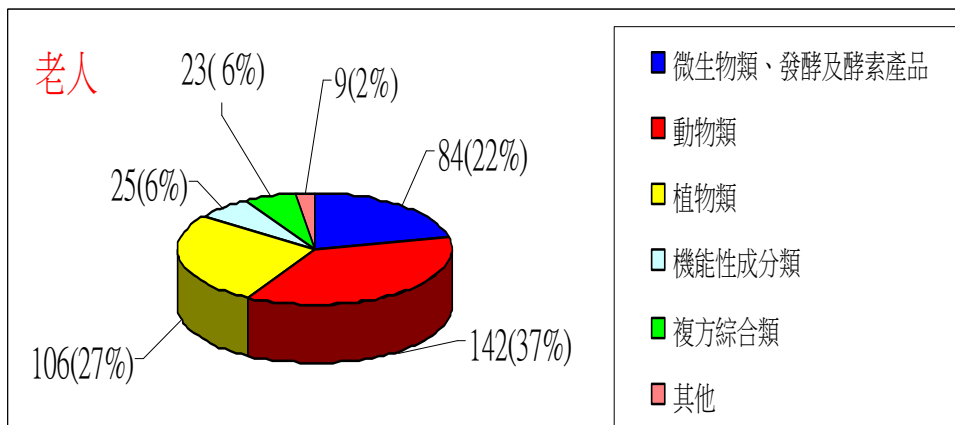
圖六、婦女受訪者無服用保健食品原因調查



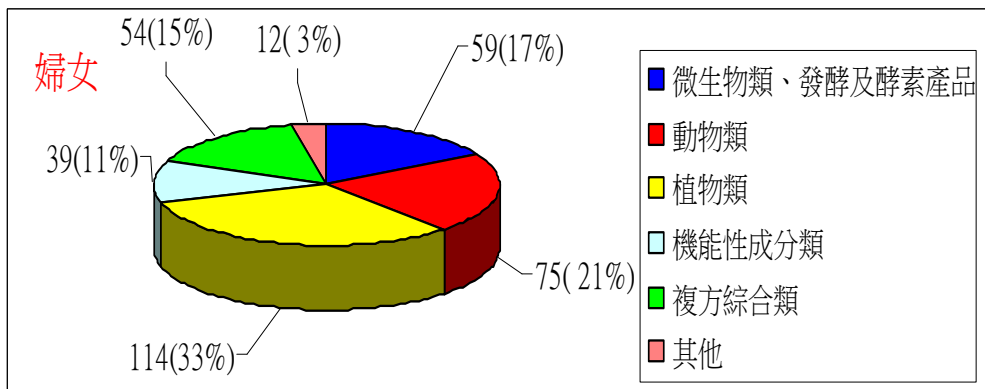
(七)若您購買保健品時是否會注意包裝上有「小綠人」標示？

老人方面會的有 126 人占 34.05%，不會的有 188 人占 50.81%，無意見 54 人占 14.59%；婦女方面會的有 229 人占 63.61%，不會的有 101 人占 28.06%，無意見 30 人占 8.33%。

(八)服用含中草藥保健品種類（圖七、圖八）



圖七、老人服用保健食品種類分析



圖八、婦女服用保健食品種類分析

(九)中草藥相關醫學保健品使用目的排序（表七）

表七、受訪者服用保健食品目的調查

老人	樣本數	%	婦女	樣本數	%
營養補充	126	34.05	免疫調節	98	27.22
免疫調節	113	30.54	改善體質	98	27.22
改善體質	99	26.76	營養補充	89	24.72
預防骨質疏鬆症	97	26.22	抗疲勞	54	15
護肝	85	22.97	抗氧化	52	14.44
防癌	82	22.16	預防骨質疏鬆症	48	13.33
抗疲勞	78	21.08	防癌	45	12.5
改善胃腸道	76	20.54	延緩老化	42	11.67
延緩老化	75	20.27	養顏美容	40	11.11
關節炎	75	20.27	改善胃腸道	40	11.11
抗氧化	67	18.11	護肝	38	10.56
調節血脂	52	14.05	其他	30	8.33
預防老年痴呆	50	13.51	調節血脂	23	6.39
牙齒保健	41	11.08	舒壓	20	5.56
增強記憶力	34	9.19	安眠	16	4.44
安眠	31	8.38	關節炎	16	4.44
調節血壓	30	8.11	增強記憶力	15	4.17
舒壓	23	6.22	預防便秘	12	3.33
其他	17	4.59	預防老年痴呆	10	2.78
預防便秘	16	4.32	牙齒保健	8	2.22
養顏美容	8	2.16	減肥	5	1.39
調節血糖	8	2.16	調節血壓	4	1.11
改善性功能	3	0.81	調節血糖	3	0.83
減肥	2	0.54	改善性功能	1	0.28

(十)「老人」有無併服西藥、保健品與使用觀念之相關性（表八~十七）

表八、「老人」有無併服西藥之相關

		Chi-square Test				P
		有無併服西藥				
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
年齡	69 歲以下	127	75.60	41	24.40	0.333
	70~79	178	69.26	79	30.74	
	≥80	54	69.23	24	30.77	
教育程度	國小以下	171	73.39	62	26.61	0.457
	國中	76	65.52	40	34.48	
	高中（職）	69	73.40	25	26.60	
	專科以上	43	71.67	17	28.33	
居住狀況	和家人同住	324	70.28	137	29.72	0.073
	其他	35	83.33	7	16.67	
居住地點	北部	206	74.10	72	25.90	0.132
	中南部及離島	153	68.00	72	32.00	
月收入	無	241	68.86	109	31.14	0.066
	1 萬元以下	50	83.33	10	16.67	
	大於 1 萬元	68	73.12	25	26.88	
性別	男	179	77.49	52	22.51	0.005
	女	180	66.18	92	33.82	
心臟病	無	281	68.54	129	31.46	0.003
	有	78	83.87	15	16.13	
高血壓	無	178	61.38	112	38.62	<0.001
	有	181	84.98	32	15.02	

		有無併服西藥				P
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
糖尿病	無	294	67.59	141	32.41	<0.001
	有	65	95.59	3	4.41	
高血脂症	無	325	71.42857	130	28.57143	0.931
	有	34	70.83333	14	29.16667	
骨質疏鬆	無	291	70.28986	123	29.71014	0.247
	有	68	76.40449	21	23.59551	
呼吸道疾病	無	313	70.33708	132	29.66292	0.155
	有	46	79.31034	12	20.68966	
關節炎	無	291	70.97561	119	29.02439	0.68
	有	68	73.11828	25	26.88172	
腎臟病	無	338	70.56367	141	29.43633	0.073
	有	21	87.5	3	12.5	
腸胃疾病	無	281	69.9005	121	30.0995	0.145
	有	78	77.22772	23	22.77228	
痛風	無	346	70.75665	143	29.24335	0.079
	有	13	92.85714	1	7.142857	
腫瘤	無	328	70.68966	136	29.31034	0.243
	有	31	79.48718	8	20.51282	
其他	無	310	70.45455	130	29.54545	0.229
	有	49	77.77778	14	22.22222	

表九、「老人」是否服用西藥之相關性

Multivariate analysis -Logistic regression outcome：有無服用西藥

Variables	OR	95% C.I.		P
		Lower	Upper	
性別	男	1	-	-
	女	0.58	0.38	0.88
心臟病	無	1	-	-
	有	1.81	0.97	3.37
高血壓	無	1	-	-
	有	3.06	1.93	4.84
糖尿病	無	1	-	-
	有	8.96	2.73	29.40

表十、「老人」是否使用保健用品之相關性

		Chi-square Test				
		是否使用保健用品				
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	P
年齡	69 歲以下	117	69.64	51	30.36	0.446
	70~79	192	74.71	65	25.29	
	80 歲以上	59	75.64	19	24.36	
教育程度	國小以下	148	63.52	85	36.48	<0.001
	國中	89	76.72	27	23.28	
	高中（職）	82	87.23	12	12.77	
	專科以上	49	81.67	11	18.33	
居住狀況	和家人同住	334	72.45	127	27.55	0.234
	其他	34	80.95	8	19.05	
居住地點	北部	212	76.26	66	23.74	0.081
	中南部及離島	156	69.33	69	30.67	
月收入	無	229	65.43	121	34.57	<0.001
	1 萬元以下	54	90.00	6	10.00	
	大於 1 萬元	85	91.40	8	8.60	
性別	男	165	71.43	66	28.57	0.419
	女	203	74.63	69	25.37	
心臟病	無	291	70.98	119	29.02	0.02
	有	77	82.80	16	17.20	
高血壓	無	203	70.00	87	30.00	0.062
	有	165	77.46	48	22.54	
糖尿病	無	326	74.94	109	25.06	0.023
	有	42	61.76	26	38.24	

		是否使用保健用品				P
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
高血脂症	無	332	72.97	123	27.03	0.762
	有	36	75.00	12	25.00	
骨質疏鬆	無	293	70.77	121	29.23	0.009
	有	75	84.27	14	15.73	
呼吸道疾病	無	321	72.13	124	27.87	0.15
	有	47	81.03	11	18.97	
關節炎	無	284	69.27	126	30.73	<0.001
	有	84	90.32	9	9.68	
腎臟病	無	354	73.90	125	26.10	0.093
	有	14	58.33	10	41.67	
腸胃疾病	無	281	69.90	121	30.10	0.001
	有	87	86.14	14	13.86	
痛風	無	358	73.21	131	26.79	1
	有	10	71.43	4	28.57	
腫瘤	無	344	74.14	120	25.86	0.088
	有	24	61.54	15	38.46	
其他	無	328	74.55	112	25.45	0.064
	有	40	63.49	23	36.51	

表十一、「老人」是否服用保健食品之相關性

Multivariate analysis - Logistic regression outcome：是否使用保健用品

Variables	OR	95% C.I.		P	
		Lower	Upper		
教育程度	國小以下	1	-	-	
	國中	1.38	0.80	2.39	0.244
	高中（職）	2.86	1.40	5.86	0.004
	專科以上	2.64	1.25	5.60	0.011
月收入	無	1	-	-	
	1萬元以下	2.94	1.16	7.40	0.022
	大於1萬元	2.48	1.08	5.67	0.032
心臟病	無	1	-	-	
	有	1.95	1.04	3.65	0.037
糖尿病	無	1	-	-	
	有	0.57	0.32	1.02	0.058
骨質疏鬆	無	1	-	-	
	有	1.34	0.69	2.63	0.388
關節炎	無	1	-	-	
	有	2.97	1.38	6.41	0.006
腸胃疾病	無	1	-	-	
	有	1.87	0.98	3.57	0.058

表十二、「老人」併服西藥與保健食品之相關性

		Chi-square Test				P
		併用				
		西藥、保健		無		
		樣本數	Row N %	樣本數	Row N %	
age	69 歲以下	90	86.54	14	13.46	0.829
	70~79	140	83.83	27	16.17	
	80 歲以上	43	84.31	8	15.69	
edu	國小以下	114	80.28	28	19.72	0.099
	國中	61	83.56	12	16.44	
	高中（職）	62	92.54	5	7.46	
	專科以上	36	90.00	4	10.00	
居住狀況	和家人同住	242	84.32	45	15.68	0.509
	其他	31	88.57	4	11.43	
居住地點	北部	165	86.84	25	13.16	0.217
	中南部及離島	108	81.82	24	18.18	
月收入	無	163	79.13	43	20.87	0.001
	1 萬元以下	47	94.00	3	6.00	
	大於 1 萬元	63	95.45	3	4.55	
性別	男	133	86.93	20	13.07	0.308
	女	140	82.84	29	17.16	
心臟病	無	209	81.64	47	18.36	0.002
	有	64	96.97	2	3.03	
高血壓	無	133	76.00	42	24.00	<0.001
	有	140	95.24	7	4.76	
糖尿病	無	232	83.15	47	16.85	0.038
	有	41	95.35	2	4.65	

		併用				P
		西藥、保健		無		
		樣本數	Row N %	樣本數	Row N %	
高血脂症	無	249	84.12	47	15.88	0.395
	有	24	92.31	2	7.69	
骨質疏鬆	無	215	82.69	45	17.31	0.032
	有	58	93.55	4	6.45	
呼吸道疾病	無	234	83.87	45	16.13	0.246
	有	39	90.70	4	9.30	
關節炎	無	211	82.10	46	17.90	0.008
	有	62	95.38	3	4.62	
腎臟病	無	260	84.69	47	15.31	1
	有	13	86.67	2	13.33	
腸胃疾病	無	202	82.79	42	17.21	0.078
	有	71	91.03	7	8.97	
痛風	無	264	84.35	49	15.65	0.365
	有	9	100.00	0	.00	
腫瘤	無	255	84.44	47	15.56	0.749
	有	18	90.00	2	10.00	
其他	無	238	85.61	40	14.39	0.298
	有	35	79.55	9	20.45	

表十三、「老人」併服西藥與保健食品之相關性

Multivariate analysis -Logistic regression outcome :

中藥、西藥、保健品併用

Variables		OR	95% C.I.		P
			Lower	Upper	
月收入	無	1.00	-	-	-
	1 萬元以下	2.03	0.56	7.40	0.283
	大於 1 萬元	2.94	0.83	10.44	0.095
心臟病	無	1	-	-	-
	有	5.97	1.36	26.13	0.018
高血壓	無	1	-	-	-
	有	5.30	2.22	12.64	<0.001
糖尿病	無	1	-	-	-
	有	4.31	0.96	19.26	0.056
關節炎	無	1	-	-	-
	有	4.19	1.18	14.85	0.027

表十四、「老人」服用中藥觀念之相關性

		Independent T test		
		服用中藥觀念總分(共 6 題)		P
		Mean	SD	
年齡	69 歲以下	22.54	3.49	0.004
	70~79	22.10	3.77	
	80 歲以上	20.82	4.42	
性別	男	22.14	3.87	0.6
	女	21.96	3.80	
教育程度	國小以下	21.69	3.99	0.124
	國中	22.04	3.38	
	高中（職）	22.40	3.45	
	專科以上	22.88	4.41	
居住狀況	和家人同住	22.06	3.78	0.771
	其他	21.88	4.35	
居住地點	北部	22.47	3.60	0.005
	中南部及離島	21.52	4.03	
月收入	無	21.97	4.04	0.074
	1 萬元以下	21.37	3.69	
	大於 1 萬元	22.75	2.87	
心臟病	無	22.04	3.84	0.958
	有	22.06	3.80	
高血壓	無	22.00	3.77	0.773
	有	22.10	3.91	
糖尿病	無	22.08	3.76	0.607
	有	21.82	4.22	

		服用中藥觀念總分(共 6 題)		P
		Mean	SD	
高血脂症	無	22.15	3.81	0.067
	有	21.08	3.90	
骨質疏鬆	無	22.01	3.95	0.65
	有	22.19	3.17	
呼吸道疾病	無	22.01	3.89	0.601
	有	22.29	3.28	
關節炎	無	22.16	3.95	0.105
	有	21.54	3.17	
腎臟病	無	22.05	3.86	0.866
	有	21.92	3.23	
腸胃疾病	無	22.17	3.93	0.121
	有	21.56	3.35	
痛風	無	22.07	3.83	0.371
	有	21.14	3.55	
腫瘤	無	22.02	3.80	0.657
	有	22.31	4.14	
其他	無	21.95	3.77	0.138
	有	22.71	4.19	

表十五、「老人」服用中藥觀念之相關性

Multiple linear regression outcome：服用中藥觀念總分

Variables		B	95% C.I.		P
			Lower	Upper	
年齡	69 歲以下	1	-	-	-
	70~79	-0.45	-1.18	0.27	0.222
	80 歲以上	-1.82	-2.82	-0.81	<0.001
居住地點	北部	1	-	-	-
	中南部及離島	-1.03	-1.69	-.37	0.002

表十六、「老人」服用中藥相關保健產品認知之相關性

		Independent T test		
		中草藥相關保健產品認知總分 (共 7 題)		P
		Mean	Standard Deviation	
年齡	69 歲以下	23.92	4.37	0.004
	70~79	23.93	4.69	
	80 歲以上	22.81	4.57	
性別	男	23.80	4.60	0.846
	女	23.72	4.56	
教育程度	國小以下	24.12	4.72	0.124
	國中	22.82	4.43	
	高中（職）	23.19	4.22	
	專科以上	25.02	4.46	
居住狀況	和家人同住	23.84	4.56	0.174
	其他	22.83	4.68	
居住地點	北部	24.75	3.65	<0.001
	中南部及離島	22.52	5.26	
月收入	無	24.45	4.85	0.074
	1 萬元以下	21.50	3.11	
	大於 1 萬元	22.60	3.51	
心臟病	無	23.90	4.64	0.138
	有	23.12	4.27	
高血壓	無	24.30	4.69	0.002
	有	23.01	4.32	
糖尿病	無	23.80	4.58	0.565
	有	23.46	4.55	

		中草藥相關保健產品認知總分 (共 7 題)		P
		Mean	Standard Deviation	
高血脂症	無	23.79	4.59	0.616
	有	23.44	4.53	
骨質疏鬆	無	24.06	4.72	<0.001
	有	22.33	3.50	
呼吸道疾病	無	23.89	4.59	0.056
	有	22.67	4.38	
關節炎	無	24.11	4.71	<0.001
	有	22.18	3.54	
腎臟病	無	23.76	4.52	0.924
	有	23.67	5.70	
腸胃疾病	無	24.17	4.67	0.121
	有	22.09	3.76	
痛風	無	23.79	4.58	0.371
	有	22.64	4.48	
腫瘤	無	23.73	4.51	0.657
	有	24.00	5.36	
其他	無	23.55	4.54	0.138
	有	25.21	4.58	

表十七、「老人」中草藥相關保健產品認知之相關性

Multiple linear regression outcome：中草藥相關保健產品認知總分

Variables		B	95% C.I.		P
			Lower	Upper	
年齡	69 歲以下	1	-	-	-
	70~79	-0.13	-0.98	0.72	0.759
	80 歲以上	-1.46	-2.63	-0.28	0.015
居住地點	北部	1	-	-	-
	中南部及離島	-1.97	-2.75	-1.19	<0.001
高血壓	無	1	-	-	-
	有	-1.12	-1.89	-0.34	0.005
骨質疏鬆	無	1	-	-	-
	有	-0.94	-1.99	0.11	0.079
關節炎	無	1	-	-	-
	有	-1.39	-2.43	-0.36	0.008

(十一) 「婦女」有無併服西藥、保健品與使用觀念之相關性（表十八~二十六）

表十八、「婦女」有無併服西藥之相關性

		Chi-square Test				P
		有無併服西藥				
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
年齡	<30	28	26.92	76	73.08	<0.001
	30~49	103	40.71	150	59.29	
	≥50	79	52.32	72	47.68	
婚姻	未婚、其他	52	30.95	116	69.05	0.004
	已婚（沒有小孩）	28	44.44	35	55.56	
	已婚（有小孩）	130	46.93	147	53.07	
教育程度	高中以下	82	39.05	85	28.52	0.014
	專科	51	24.29	67	22.48	
	大學以上	77	36.67	146	48.99	
居住狀況	和家人同住	195	92.86	262	87.92	0.068
	其他	15	7.14	36	12.08	
居住地點	北部	145	69.05	191	64.09	0.245
	中南部及離島	65	30.95	107	35.91	
月收入	無	71	33.81	72	24.16	0.055
	<3 萬元	62	29.52	105	35.23	
	3 萬以上	77	36.67	121	40.60	
心臟病	無	203	40.76	295	59.24	0.101
	有	7	70.00	3	30.00	
高血壓	無	180	38.30	290	61.70	<0.001
	有	30	78.95	8	21.05	

		有無併服西藥				P
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
糖尿病	無	196	39.68	298	60.32	<0.001
	有	14	100.00	0	0.00	
高血脂症	無	202	40.73	294	59.27	0.082
	有	8	66.67	4	33.33	
骨質疏鬆	無	192	39.59	293	60.41	<0.001
	有	18	78.26	5	21.74	
呼吸道疾病	無	183	40.31	271	59.69	0.172
	有	27	50.00	27	50.00	
關節炎	無	193	39.88	291	60.12	0.003
	有	17	70.83	7	29.17	
腎臟病	無	203	40.85	294	59.15	0.214
	有	7	63.64	4	36.36	
腸胃疾病	無	185	40.13	276	59.87	0.083
	有	25	53.19	22	46.81	
痛風	無	210	41.42	297	58.58	1
	有	0	0.00	1	100.00	
腫瘤	無	197	40.62	288	59.38	0.13
	有	13	56.52	10	43.48	
其他	無	190	40.95	274	59.05	0.562
	有	20	45.45	24	54.55	

表十九、「婦女」有無服用西藥之相關性

Multivariate analysis -Logistic regression outcome :

有無服用西藥

Variables	OR	95% C.I.		P	
		Lower	Upper		
Age	<30	1	-	-	
	30~49	1.54	0.86	2.75	0.146
	≥50	1.56	0.77	3.18	0.219
婚姻	未婚、其他	1	-	-	
	已婚（沒有小孩）	1.39	0.73	2.65	0.315
	已婚（有小孩）	1.10	0.65	1.87	0.714
教育程度	高中以下	1	-	-	
	專科	0.84	0.50	1.41	0.516
	大學以上	0.81	0.49	1.33	0.407
高血壓	無	1	-	-	
	有	5.15	2.24	11.85	<0.001
骨質疏鬆	無	1	-	-	
	有	4.10	1.42	11.83	0.009
關節炎	無	1	-	-	
	有	2.82	1.08	7.37	0.034

表二十、「婦女」是否使用保健用品之相關性

		Chi-square Test				P
		是否使用保健用品				
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
年齡	<30	65	62.50	39	37.50	0.105
	30~49	186	73.52	67	26.48	
	≥50	109	72.19	42	27.81	
婚姻	未婚、其他	112	66.67	56	33.33	0.342
	已婚（沒有小孩）	46	73.02	17	26.98	
	已婚（有小孩）	202	72.92	75	27.08	
教育程度	高中以下	115	31.94	52	35.14	0.749
	專科	86	23.89	32	21.62	
	大學以上	159	44.17	64	43.24	
居住狀況	和家人同住	329	91.39	128	86.49	0.095
	其他	31	8.61	20	13.51	
居住地點	北部	240	66.67	96	64.86	0.697
	中南部及離島	120	33.33	52	35.14	
月收入	無	97	26.94	46	31.08	0.021
	<3 萬元	109	30.28	58	39.19	
	3 萬以上	154	42.78	44	29.73	
心臟病	無	355	71.29	143	28.71	0.164
	有	5	50.00	5	50.00	
高血壓	無	332	70.64	138	29.36	0.691
	有	28	73.68	10	26.32	
糖尿病	無	353	71.46	141	28.54	0.131
	有	7	50.00	7	50.00	

		是否使用保健用品				P
		有		沒有		
		樣本數	%	樣本數	%	
高血脂症	無	351	70.77	145	29.23	1
	有	9	75.00	3	25.00	
骨質疏鬆	無	341	70.31	144	29.69	0.205
	有	19	82.61	4	17.39	
呼吸道疾病	無	317	69.82	137	30.18	0.134
	有	43	79.63	11	20.37	
關節炎	無	342	70.66	142	29.34	0.648
	有	18	75.00	6	25.00	
腎臟病	無	355	71.43	142	28.57	0.088
	有	5	45.45	6	54.55	
腸胃疾病	無	324	70.28	137	29.72	0.364
	有	36	76.60	11	23.40	
痛風	無	359	70.81	148	29.19	1
	有	1	100.00	0	0.00	
腫瘤	無	345	71.13	140	28.87	0.542
	有	15	65.22	8	34.78	
其他	無	329	70.91	135	29.09	0.95
	有	31	70.45	13	29.55	

表二十一、「婦人」併服西藥與保健食品之相關性

		Chi-square Test				
		併用				
		西藥、保健		無		P
		樣本數	Row N %	樣本數	Row N %	
年齡	<30	23	40.35	34	59.65	<0.001
	30~49	80	64.52	44	35.48	
	≥50	59	72.84	22	27.16	
婚姻	未婚、其他	38	47.50	42	52.50	0.007
	已婚 (沒有小孩)	22	66.67	11	33.33	
	已婚 (有小孩)	102	68.46	47	31.54	
教育程度	高中以下	59	67.05	29	32.95	0.226
	專科	41	65.08	22	34.92	
	大學以上	62	55.86	49	44.14	
居住狀況	和家人同住	153	64.02	86	35.98	0.019
	其他	9	39.13	14	60.87	
居住地點	北部	112	64.00	63	36.00	0.306
	中南部及離島	50	57.47	37	42.53	
月收入	無	52	65.82	27	34.18	0.043
	<3萬元	50	52.08	46	47.92	
	3萬以上	60	68.97	27	31.03	
心臟病	無	159	61.63	99	38.37	1
	有	3	75.00	1	25.00	
高血壓	無	139	58.90	97	41.10	0.003
	有	23	88.46	3	11.54	

		併用				P
		西藥、保健		無		
		樣本數	Row N %	樣本數	Row N %	
糖尿病	無	155	60.78	100	39.22	0.046
	有	7	100.00	0	.00	
高血脂症	無	155	61.26	98	38.74	0.489
	有	7	77.78	2	22.22	
骨質疏鬆	無	148	59.68	100	40.32	0.003
	有	14	100.00	0	.00	
呼吸道疾病	無	138	60.00	92	40.00	0.102
	有	24	75.00	8	25.00	
關節炎	無	150	60.24	99	39.76	0.02
	有	12	92.31	1	7.69	
腎臟病	無	158	61.96	97	38.04	1
	有	4	57.14	3	42.86	
腸胃疾病	無	141	60.26	93	39.74	0.129
	有	21	75.00	7	25.00	
痛風	無	162	61.83	100	38.17	-
	有	0	.00	0	.00	
腫瘤	無	153	61.45	96	38.55	0.772
	有	9	69.23	4	30.77	
其他	無	145	61.70	90	38.30	0.898
	有	17	62.96	10	37.04	

表二十二、「婦人」併服西藥與保健食品之相關性

Multivariate analysis -Logistic regression outcome :

中藥、西藥、保健品併用

Variables	OR	95% C.I.		P	
		Lower	Upper		
Age	<30	1.00	-	-	
	30~49	1.74	0.76	3.94	0.187
	≥50	1.95	0.72	5.32	0.191
婚姻	未婚、其他	1.00	-	-	-
	已婚（沒有小孩）	1.32	0.50	3.46	0.577
	已婚（有小孩）	1.16	0.52	2.58	0.725
居住狀況	和家人同住	1.00	-	-	-
	其他	0.57	0.21	1.50	0.252
月收入	無	1.00	-	-	-
	1萬元以下	0.60	0.30	1.19	0.143
	大於1萬元	1.27	0.61	2.68	0.524
高血壓	無	1	-	-	-
	有	3.79	1.06	13.59	0.041
關節炎	無	1	-	-	-
	有	7.11	0.87	58.29	0.068

PS：糖尿病與骨質疏鬆估不出來...所以沒進入模型中。

表二十三、「婦人」服用中藥觀念之相關性

		Independent T test		
		服用中藥觀念總分(共 5 題)		P
		Mean	SD	
年齡	<30	21.30	3.25	0.011
	30~49	20.55	3.23	
	≥50	20.03	3.39	
婚姻	未婚、其他	21.17	3.03	<0.001
	已婚 (沒有小孩)	21.62	2.94	
	已婚 (有小孩)	19.93	3.42	
教育程度	高中以下	19.80	3.47	<0.001
	專科	20.18	3.52	
	大學以上	21.30	2.89	
居住狀況	和家人同住	20.55	3.30	0.968
	其他	20.53	3.39	
居住地點	北部	20.80	3.28	0.016
	中南部及離島	20.05	3.30	
月收入	無	20.14	3.59	0.035
	<3 萬元	20.35	3.23	
	3 萬以上	21.01	3.11	
心臟病	無	20.56	3.31	0.471
	有	19.80	2.78	
高血壓	無	20.50	3.33	0.217
	有	21.18	2.98	

		服用中藥觀念總分(共 5 題)		P
		Mean	SD	
糖尿病	無	20.54	3.31	0.913
	有	20.64	3.08	
高血脂症	無	20.53	3.32	0.512
	有	21.17	2.66	
骨質疏鬆	無	20.56	3.32	0.625
	有	20.22	3.03	
呼吸道疾病	無	20.48	3.38	0.103
	有	21.11	2.55	
關節炎	無	20.60	3.28	0.086
	有	19.42	3.56	
腎臟病	無	20.59	3.24	0.312
	有	18.82	5.49	
腸胃疾病	無	20.52	3.30	0.539
	有	20.83	3.34	
痛風	無	20.56	3.30	0.169
	有	16.00	.	
腫瘤	無	20.55	3.27	0.817
	有	20.39	4.02	
其他	無	20.51	3.28	0.367
	有	20.98	3.53	

表二十四、「婦女」是服用中藥觀念之相關性

Multiple linear regression outcome：服用中藥觀念總分					
Variables		B	95% C.I.		P
			Lower	Upper	
年齡	<30	1	-	-	-
	30~49	0.10	-0.04	0.23	0.149
	≥50	0.16	0.00	0.33	0.050
婚姻	未婚、其他	1	-	-	-
	已婚（沒有小孩）	0.08	-0.07	0.23	0.296
	已婚（有小孩）	0.05	-0.07	0.17	0.381
教育程度	高中以下	1	-	-	-
	專科	-0.02	-0.14	0.10	0.790
	大學以上	-0.05	-0.17	0.07	0.442
居住地點	北部	1	-	-	-
	中南部及離島	-0.03	-0.12	0.06	0.478
月收入	無	1	-	-	-
	<3萬元	-0.08	-0.19	0.04	0.212
	3萬以上	-0.07	-0.19	0.04	0.177

表二十五、「婦女」服用中藥相關保健產品認知之相關性

		Independent T test		
		中草藥相關保健產品認知 總分(共 10 題)		P
		Mean	SD	
年齡	<30	36.18	4.78	0.758
	30~49	36.11	5.28	
	≥50	35.76	5.43	
婚姻	未婚、其他	36.03	5.02	0.586
	已婚（沒有小孩）	36.63	4.82	
	已婚（有小孩）	35.88	5.43	
教育程度	高中以下	36.22	5.67	0.469
	專科	35.50	5.04	
	大學以上	36.15	4.97	
居住狀況	和家人同住	36.03	5.26	0.95
	其他	35.98	4.88	
居住地點	北部	36.52	4.86	0.005
	中南部及離島	35.06	5.75	
月收入	無	36.38	5.18	0.077
	<3 萬元	35.28	5.16	
	3 萬以上	36.40	5.26	
心臟病	無	35.97	5.18	0.13
	有	38.50	6.87	
高血壓	無	35.99	5.23	0.581
	有	36.47	5.16	
糖尿病	無	36.00	5.14	0.511
	有	36.93	7.81	

		中草藥相關保健產品認知 總分(共 10 題)		P
		Mean	SD	
高血壓症	無	36.05	5.17	0.425
	有	34.83	7.27	
骨質疏鬆	無	36.05	5.18	0.553
	有	35.39	6.11	
呼吸道疾病	無	36.25	5.28	0.001
	有	34.11	4.28	
關節炎	無	35.94	5.23	0.107
	有	37.74	4.92	
腎臟病	無	36.00	5.24	0.531
	有	37.00	4.49	
腸胃疾病	無	36.06	5.24	0.658
	有	35.70	5.08	
痛風	無	36.02	5.22	-
	有	.	.	
腫瘤	無	36.04	5.20	0.789
	有	35.74	5.69	
其他	無	35.85	5.15	0.016
	有	37.84	5.66	

表二十六、「婦女」服用中藥相關保健產品認知之相關性

Multiple linear regression outcome :
 中草藥相關保健產品認知總分(共 10 題)

Variables		B	95% C.I.		P
			Lower	Upper	
居住地點	北部	1	-	-	-
	中南部及離島	-1.23	-2.18	-.27	0.012
呼吸道疾病	無	1	-	-	-
	有	-1.97	-3.43	-0.51	0.008
其他	無	1	-	-	-

二、2008~2010年回溯「老人」與「婦女」族群門診病人之中藥處方與疾病主診斷分析。

(一) 老人部分：老人部分：共 19620 人，214429 張處方，男性 9144 人，佔 46.61%，女性 10476 人，佔 53.39%。年齡分布、中藥用藥及主診斷(表二十七、表二十七 1~2、表二十八-1~3、表二十九)：

表二十七、門診老人年齡分佈

年齡	人數	百分比%
65~70	8448	43.06
71~80	8381	42.72
81~90	2634	13.43
≥91	157	0.80
total	19620	

表二十七-1、門診老人濃縮中藥處方分析（天數）

天數	處方數	百分比%
≤7	5430	2.82
8~14	53534	27.79
15~30	129358	67.15
≥30	4312	2.24

表二十七-2、門診老人濃縮中藥處方分析（用法）

用法	處方數	百分比%
TID	134956	70.06
QID	40030	20.78
BID	12680	6.58
HS	3333	1.73
QD	1635	0.85

表二十八-1、門診老人中藥處方用藥分析（單味濃縮中藥）

單味濃縮中藥藥名	次數	百分比%
丹參	26256	3.69
杜仲	20044	2.82
川七	14070	1.98
海螵蛸	12664	1.78
木瓜	11612	1.63
浙貝母	11488	1.62
黃耆	11010	1.55
牛膝（懷）	10725	1.51
酸棗仁	10661	1.50
雞血藤	10139	1.43
甘草	9152	1.29
延胡索	8812	1.24
牛膝（川）	8783	1.23
天麻	8638	1.21
續斷	8352	1.17
薏苡仁	7753	1.09
麥門冬	7605	1.07
夜交藤	7585	1.07
當歸	7569	1.06
葛根	7510	1.06

表二十八-2、門診老人中藥處方用藥分析（複方濃縮中藥）

複方濃縮中藥藥名	次數	百分比%
獨活寄生湯	23905	4.19
疏經活血湯	23426	4.11
麻子仁丸	22681	3.98
濟生腎氣丸	18368	3.22
加味逍遙散	17417	3.06
香砂六君子湯	16016	2.81
當歸拈痛湯	15376	2.70
天麻鉤藤飲	14266	2.50
知柏地黃丸	12572	2.21
杞菊地黃丸	12179	2.14
酸棗仁湯	12118	2.13
半夏瀉心湯	12057	2.12
小青龍湯	11643	2.04
補陽還五湯	10791	1.89
補中益氣湯	10154	1.78
芍藥甘草湯	10089	1.77
六味地黃丸	9600	1.68
平胃散	9588	1.68
血府逐瘀湯	9586	1.68
生脈散	9107	1.60

表二十八-3、門診老人中藥處方用藥分析（飲片）

飲片中藥藥名	次數	百分比%
當歸（飲片）	9866	4.95
桂枝（飲片）	7940	3.99
川芎（飲片）	6542	3.29
防風（飲片）	6512	3.27
細辛（飲片）	6248	3.14
黃芩（飲片）	5794	2.91
白芷（飲片）	5612	2.82
艾葉（飲片）	5146	2.58
雞血藤（飲片）	5118	2.57
薄荷（飲片）	4175	2.10
骨碎補（飲片）	4047	2.03
五加皮（飲片）	4013	2.02
甘草（飲片）	3900	1.96
黃耆（飲片）	3444	1.73
茯苓（飲片）	2985	1.50
赤芍（飲片）	2313	1.16
製草烏（飲片）	2230	1.12
冰片（飲片）	2126	1.07
黃柏（飲片）	2024	1.02
紅棗（飲片）	2020	1.01

表二十九、門診老人處方主診斷分析

ICD9	主診斷	次數	百分比%
4019	本態性高血壓	11052	5.154
7294	筋膜炎	9975	4.652
25000	第二型(非胰島素依賴型，成人型)或未明示型糖尿病，未提及併發症，未敘述為無法控制	8947	4.172
7242	腰痛	7430	3.465
4779	過敏性鼻炎	6953	3.243
7291	肌痛及肌炎	6823	3.182
4011	良性本態性高血壓	4795	2.236
71500	全身性骨關節病	4610	2.150
7292	神經痛、神經炎及神經根炎	4407	2.055
73300	骨質疏鬆症	3748	1.748
78052	其他失眠	3710	1.730
5641	激躁性結腸症	3604	1.681

(二) 婦女部分：共 92703 人，742618 張處方，年齡分布、中藥用藥及主診斷（表三十、表三十一-1~2、表三十二-1~3、表三十三）。

表三十、門診婦女年齡分佈

年齡	人數	百分比%
≤20	13037	14.06
21~30	15016	16.20
31~40	18478	19.93
41~50	17525	18.90
51~60	15289	16.49
61~70	7822	8.44
71~80	4412	4.76
81~90	1058	1.14
≥91	66	0.07
人數和	92703	

表三十一-1、門診婦女濃縮中藥處方分析（用法）

用法	濃縮中藥處方數	百分比%
BID	28737	4.29
HS	7921	1.18
QD	5985	0.89
QID	150300	22.44
TID	476948	71.20

表三十一-2、門診婦女濃縮中藥處方分析（天數）

天數	濃縮中藥處方數	百分比%
≤7	37863	5.65
8~14	251517	37.55
15~30	370289	55.28
≥30	10222	1.53

表三十二-1、門診婦女中藥處方用藥分析（單味濃縮中藥）

單味濃縮中藥藥名	次數	百分比%
丹參	69228	2.72
香附	51495	2.02
杜仲	48462	1.90
酸棗仁	40722	1.60
甘草	40362	1.58
海螵蛸	39883	1.57
延胡索	39646	1.56
續斷	38510	1.51
浙貝母	37883	1.49
夜交藤	34871	1.37
薏苡仁	33160	1.30
川芎	33157	1.30
黃耆	32603	1.28
川七	31862	1.25
葛根	29489	1.16
雞血藤	28625	1.12
黃芩	28591	1.12
赤芍	26098	1.02
白芍	25827	1.01
麥門冬	25778	1.01

表三十二-2、門診婦女中藥處方用藥分析（單味濃縮中藥）

複方濃縮中藥藥名	次數	百分比%
加味逍遙散	131638	6.60
香砂六君子湯	58875	2.95
疏經活血湯	57996	2.91
麻子仁丸	57279	2.87
小青龍湯	52578	2.64
知柏地黃丸	50345	2.52
龍膽瀉肝湯	45318	2.27
酸棗仁湯	42934	2.15
辛夷散	41701	2.09
獨活寄生湯	36881	1.85
半夏瀉心湯	36852	1.85
濟生腎氣丸	36341	1.82
葛根湯	36257	1.82
辛夷清肺湯	34732	1.74
甘麥大棗湯	34532	1.73
歸脾湯	31652	1.59
芍藥甘草湯	31000	1.55
血府逐瘀湯	30551	1.53
補中益氣湯	27761	1.39
平胃散	27162	1.36

表三十二-3、門診婦女中藥處方用藥分析（飲片）

飲片中藥藥名	次數	百分比%
當歸（飲片）	38470	4.74
川芎（飲片）	28883	3.56
茯苓（飲片）	19911	2.45
甘草（飲片）	19147	2.36
桂枝（飲片）	19053	2.35
黃耆（飲片）	18840	2.32
熟地黃（飲片）	17802	2.19
黃芩（飲片）	17192	2.12
白芍（飲片）	16805	2.07
紅棗（飲片）	16586	2.04
山楂（飲片）	16299	2.01
細辛（飲片）	16044	1.98
何首烏（飲片）	15851	1.95
白芷（飲片）	15780	1.94
防風（飲片）	15423	1.90
生決明子（飲片）	14513	1.79
澤瀉（飲片）	13016	1.60
冰片（飲片）	11801	1.45
雞血藤（飲片）	11685	1.44
骨碎補（飲片）	11328	1.40

表三十三、門診婦女處方主診斷分析

	主診斷	次數	百分比%
4779	過敏性鼻炎	77080	10.38
6269	月經疾患及其他女性生殖道之 異常出血	46381	6.25
7294	筋膜炎	32665	4.40
6929	接觸性皮膚炎及其他濕疹	23371	3.15
7291	肌痛及肌炎	19804	2.67
78052	其他失眠	17854	2.40
5640	便秘	15628	2.10
7242	腰痛	14560	1.96
5641	激躁性結腸症	14536	1.96
6272	停經或女性更年期之病態	13582	1.83
6279	停經及停經後之疾患	12021	1.62
4019	本態性高血壓	11304	1.52
5369	胃功能性疾患	10171	1.37
30000	焦慮狀態	9583	1.29
25000	第二型(非胰島素依賴型，成人 型)或未明示型糖尿病，未提及 併發症，未敘述為無法控制	9549	1.29
7292	神經痛、神經炎及神經根炎	9480	1.28
1749	女性乳房惡性腫瘤	9249	1.25
4659	急性上呼吸道感染	9006	1.21
6179	子宮內膜異位症	8237	1.11
78050	睡眠障礙	8070	1.09

三、編撰「中草藥用藥安全與預防保健」健康小手冊（詳見附件一），其架構為：

第一章 正確的中草藥用藥觀念及用藥安全資訊

第二章 常見老人及婦女用藥諮詢問答

第三章 中草藥相關保健品教室

第四章 保健品相關名詞、健康食品標示、保健品用量及保存方式
保健品注意事項

第五章 常用中草藥相關保健品衛教

附 錄 一、中藥及其相關醫學保健品媒體小故事

二、健康食品管理法

三、中草藥相關保健品網站

行政院衛生署中醫藥委員會

（中醫藥資訊網、中藥不良反應通報系統）

行政院衛生署食品藥物管理局

（全國健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統、
食品藥物消費者知識服務網、「不法藥物及違規廣告專區」）

四、常見中藥、食品及西藥交互作用

（中醫藥資訊網---中西藥交互作用資訊網、食品與藥品
交互作用知識查詢平台）

肆、討論

- 一、老人問卷 503 份、婦女問卷 508 份。研究結果發現：老人服用中藥併用西藥占 71.37%，73.56% 的老人近半年有服用保健品的習慣，服用保健食品食用目的以補充營養為首要，70.41% 「中草藥相關保健產品」效果是滿意的，中、西藥且併用中藥相關醫學保健用品占 54.27%，85.09% 不擔心有不良反應的問題；婦女服用中藥併用西藥占 41.34%，70.87% 的婦女近半年有服用保健品的習慣，服用保健食品食用目的以免疫調節為主，67.68% 「中草藥相關保健產品」效果是滿意的，中、西藥且併用中藥相關醫學保健用品占 31.89%，92.32% 不擔心有不良反應的問題。
- 二、根據 Chi-square Test 「65 歲以上老人」服中藥有無併服西藥與性別、慢性病之心臟病、糖尿病及高血壓有顯著相關；有無併服保健品與教育程度、月收入及慢性病之骨質疏鬆、關節炎及腸胃疾病有顯著相關；有無併用西藥及保健品則與月收入及慢性病之高血壓、心臟病、糖尿病及關節炎有顯著相關。根據 Independent T test 服用中藥觀念則與年齡及居住地點有顯著相關；服用中草藥相關保健品觀念則與年齡、居住地點及慢性病之高血壓、骨質疏鬆及關節炎有顯著相關。詳見表八~十七。
- 三、根據 Chi-square Test 「婦女」服中藥有無併服西藥與年齡、婚姻、教育程度及慢性病之高血壓、糖尿病、骨質疏鬆及關節炎有顯著相關；有無併服保健品與月收入有顯著相關；有無併用西藥及保健品則與年齡、婚姻、居住狀況、月收入及慢性病之高血壓、糖尿病、骨質疏鬆及關節炎有顯著相關。根據 Independent T test 服用中藥觀念則與年齡、婚姻、教育程度、居住地點、月收入有顯著相關；服用中草藥相關保健品觀念則與居住地點及慢性病之呼吸道疾病有顯著相關，詳見表十八~二十六。
- 四、依據 2008~2010 年中醫門診處方分析 「65 歲以上老人」常見主診斷為本態性高血壓、傷科筋膜炎酸痛、糖尿病及過敏性鼻炎；「婦女」常見主診斷為過敏性鼻炎、月經疾患及其他女性生殖道之異常出血、及筋膜炎酸痛等疾病為較常見，表二十七~三十三。

伍、結論與建議

經由問卷調查分析了解「老人」及「婦女」使用中藥、西藥及其醫學保健用品觀念、動機、來源、種類、費用、滿意度與安全之相關性，尤其在中、西藥及保健品併用越來越普遍情形下，其交互作用值得後續觀察及注意。

「65歲以上老人」服用中藥觀念年齡以低於69歲較佳及居住地以北部優於南部；服用中草藥相關保健產品認知年齡以低於69歲者較佳，居住地則北部優於南部、無高血壓優於有高血壓，其相關之統計結果，「婦女」服用中藥觀念年齡以低於30歲較佳及居住地以北部優於南部；服用中草藥相關保健產品認知年齡以低於69歲較佳，居住地以北部優於南部，無高血壓優於有高血壓；服用中草藥相關保健產品認知與居住地是有差異的，其相關之統計結果，「老人」及「婦女」中醫門診處方調查分析病人年齡分布、用藥、用法、天數及主診斷，可了解此族群之中草藥使用習慣、用藥行為及用藥原因。

中草藥用藥安全與預防保健健康小手冊，內容以用藥安全與保健用品相關資訊為二大主架構，給民眾正確的中草藥用藥觀念及用藥安全資訊、常見老人及婦女用藥諮詢問答、中草藥相關保健品教室(保健品相關名詞、相關法規、相關網站、健康食品標示、保健品用量及保存方式、媒體小故事、保健品注意事項)、常用中草藥相關保健品衛教及中醫藥資訊網之中藥不良反應通報系統、全國健康食品非預期反應通報系統為主，依據民眾用藥之知識、態度、行為，以提升「老人」及「婦女」特定族群之中草藥用藥安全知能，作為提升中藥用藥安全與民眾健康促進之政策參考。

建議：市面上保健品琳琅滿目，是藥品或健康食品一般民眾往往分不清楚，往往造成資料蒐集不易，雖經由常見中草藥保健品分類歸納製表後，採開放式問卷為民眾填寫，大大改善問卷資料蒐集，但對要確認是否含中草藥成分之複方保健品則屬不易，此部分建議在不影響隱私情況下採預約家中電訪方式，訪視藥師可經由民眾家中保健品實物蒐集更完整資料，更可追蹤民眾服用中草藥及相關保健品之後續研究評估，研究結果也才能有更實質的意義。此外，老人併用西藥及保健食品可達18種之多，其交互作用及用藥安全值呈現「安全疑慮的現象」，因人口老化愈趨明顯，擬建議多編列經費虞老年之用藥安全環境領域。

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-CP-003 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. 蔡文正：民眾對中醫藥的認知度、信賴度、使用度及其相關因素之探討。衛生署中醫藥委員會，2007。
2. 曾雅玲、黃美瑤：成年婦女對中醫藥的知識、態度、行為及其相關因素之探討-以醫院病人為例，中國醫藥學院雜誌，8(1)，67-75，1999。
3. 翁瑞宏：全民健康保險中醫門診醫療利用之研究。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，2000。
4. 郝宏恕：民眾對中醫藥之認知態度及消費行為特質之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所，2001。
5. 郝宏恕、翁瑞宏：全民健康保險中醫門診利用暨影響因素之研究。醫院，2004；37：27-40。
6. 李佩端：臺灣中部地區中西藥物併用之概況調查。中國醫藥學院，2002。
7. 林宜信：行政院衛生署中醫藥委員會97年度1-12月施政績效報告，2008。

柒、附件

附件一、老人及婦女中草藥預防保健與用藥安全小手冊

目 錄

- 第一章 正確的中草藥用藥觀念及用藥安全資訊
- 第二章 常見老人及婦女用藥諮詢問答
- 第三章 中草藥相關保健品教室
- 第四章 保健品相關名詞、健康食品標示、保健品用量及保存方式、保健品注意事項
- 第五章 常用中草藥相關保健品衛教
- 微生物類：紅麴、靈芝、冬蟲夏草
- 動物類：雞精、魚油、魚肝油、蜂膠、蜆精
- 植物類：銀杏、七葉膽、人參、月見草油
- 機能性食品類：葡萄籽、甲殼素、膠原蛋白
- 附 錄
- 一、中藥及其相關醫學保健品媒體小故事
- 二、健康食品管理法
- 三、中草藥相關保健品網站
- 行政院衛生署中醫藥委員會
(中醫藥資訊網、中藥不良反應通報系統)
- 行政院衛生署食品藥物管理局
(全國健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統、食品藥物消費者知識服務網、「不法藥物及違規廣告專區」)
- 四、常見中藥、食品及西藥交互作用
- (中醫藥資訊網---中西藥交互作用資訊網、食品與藥品交互作用知識查詢平台)

前言

近年來臺灣民眾對於中草藥的接受度越來越高，使用的中草藥來源不單僅來自健保特約醫療院所，尚有其他來源，如中草藥保健食品、化妝品、營養補充品…等，經了解，國人每年於「膳食保健」之使用量大幅高於「醫師處方、指示及成藥」之使用量。一般人對中藥普遍存有天然溫和，無副作用等特性之觀念，因此臺灣民眾常未經醫師處方自行購買、自己採集或者聽信電台等誇大療效的相關中草藥產品，在這股錯誤觀念下，一些中草藥相關產品充斥市面，民眾在濫用情況下，其品質、功效及安全性令人擔憂。

在保健及預防醫學日受重視之情況下，民眾使用中草藥相關保健品已成一股必然趨勢。特殊族群中老人及婦女具有不同生命週期之疾病與用藥關係，一般婦女往往需面臨月經週期、懷孕生產及更年期等特殊情形；而老人則由於器官機能衰退與老化，再加上同時患有多種慢性疾病，服用多種藥物，婦女及老人的中草藥使用行為明顯不同，因此在使用中草藥的安全上，一定要建立正確的觀念。

建立正確的中草藥用藥觀念及提供民眾用藥安全訊息，是本手冊所希望達到的目的，提醒民眾如何選用安全之中草藥之醫藥品、保健食品、補充品及化妝品等，強化對「老人」及「婦女」保健中草藥的用藥安全，進而提供主管機關對中草藥用藥安全與民眾健康促進之政策參考。

第一章 正確的中草藥用藥觀念及用藥安全資訊

一、中草藥的基本觀念

(一)「本草」的含義

中國古代藥學稱「本草學」，「本草」是指歷代的藥學專著，記載中藥相關的知識包括：植物性藥、動物性藥與礦物性藥，其中以植物性藥佔絕大多數。

(二)草藥與中藥的區別

「中藥」為中國歷代本草典籍中所收載，依中醫理論使用於治療與預防疾病，衛生署中醫藥委員會目前已公告「可同時提供食品使用之中藥材」212種 (<http://www.ccmp.gov.tw/public/public.asp?selno=533&relno=533&level=C>)，尚未納入可同時提供食品使用之中藥材，應由領有藥商資格者，始得販賣。

「草藥」為民間口耳相傳，通常缺乏文獻記載，而且其成分、毒性不清楚，目前在國內並沒有列入藥物管理，只要向當地政府申請營利事業登記證就可販售。

依「酌量分期」原則，至今已公告 212 種『可同時提供食品使用之中藥材』品項，如下：

1.蔬菜類：

百合，淡菜，荷葉，銀耳，山藥，生薑，萵苣，昆布，韭(不包含種子)，蔥，薤，葫(大蒜)，莖(油菜)，菘(白菜)，芥，白芥(不包含種子)，蕪菁(蔓菁)，萊菔(蘿蔔)(不包含種子)，芹菜，茼蒿，胡荽，胡蘿蔔，羅勒，懷香(八角茴香)，蒔蘿(小茴香)，菠薐，蕓菜，苜蓿，莧，馬齒莧，萵苣，黃瓜菜，芋，土芋，甘藷，竹筍，酸筍，草石蠶，茄，壺盧，冬瓜(不包含種子)，南瓜，胡瓜，絲瓜，苦瓜，紫菜，石蓴，石花菜，鹿角菜，龍鬚菜，蓮藕，蒜(小蒜)，牛蒡(根)，繁蕪(鵝腸菜)，木耳，芥菜，香蕈，海藻，蒟蒻。

2.水果類、果實：

龍眼肉，黑棗，橄欖，枸杞子，李，梅，桃(不包含種子)，栗，棗，梨，山楂(楂)，安石榴，橘，柑，橙，柚，枸櫞，金橘，枇杷，櫻桃，荔枝(不包含種子)，龍眼(不包含種子)，龍荔，橄欖，椰子，菠羅蜜，無花果，秦椒(花椒)，胡椒，茗(茶)，甜瓜，西瓜，葡萄，彌猴桃，甘蔗，砂糖，紅白蓮花，芡實(菱角)，芡實，烏芋，杏脯(果)，柿。

3.五穀雜糧類：

大豆，芝麻，松子，胡桃，綠豆，麥芽，胡麻，亞麻，小麥，大麥(不包含大麥芽)，蕎麥，稻，粳，秈(早稻)，稷，黍，玉蜀黍，秫(糯)，黃大豆，白豆，豌豆，豇豆，大豆豉，豆腐，飯，粥，米糕，粽，蒸餅，飴糖，醬，醋，酒，燒酒，葡萄酒，米，蓮子，赤小豆(紅豆)，雀麥(燕麥)，蠶豆，

粟，食鹽。

4.魚、蚌、蝦、蟹類：

牡蠣（殼）、鱧魚，鯉魚，鱒魚，鮭魚(草魚)，鮑魚，鯽魚，鯽魚，鱸魚，鯊魚，石斑魚，金魚，河豚魚，鱒魚，鰻鱺魚，鮎魚(鮃魚)，黃魚，海豚魚，比目魚，鮫魚，烏賊，章魚，蝦，鮑魚，魚子，鼈，蟹，蚌，蜆，文蛤，蛤蜊。

5.禽獸類：

豕，狗，羊，黃羊，牛，馬，驢，騾，犛牛，牦牛，野馬，野豬，山羊，鹿，兔，雞，鷓鴣，竹雞，鶉，鴿，雀，斑鳩，伯勞，鴛鴦，鸕鶿（山雞）。

6.其他類：

菊花，蜂蜜，黃精，薄荷，乳汁，絞股藍，決明子，石斛，陳皮，肉豆蔻，草豆蔻，砂仁，大茴香，人參花。

7.註記：

「藍色粗體」：第一次公告（89.07.15 衛署中會 89040119 號）12 種

「紫色字體」：第二次公告（92.08.07 署授藥字第 0920001534 號）9 種

「黑色字體」：第三次公告（93.03.22 署授藥字第 0930000545 號）161 種

「紅色字體」：第四次公告（95.03.24 署授藥字第 0950000895 號）21 種

「綠色字體」：第五次公告（97.11.24 署授藥字第 0970003691 號）9 種

(三)濃縮中藥

由於中藥湯劑煎煮不便，藥廠利用現代設備將藥材煎煮、濃縮，再加輔料製成散劑、顆粒、膠囊等劑型，濃縮中藥是安全、均一的製劑，且服用、攜帶與保存較為方便。目前健保給付之中藥以此劑型為主。

飲片

中藥飲片是中藥材以中醫藥理論、中藥炮製方法，經過加工炮製後可直接用於中醫臨床的中藥劑型。

方劑

指在傳統中醫理論基礎下，選擇合適的藥物、酌定用量、按照配伍原則、適宜劑型及服用法等一系列過程之中藥治療用處方，為中醫之辨證論治後主要給藥的形式。

二、中草藥基本用藥觀念

(一)「藥即是毒」的觀念

每一種藥物皆有其特定的藥理作用，使用得當就是藥，用之不當即是毒；如同水能載舟亦能覆舟，所以想要讓藥物達到我們理想中的治療目標，就必須先明白各種藥物的特性及具備「藥即是毒」的觀念。

幾個常見的錯誤觀念！

- 1.認為吃中藥是「有病治病，無病強身」
- 2.中藥溫和、無毒，沒有副作用，所以安全可靠，可以自行買來服用。
「見青即是藥」，所以自行採集植物煮來吃是安全的。
- 3.或「信鬼神、找密醫、尋偏方」
- 4.或「病急亂投醫、胡亂抓藥」
- 5.或「迷信誇大不實廣告」

(二)民眾五「不」原則確保用藥安全

- 1.不聽別人推薦的藥
- 2.不信有神奇療效的藥
- 3.不吃別人贈送的藥
- 4.不買地攤、夜市、遊覽車上所販賣的藥
- 5.不推薦藥品給其他人

(三)不買來路不明之偽中藥以免花錢又傷身

消費者文教基金會發布 98 年度中藥檢測總報告，報告指出：檢測出中藥摻西藥的產品，大多數為來路不明之偽中藥。

衛生署中醫藥委員會呼籲：民眾有病應循正規醫療體系就醫，不應捨近求遠而亂服偏方或聽信誇大不實的違規廣告，以免延誤病情，並危害自身的健康。對來路不明之產品，應立即丟棄切勿服用，不需再行送驗，以免浪費金錢。

(四)來源不明之產品 勿亂服用

中國醫藥大學 2011 年 1 月 18 日發布 99 年度受理中草藥檢驗數據，就民眾送驗 144 件來源不明產品，檢出 7 件摻有類固醇或壯陽西藥，3 件重金屬不合格。衛生署中醫藥委員會強調該數據來自民眾認為有疑慮之來源不明產品，均非合法藥廠出產且未領有藥品許可證之產品。

衛生署中醫藥委員會呼籲：民眾勿購買未經查驗登記領有許可證之藥品，來路不明之偽中藥，趕快清理拿去丟掉，以免傷害自身健康。衛生署中醫藥委員會對保障民眾之用藥安全向來極重視，近十年來每年皆動員各地衛生機關，配合中央之禁絕偽藥及所謂「偽中藥」之行動，執行各種專案及聯合稽查行動，鎖定地攤、夜市等非法販售場所與中藥房、藥局及第四台購物中心，進行全面性之清查；同時監控平面媒體與電視、電台之藥物廣告，全力打擊不法。惟消費者如果不改變不良的用藥習慣，還留存著「迷信誇大不實廣告」、「諱疾忌醫」、「病急亂投醫、胡亂抓藥」、「信鬼神、找密醫、尋偏方」、「把藥品當贈品，自認為有療效的藥物推薦給親朋好友」等錯誤之觀念，將給不法之徒有機可乘，藉著摻假藥物，危害善良的就醫者，賺足不法的黑心錢。同時警告不法業者，製造或販售偽藥，可處 10 年

或7年以下有期徒刑，且得併科1000萬元或500萬元以下罰金，千萬不要以身試法。

合法製造的中藥製劑都有完整包裝及中文標示，包括品名、成分、用法、用量、廠商名稱及地址、使用時注意事項、效能或適應症、批號、製造日期、有效期限或保存日期。最重要的是有衛生署核准的藥品許可證字號，例如：

- 衛署成製字第○○○○○號、
- 衛署藥製字第○○○○○號、
- 衛署中藥輸字第○○○○○號。

(五)就醫訊息

衛生署中醫藥委員會提醒民眾，我國中藥廠已全面實施GMP制度，製藥業技術已趨成熟，所有藥品均須經查驗登記、檢驗合格，取得藥品許可證後，才可上市販售。中醫方面也不斷提升服務品質，目前國內已有超過2500家中醫診所，且大部分屬健保給付範圍，民眾就醫十分便利。因此，呼籲民眾，若有生病，應找合格中醫師，不買非醫療場所或其他來源不明產品，如於出國時購買當地藥品，仍應小心注意。

(六)就診時應告訴醫師的事 就診時除應告訴醫師你身體不舒服的地方外：
※若您曾經服用中藥、西藥、食物或對其他物品引起過敏反應或身體異常現象。

※若您正在服用西藥或保健食品，一定要告知醫師，最好提供名稱或樣品。

※若您有計畫懷孕、已懷孕或哺乳期的婦女。

(七)領藥時注意事項：

※確認藥袋上姓名是否正確，並當面點清藥品種類及數量。

※看清楚藥袋上標示的藥品名稱、用法、用量、注意事項等。

※問清楚使用方法，內服或外用不同使用方法。

※對於藥物有任何不清楚的地方，應諮詢藥師。

(八)服藥時的飲食禁忌：

※寒性病不宜生冷食物。

※熱性病不宜辛辣、油膩、煎炸類食物。

※肝陽上亢者，不宜辛熱助陽之食物。

※瘡瘍及皮膚病者，忌食魚、蝦、蟹等，腥羶或辛辣刺激性食物。

※脾胃虛弱者，忌油炸黏膩、寒冷固硬，不易消化之食物。

※外感表證者，亦忌油膩類食物。

在服藥期間，凡屬生冷、辛熱、黏膩、腥臭等，不易消化及有特殊刺激性食物，都應酌情避忌以免引起消化不良、胃腸刺激或助熱、助升散、及斂邪等副作用。

(九)妊娠禁忌

婦女在懷孕期間，為避免藥物影響母親及胎兒安全，凡是會造成胎動不安的滑胎藥物及藥性太過劇烈的藥物，如通經活血藥、行氣破滯藥、辛熱藥、瀉下滑利藥等，均應列入妊娠禁忌藥中。

三、中藥的使用方法與注意事項

中藥一般有內用與外用兩種方法：內用以口服為主，一般常用劑型包括丸劑、散劑、膏劑、丹劑、膠囊、錠劑、顆粒、濃縮中藥、湯劑等，目前健保給付的中藥以濃縮中藥為主。

一般中藥是以溫開水配服，不要與牛奶、咖啡、茶、飲料、果汁同服；湯劑通常都是趁溫熱時飲服。局部外用給藥法如吹喉藥、洗藥和膏藥等，都是把藥料製成一定的劑型直接敷用於局部病灶以產生療效的。

基本上，服用中藥必須根據病患的病情及所處方藥物的藥性，遵守醫師或藥師的指示服用，勿擅自停藥或加減藥量。就醫後如果在服藥上有任何問題，或使用後出現心悸、頭暈、皮膚紅疹等不良反應症狀時，最好先停藥，並撥打藥袋上醫療院所或藥局聯絡電話，立即與藥師或醫師聯絡。

◎煎煮藥材前，可先略沖洗藥材(不含細粉)，去除可能附著在藥物表面的雜質如泥沙。

◎藥材的購買，建議民眾要到合格中藥行購買，以免買到來路不明的偽劣藥材。

(一)中藥煎服須知：

1.煎藥容器

以砂鍋、陶鍋為佳，因為受熱均勻，性質穩定，不銹鋼鍋也可以，不宜用鐵、銅、錫、鋁等金屬器具，以免發生化學反應，使藥物療效降低，甚至產生毒副作用。

2.加水要適量，煎煮之前要浸泡

煎藥一般用純淨冷水，不宜用熱水。一般須加水高於藥材二至三公分左右，充分浸泡二十至三十分鐘，使藥物完全被水滲透，便於有效成分的溶解，然後再加熱煎煮。但是如果醫生有特別的要求，應遵照醫生指示。

3.煎藥的火候與時間

可因藥性不同而時間長短不一，一般都是先以武火煮至沸騰，再以文火慢慢熬煎，一帖藥可煎兩回，「頭煎」約可用煎煮成一碗半（感冒藥約需煎 20 至 30 分鐘；補養藥約需煎 40 至 50 分鐘）；「次煎」約可煎煮成八分。為了充分發揮藥效，常對湯劑內某些藥物採取先煎、後下、包煎、另煎、烱化、沖服等方法，若醫師有特別交代，請向藥師詢問特殊煎法。煎藥時

不宜頻頻打開鍋蓋，以減少揮發油成分損失。

四、服藥注意事項

一帖藥一般可煎兩回，頭煎與次煎的濃度不同，應該把兩次煎液去渣混合均勻，再分二或三次服用，未服用之煎液，宜放置於冰箱保存，防止變質，待飲前再行加溫。萬一不小心把藥給煎乾或煎焦了，因為藥物所含成分會遭到破壞而有所變化，不宜再服用。

五、煎煮法及服用法以藥袋標示為主。

中藥的保存：

臺灣地區氣候炎熱潮濕，大部分的中藥材都怕潮濕、高溫的環境，放久易變質，例如發霉、氧化、走油等，因而減低原有的藥效，所以在保存上就必須特別注意。藥品如未特別註明時應存放在陰涼乾燥處，避免熱與陽光的直曬，藥品須在期限內服完，若有過期、變質或變色的情形應避免服（使）用，藥品應放在原有藥袋內，避免與其他藥品同放，同時應置放孩童不易拿取之處，以免發生誤食意外。

中藥飲片：將藥材放置於陰涼乾燥處，並避免陽光照射；也可放置於密封的真空罐裡，以隔絕空氣進入，罐子以不透光為佳，但有些藥材因含水量和營養成分高，建議放於冰箱內保存，例如枸杞、紅棗、人參、當歸、天門冬...等，若發現中藥材有發霉、變色或是有油敗味時則不宜再使用。

濃縮中藥：一般只要在室溫下放置於陰涼乾燥處，並避免日光曝曬即可，若需長期服用，建議可存放於防潮箱或冰箱冷藏，避免吸潮結塊而造成藥物變質。

水煎劑：已經煎煮好的藥湯，若未喝完，應存放冰箱冷藏。一般不建議隔夜服用，即使放置在冰箱冷藏室中，也不應超過 3 天，以免藥液變質影響健康。

密封真空包：最好在冰箱冷藏室 0°C-5°C 度範圍內保存，保存期間應在醫師指示用量及處方天數期限內服用完畢。

茶包：一般製作茶包需先將中藥材打碎，而打碎後的中藥材因接觸面積變大，會比原藥材更容易受潮而發霉變質，所以建議將茶包密封好，存放冰箱內保存，以延長保存期限。

外用軟膏：在溫度稍高的地方會軟化甚至變質，所以應避免陽光直接照射並放置在陰涼低溫的環境中，以確保品質。

第二章 常見老人及婦女用藥諮詢問答

壹、中藥可以空腹吃嗎？

大部份中藥都是飯後服用，有利藥效吸收，但如果醫師有特別交代，請依醫師指示。

貳、服藥期間，可以併用咖啡或茶葉或牛奶嗎？

一、一般來說，科學中藥最好以溫開水送服，而湯劑則應溫服(約攝氏 40 度)為佳。吃中藥時應該避免配茶、含咖啡因的飲料，或果汁、牛奶等。

二、除非在特殊情況下，如「川芎茶調散」等需以茶飲來增強其藥效。

三、國人有喝茶的習慣，然因茶葉中的成分與部分中藥混合後會產生沉澱使藥效減低而影響療效，故服用中藥時，應特別注意需將服藥與喝茶時間錯開約 2 小時。

參、可以加冰糖減少苦味嗎？

一、中藥化學成分複雜，某些成分可能與糖起作用而影響療效，因此若未經醫師確定，服用中藥時最好不要加糖併服。

二、若是真的怕苦，可用吸管直接吸服藥汁，佐以溫開水；若是使用湯劑，因其溫度與人的體溫(約攝氏 36.7 度)相近時感覺苦味最為強烈，故服藥溫度可避開攝氏 37 度吞服，苦味將會明顯的降低。

肆、服用中藥可以吃葡萄柚嗎？

由於葡萄柚汁會抑制肝臟中的酵素，造成許多藥物的代謝速率變慢，藥量容易在體內蓄積而導致藥物的藥效被加強甚至產生副作用或毒性，所以不論是西藥或中藥，服藥期間都不建議吃葡萄柚。

伍、服用中藥可以吃蘿蔔或喝蘿蔔湯嗎？

一般來說，若是服用補益類的中藥就不適合吃蘿蔔或喝蘿蔔湯，至於其他中藥則請向醫師或藥師諮詢。

陸、中西藥可以一起服用嗎？需間隔多久？

目前中西藥服用均以 1~2 小時，但卻無確實的定論；建議民眾無論在中醫或西醫就診時，均應告知醫師目前正在使用的中、西藥，並且為了避免錯記藥品名稱，最好將藥品或藥袋提供給看診醫師參考。

柒、服用中藥與綜合維他命或其它保健食品需隔開多久？

正常的胃排空時間是 30~90 分鐘，因此通常建議西藥、中藥、健康食品的服用時間應相隔 1~2 小時以上較為安全。另外，日常使用的保健食品或中草藥也可能引起交互作用，因此民眾就醫時，也務必告知醫師目前使用的中草藥或保健食品，以提供醫師開立處方時參考。

捌、若忘記服藥該如何處理？

最好能記著服藥時間，若忘記不可使用雙倍的量。

玖、若服用後覺得效果不理想可以增加服用次數嗎？

服用次數到底要多少才恰當，必須根據病人的病情，及其處方藥效強弱而定。所以，最安全的方法是遵守醫生的指示，不要隨意增減服用次數。

拾、素食者有哪些中藥不能使用？是否要先告知醫師？

就醫前應先告知醫師，醫師可以避免使用動物性藥材。

拾壹、服中藥過程中，若發生感冒發燒時，中藥可以繼續服用嗎？

臨時有感冒發燒症狀時應先暫服中藥，等燒退病情穩定再詢問原處方醫師是否可以繼續服用。

拾貳、即將施打疫苗，請問中藥可易繼續吃嗎？

建議施打預防針的前一天先停藥，打完後再停3天，觀察是否有發燒情形，如果無發燒，可以繼續服用中藥；如果有發燒請先暫時停止服用中藥，或向醫師諮詢。

拾參、膏布一般需貼多久才有效？一天要貼幾次？

中藥貼布屬於中藥，必須取得衛生署的許可證始可販售。當中藥貼布長時間與身體緊密貼合時，極易因身體排汗及透氣度不良而引發悶熱、搔癢的情形，因此，使用貼布的時間最好不要超過六小時，若皮膚有傷口、潰瘍或化膿一般則不建議使用。尤其是對藥物或化粧品易有過敏反應者，使用中藥貼布前最好先做小面積皮膚測試，以免發生藥物過敏的情形。如使用後仍有起疹子、紅腫、發癢時，就應立即停用，就近諮詢醫師或藥師，並提供藥品以供檢視及處理。

拾肆、沒吃完的中藥可以保存多久？

盡量於有效期限內使用完畢，過期藥品應即丟棄。

拾伍、不要的藥品該如何回收？

藥師公會全國聯合會與環保署、衛生署於「廢舊藥處理機制」會議中已決議，由於臺灣多數縣市皆有焚化爐，因此支持廢舊藥可與一般垃圾一起處理。無焚化爐縣市，因有良好設計的土埋場具有污水處理設備，故支持環保局暫時的土埋處理。除化療藥物、針頭等須拿至醫院處理外，其他多數藥品可隨家用垃圾丟棄，民眾在家自行處理廢棄藥品的流程，包括：

- 1.將剩餘的藥水倒入夾鏈袋中。
- 2.將藥水罐用水沖一下，沖過藥水罐的水也要倒入夾鏈袋中。
- 3.將剩餘的藥丸從包裝（如鋁箔包裝、藥袋等）中取出，全部藥丸集中在夾鏈袋中。
- 4.把泡過的茶葉、咖啡渣或用過的擦手紙等，把它們和藥水藥丸混合在一起。
- 5.把夾鏈袋密封起來，就可以隨一般垃圾清除。
- 6.乾淨的藥袋和藥水罐回收。

拾陸、為什麼濃縮中藥粉會結塊？

放置時間過久，空氣中溼氣會引起濃縮中藥粉結塊，建議可放置冰箱冷藏保存，濃縮中藥粉應在醫師指示日期內服用完畢。

拾柒、請問何處有中藥摻西藥或重金屬的檢驗？

檢驗單位	地址	電話
食品藥物管理局	台北市南港區昆陽街161-2號	02-2787-8200
中華民國消費者文教基金會	台北市復興南路一段390號10樓之2	02-2700-1234
台北榮民總醫院	臺北市北投區石牌路二段201號	02-2871-2121
三軍總醫院	臺北市內湖區成功路二段325號	02-8792-3311
台美檢驗科技有限公司	新北市五股工業區五工五路21號	02-2298-1887
昭信標準檢驗股份有限公司	新北市新莊區中山路一段67號5樓	02-8522-1588
中國醫藥大學	台中市育德路2號 http://btic.cmu.edu.tw/	04-220533665 轉 1580

拾捌、濃縮中藥會摻西藥嗎？

我國中藥廠已全面實施GMP制度，製藥業技術已趨成熟，凡經查驗登記、檢驗合格，並取得藥品許可證後上市販售的中藥，摻西藥是屬於不合法的醫療行為。

拾玖、女孩子在服用轉骨方期間，如果遇到經期時，是否可以服用？

經期來的前三天血量較多時，建議先暫停服用轉骨方；月經乾淨時，再繼續服用。若服用轉骨方月經突然提前或血量突然量增多就要停止服用或詢問醫師。

貳拾、月經期間可以服藥嗎？服藥會影響月經量嗎？

婦女在月經期間，用藥應更加謹慎，有些藥物不宜過量。所以服藥期間若遇到月經週期，請先告知醫師，或詢問醫師如何服用，可以減少藥品不良反應的發生機會。

有些藥物會影響月經量，月經量可能變多或變少。若是治療痛經藥物，一般醫師會告知月經期間仍然服用藥物以改善痛經症狀，如果突然經血量突然增加許多，可先暫停服用，或詢問醫師。

貳拾壹、在服藥期間發現懷孕了可以繼續服藥嗎？

在服藥期間發現懷孕了最好先暫停服用，再詢問醫師原來藥物是否可以繼續服用，原則上懷孕期間如果需要服用中藥，應該先向醫師諮詢過後才使用。

貳拾貳、餵母乳時中藥可以吃嗎？

有些藥物會影響到乳汁分泌或經由乳汁分泌，請先詢問藥師或醫師後再服用。

貳拾參、中藥會影響哺乳嗎？

會，有些中藥會進入乳汁中，使乳汁變黃，如大黃等，或具有回乳(減少乳汁分泌)作用，如人參、麥芽及其製品，請先諮詢藥師或醫師再行服用，以免影響乳汁正常分泌。婦女產後過度進補，不只會影響體重，部分藥物也會經由乳汁被嬰兒吸收，所以民眾坐月子進補或服用中藥前，應先徵詢醫師或藥師的建議。

貳拾肆、藥膳是藥物？還是食物？

藥膳主要是透過藥物之功效與食物之營養成分，調整失調之生理機能，因此藥膳理當以藥物視之，而非將藥物以食物視之，藥膳使用失當時仍會導致其他病症，如過食薑母鴨、燒酒雞、四神湯；若從此觀點出發，藥食同源與「藥即是毒」便是一體之說，而非互相抵觸之說；況且中藥本身成分多又複雜，應由醫師對個人的體質評估後，選用對證的食物與藥材，才能發揮效用，故適量、適時及適合體質有益健康，過量服食反而會有負面效果。

貳拾伍、服用中藥後感覺身體不舒服，應該怎麼辦？

病人若疑似發生不良反應時建議應先停藥，可以撥打藥袋上醫療院所或藥局聯絡電話，立即與藥師或醫師聯絡，症狀嚴重者應先行就醫。

第三章 中草藥相關保健品教室

壹、何謂健康食品

簡單來說健康食品是在一般日常飲食攝取之外所額外補充，且對維持身體健康有幫助的食品。自從民國八十八年「健康食品管理法」公布實施後，健康食品不僅成為專有名詞，同時也是法律名詞，法規明文規定，本法所稱「健康食品」，係指具有特定之保健功效，並標示或廣告其具該功效之食品，並非以治療、矯正人類疾病為目的之食品。

貳、保健食品與健康食品有何不同

保健食品、機能性食品、有機食品、營養食品或其他類似名稱，都只是一般「食品」，為普通的名詞。而健康食品不僅是專有名詞，同時也屬於法律名詞，是不能任意使用的。因為健康食品受健康管理法的規範，任何食品必須經過衛生署審查許可，給予許可證號後，才能稱為「健康食品」。

一般食品只要是合法設立的廠商，使用合格的食品原料所製造出來的，就可以在市面上販售。而健康食品除了需要是合法設立的廠商與合格的原料外，還須提出科學評估報告證明產品對人體健康無害、並具有明確穩定的保健功效；經過專家學者查核評估之後，才能得到衛生署「衛署健食字號」的認證。

另外，健康食品被允取可訴求特定的保健功效，而一般食品則否。一般食品涉及宣稱保健功效(如改善腸胃功能、調節血脂等)則觸犯健康食品管理法；但不論是健康食品或一般食品皆不能涉及宣稱醫療效能(如減肥、抗癌、降血糖等)，否則將違反藥事法。

參、健康食品「非」藥品，無法治病

健康食品經動物試驗或人體試驗確認，具特定之保健的功能，可輔助健康促進，減少疾病發生的風險，但對疾病並沒有積極治療效果，也不能取代藥物。因此若是身體有任何不適或長期的疾病，還是要到醫療院所尋求合格醫師的診斷與治療，不能只依賴健康食品。

肆、健康食品管理現況

衛生署於 95 年 5 月 17 日修訂健康食品管理法，推行健康食品雙軌查驗登記制度，除了原本第一軌的個案審查制度外，並開放第二軌的規格標章審查制度。

雙軌制	審查內容	保健功效評估項目： 13 項	標章
第一軌個案審查	同樣有效成分的產品，每一種都必須做動物或人體實驗，證實有此功效。	<ul style="list-style-type: none"> • 改善腸胃功能 • 改善骨質疏鬆 • 牙齒保健 • 免疫調節 • 護肝功能 • 抗疲勞 • 延緩衰老 • 促進鐵吸收 • 輔助調節血壓 • 不易形成體脂肪 • 輔助調節過敏體質 • 調節血糖 • 調節血脂 	<p>衛署健食字第 Axxxxx 號</p> 
第二軌規格標準	<p>產品只要符合下列條件，則只需檢驗該成分含量，不需再花費實驗成本證明其功效。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有長期周全使用歷史 • 功能機轉明確 • 有效成分明確 • 有效成分之分析方法已建立 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 紅麴健康食品規格標準 2. 魚油健康食品規格標準 	<p>衛署健食規字第 xxxxx 號</p> 

2011 年 10 月止一共核可 217 件健康食品，衛署健食字 201 件(第一軌認證)，衛署健食規字 16 件(第二軌認證)。詳情請至食品藥物管理局(www.fda.gov.tw)或食品藥物消費者知識服務網(customer.fda.gov.tw)查詢。
網址：<http://consumer.fda.gov.tw/Food/InfoHealthFood.aspx?nodeID=162>

伍、如何看懂健康食品標示

根據健康食品管理法的規定，健康食品應以中文及通用符號，明顯標示下列事項：

- 一、品名(即產品名稱)
- 二、內容物及其重量或容量(即成分)
- 三、食品添加物
- 四、有效日期、保存方法及條件
- 五、廠商聯絡資料(名稱、地址及電話)
- 六、核准之功效
- 七、攝取量
- 八、食用時應注意事項
- 九、營養成分及含量(如熱量、蛋白質、脂肪等含量)
- 十、許可證字號、健康食品字樣及小綠人標準圖樣
- 陸、謹慎使用健康食品

由於每個人的性別、年紀、職業、身體狀況及生活習慣不同，需要個別補充的營養素也不同，因此健康食品的使用也會有很大的差異。專家建議，最好有需要才買、有需要才用；使用健康食品前一定要先問醫師、藥師、營養師等專家的意見，並注意與自己正在服用的藥品，是否有交互作用而產生不良反應、是否可以合併使用等；千萬不要因為親朋好友的推薦而自行購買服用，使用時，則要注意使用時間及使用劑量，即使是健康食品，也不是吃越多越好，更不能為了想要迅速達到效果，而自行增加用量。購買時，包裝外觀一定要完整，標示要清楚，包括製造日期、保存期限、營養成分、使用及保存方法、有無禁忌或注意事項等。

另外，由於現代媒體與網路的傳播迅速，利用名人代言宣傳或廣告行銷許多誇大不實甚至是造假的療效時有所聞，使用後沒有達到廣告宣傳效果的損失倒是其次，身體健康受到損害，才是最令人擔心的。

柒、小心健康食品與藥物的交互作用

許多有經驗的醫師，在慢性病患者回診時，往往會多問一句：「最近有沒有在吃什麼其他的保健食品啊？」健康食品或保健食品雖是食品，但如果患者本身有慢性疾病或服用其他的藥物，一定要特別注意，避免造成藥物交互作用。例如有些人會使用銀杏製品，希望能預防失智或促進血液循環，但如果是因心血管疾病而服用阿司匹靈或抗凝血劑等的患者，再服用銀杏製品反而容易造成出血；尤其是老年人，往往服用多種不同的藥物，若又同時喜歡使用保健食品，那麼在使用保健食品或健康食品之前，一定要注意與藥物間的交互作用，使用前最好問醫師、藥師或專業人員的意見

或查詢食品與藥物交互作用知識查詢平台。

網址：<http://tmu.ltc.tw/FDA/StaticPage/Platform>

捌、正確的保存習慣

- 一、大包裝的商品價格可能較低廉，但商品一拆封，即開始接觸濕氣而增加變質的機率，所以建議消費者應依個人所需，購買適用自己的藥品或健康食品數量。
- 二、瓶裝藥品或健康食品在開瓶後，應將罐內的填充物（如：棉花、泡綿等）取出丟棄，因瓶內的棉花或泡棉等是為了避免運送過程的碰撞，造成瓶內產品變質。在消費者拆封打開瓶蓋後，棉花不僅喪失了原本的功能，還可能因為吸潮而增加細菌污染的機會。另外，每次開瓶使用後，應確實栓緊瓶蓋，確保理想的保存效果。
- 三、建議以原包裝儲存產品，切勿為了方便，僅以夾鏈袋等其他包裝儲存。原包裝儲存產品也可幫助確認成分含量、產品之效期，以保障自身權益。
- 四、室溫乾燥、陰涼是健康食品最佳的保存環境，陽光直射的場所或在電器用品旁、車內，都屬於濕氣多、溫度較高的環境，不適合藥品或健康食品的存放。而如果將健康食品放在冰箱，則每次服用後都應儘速放回，以免反覆接受冰箱與環境的溫度變化，容易產生變質的情形。

玖、吃出問題怎麼辦

使用健康食品或保健食品若是覺得身體不適，必須停止服用，立即就醫檢查，就醫時應告訴醫師自己目前所服用的藥物及食品。

衛生署為了保障民眾食用安全，建置了「健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統」。所謂的「非預期反應」，是指消費者在食用健康食品或膠囊錠狀食品後，出現任何不適反應皆稱之。一般民眾可上網 <http://hf.doh.gov.tw> 自行註冊通報，或是尋求醫師藥師等專業醫事人員協助通報。

若有通報疑慮，聯絡資訊如下：

財團法人藥害救濟基金會暨全國藥品不良反應通報中心

電子郵件:hf@tdrf.org.tw

電話:(02)23587343

傳真:(02)2351-4959

地址:台北市中正區羅斯福路一段 32 號 2 樓

健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統 <http://hf.doh.gov.tw>

第四章 常用中草藥相關保健品衛教

壹、微生物類

一、紅麴 (*Monascus purpureus*)

紅麴是紅麴菌在蒸煮過的米粒上生長而形成的發酵產品，不同的紅麴菌株，會影響產生的發酵物質組成與濃度。傳統紅麴主要是做為釀酒原料、食品著色劑和肉品防腐劑，並不具備衛生署核可的保健功效，1979年日本遠藤教授自紅麴菌培養液中，分離出極優良的膽固醇合成抑制劑後，紅麴才正式邁入具有保健功能的時代。

紅麴不等於「紅糟」，紅麴菌是中國傳統的釀造菌株，紅麴菌發酵產物應用於食品已經有長久的歷史，市售紅麴食品為單純食品，紅糟是利用紅麴發酵釀酒後剩下來的酒糟，一般紅糟及紅麴釀漬食品屬於風味型紅麴，幾乎不具有對人體有益的代謝產物，就算食用大量也難以達到像功能性紅麴一樣的效果，對身體不會有特別促進健康效果。

紅麴降膽固醇的效果，來自於一種名為Monacolin K的成分，目前將該成分製成用於降血脂的司他汀 (statin) 類藥品，其嚴重副作用亦可能致肝損傷、橫紋肌溶解症等。

若要保健心血管的健康，不要等到膽固醇指數飆高才開始吃，因為保健食品主要作用於人體第三態（介於健康態和疾病態之間），促使機體向健康態移動，以達到增進健康之目的；總膽固醇的正常值在200 mg/dL以下，通常總膽固醇在250 mg/dL以上的民眾，醫生會開降膽固醇的藥物治療，但如果是介於200~240 mg/dL之間，則可選用紅麴類健康食品協助調整膽固醇。

(一)選購紅麴相關保健食品產品原則：

- 1.原料、成品製造來源：詳細說明原料來源，盡量選擇臺灣本土製造。
- 2.安全性：最好是GMP工廠製造，有國家品質認證或健康食品標章，並且無重金屬殘留及橘黴素 (citrinin)。衛生署規定紅麴類食品中橘黴素等幾項限量標準，其中原料紅麴米的橘黴素限量標準5 ppm，紅麴製食品2 ppm，紅麴色素則為0.2 ppm。如何確認紅麴產品中的橘黴素含量於製程中降低或完全不含橘黴素，已被視為利用紅麴產品的重要依據。
- 3.功效成分含量：天然發酵出來之紅麴含有多種成分，包括降膽固醇、抗氧化、抗發炎物質等，較單一成分更佳。

(二)注意事項

1. 避免與含菸鹼酸藥物合併使用，因為易干擾肝臟功能而產生副作用。
2. 紅麴若併用抗病毒藥、抗排斥藥、鈣離子阻斷劑、抗黴菌藥，可能會增

加發生橫紋肌溶解症的風險。

3. 衛生署建議紅麴每日攝取量中所含之monacolin K，至少應達4.8毫克，但不得超過15毫克，因服用過量，會對肝及腎造成負荷。
4. 患有嚴重疾病、傳染性疾病、肝病、肝功能異常或經外科手術、幼童、孕婦及生理期，請依照醫師指示食用。
5. 紅麴保健食品不應替代藥物治療，若同時有服用部分降血脂藥品（例如：Statin、Fibrates）、部分抗凝劑藥品（例如：Warfarin）及部分抗生素（例如：Erythromycin、Clarithromycin、Telithromycin）等，請告知醫師調整劑量，若身體出現不適請先停止食用。
6. 請勿與葡萄柚及葡萄柚果汁同時食用。

二、靈芝（*Ganoderma lucidum*）

靈芝是一種可入藥的真菌類，在「神農本草經」中記載靈芝無毒，而且歸屬於「上品藥」。靈芝裡含有活性多醣體，但並非所有的靈芝多醣體都有活性，靈芝內某些多醣體是不具活性的，而靈芝所含的有效成分除了活性多醣體以外，還包括三萜類、腺苷、免疫調節蛋白等等，所以包裝上標示了「靈芝多醣體」含量，基本上意義不大，因為多醣體含量再高，也不能作為靈芝產品的有效保證。

若有以下情形，不可服用：

- (一)正在大量出血的傷（病）患
- (二)接受外科手術（開刀）前後幾日暫停服用
- (三)接受器官移植的病患

三、冬蟲夏草（*Cordyceps sinensis*）

到底是蟲還是草呢？其實冬蟲夏草是由一種叫「冬蟲夏草菌」的真菌類，寄生在蝙蝠蛾的幼蟲蟲體而生成的複合體，因為冬天菌絲侵入蟄居地下的幼蟲之蟲體中繁殖，到了夏天菌絲已經充滿整個蟲體，再從蟲體頭部長出子座的「子實體」來就是所謂的「草」，所以稱為冬蟲夏草。其功用是益腎補肺、止血化痰。

注意事項：

市售「冬蟲夏草」的保健品隨處可見，但這類產品大多為使用菌株發酵製成的菌絲體產品，非直接以中藥材製成，因此衛生署要求此類產品於標示或廣告時，應完整標示「冬蟲夏草菌絲體」，民眾於購買前應先注意！

貳、動物類

一、雞精（*Chicken essence*）

雞精的含量以蛋白質為主，能提升新陳代謝，幫助使用者迅速補充體力或恢復體力。

注意事項

- (一)高血壓患者：因為雞精是長時間燉煮濃縮的飲品，含鈉量可能較高，建議高血壓患者選擇含鈉量比較低的產品飲用。
- (二)慢性腎臟病患者：雞精含有鉀離子，建議慢性腎臟病患者慎用，以免血鉀濃度過高，嚴重者會影響心臟功能。
- (三)痛風或高尿酸患者：經過濃縮的肉湯，可能含有較高普林，建議高尿酸、痛風患者慎用。
- (四)四歲以下幼兒：年紀太小的幼兒較不適宜用雞精。因幼兒器官發育尚未成熟，而雞精的蛋白質組成較為複雜，若長期飲用可能增加腎臟負擔；且相對於成人，幼兒的營養需求量較低，而雞精所提供的營養成分過高不適宜幼兒服用。

二、魚油（*fish oil*）

魚油(*fish oil*)，正式的名稱是 omega-3 多元不飽和脂肪酸，萃取自深海魚類的脂肪，含 EPA 及 DHA，人體無法自行合成這些多元不飽和脂肪酸，必須完全由食物中獲得。深海魚類，如鮭魚、鮪魚、鯖魚和沙丁魚等是魚油最主要的食物來源。魚油雖然具備了很多功效，但它畢竟是食品，而不是藥品，故魚油只能作為預防而非治療使用，所以若是有疾病還是要儘早就醫。

(一)注意事項

1. 魚油每天的使用劑量是1~3公克左右，建議每週至少兩次食用深海魚類，若不易攝取充份，才以魚油膠囊補充。
2. 若有服用某些特定的藥物或食物，如：抗凝血劑（*aspirin, warfarin*）、大蒜、銀杏等，則可能增加出血的危險性，若本身患有血友病或凝血障礙者，也會有凝血時間延長的危險。
3. 開刀前後至少兩週避免補充魚油，防止凝血時間延長。

(二)選購魚油相關保健食品產品原則：

1. 選擇有品牌、有信譽的廠商：魚油因為萃取不易，技術上也有一定的難度，並不是隨便就能萃取出來，建議消費者要選擇有品牌、有信譽的業者，並在食用前，先行閱讀包裝上的警語。
2. 檢視有否添加足量維生素 E：選擇每公克含有 1-2mg 維生素 E 的魚油產

品，可以降低魚油氧化、維持魚油穩定而避免產生有害的過氧化物。

3. 有些業者在萃取魚油過程中，會使用有機溶劑，因此，若買到會穿透保麗龍的魚油，反而應該擔心，這代表魚油中的有機溶劑未被分解，長久食用會有致癌之虞。因此，確認是否使用蒸餾技術萃取而成，而不使用化學有機溶劑萃取，則可避免化學有機溶劑的污染。

三、魚肝油 (*Cod liver oil*)

魚肝油的主要來源是魚的肝臟，主成分是脂溶性維生素 A 及維生素 D。一般人若缺乏維生素 A，會導致夜盲症及乾眼症。雖然魚肝油富含維生素 A，但人們還是可以從一般的食物（蛋黃、牛乳、胡蘿蔔等）充分攝取。缺乏維生素 D 會造成軟骨症，雖然人體只要接受陽光照射就可以自行合成，然而老年人本身合成的能力較弱，此時就可考慮服用魚肝油以補充維生素 D。

若誤將魚肝油當魚油吃，因其含豐富維生素 A 與 D 的脂溶性維生素，能在肝臟中貯存，長期大量服用魚肝油，使脂溶性維生素在體內累積過量，無法代謝，可能因而中毒，不得不慎。

四、蜂膠 (*Propolis*)

蜂膠是蜜蜂採集自植物幼芽分泌的樹脂狀物質，帶回蜂巢並且加入大顎腺分泌物及蜂蠟、花粉製成的。蜂膠的組成包括樹脂樹膠、蜂蠟、植物精油、花粉、以及一些酵素、類黃酮素、胺基酸、有機酸及維生素等。

(一)注意事項

1. 兩歲以下的幼兒，建議不要隨意補充蜂膠產品。部分嬰幼兒對蜜蜂相關的產品易出現過敏現象，例如蜂蜜、蜂王乳、蜂膠等。即使較大兒童使用蜂膠前，也務必先稀釋後小劑量試用，確認不會產生過敏反應再給予。
2. 氣喘患者應避使用蜂膠。
3. 部分濃度較高之蜂膠直接滴在嘴巴裡可能會造成灼傷，建議飲用前應先加水稀釋。
4. 兒童或對酒精過敏者，建議選用不含酒精的蜂膠液。
5. 外用時，先以少量液體蜂膠滴在未受傷的皮膚上，靜待 10 到 15 分鐘，如無過敏反應發生，再塗抹於潰瘍或受傷的部位。含蜂蜜或糖蜜等甜味成分的蜂膠不宜使用在傷口上，以免發炎。
6. 市售蜂膠酒精萃取液味道較嗆，但殺菌效果較好，適合治療傷口潰瘍；甘油萃取液較溫和，一般適用於口腔潰瘍、牙齦腫脹等症狀。
7. 蜂膠原料常含鉛，要經過除鉛處理，所以不能直接食用。

五、蜆精（*Essence of Clam*）

衛生署核可蜆精的功效，為有助降低血清中 GOT、GPT 值，但是肝功能指數並不是肝臟受損嚴重程度的指標，也無法單靠 GOT、GPT 值的下降來判斷是否達到保肝的功效，就算肝功能指數正常，也不能代表肝臟一定正常，所以規律的作息、避免熬夜、再加上均衡的飲食，才是對肝臟最大的保障。

（一）注意事項

1. 蜆精是濃縮的製劑，含鈉量可能較高，建議高血壓患者選擇含鈉量比較低的產品飲用。
2. 蜆精含有高普林，痛風或尿酸過高的人應避免使用。
3. 慢性肝炎或肝硬化的患者，其肝臟細胞已經受損，如果服用過多高蛋白營養品，會造成肝臟負擔增加，使肝臟代謝不易，導致肝毒性，甚至引起肝昏迷，所以使用前最好先請醫師評估。

參、植物類

一、銀杏（*Ginkgo biloba*）

銀杏自古以來就是中國常用的藥用植物。銀杏藥用部位包括果實(俗稱白果)及銀杏葉，白果是中藥材的一種，也常被當成美食，白果有定喘止咳的功效。德國的植物藥學專家研究發現，銀杏葉萃取物的特定成分，對於改善末梢血液循環有不錯的幫助。目前在臺灣衛生署核准通過的 EGB761R 銀杏葉萃取物屬於「藥品」，適應症為治療末梢血液循環障礙，與一般被列為食品或健康食品級的銀杏產品大不同，除了血管保護作用，銀杏葉萃取物也被認為可能對神經系統有益。其中對於改善記憶力，甚至失智症方面，銀杏葉製劑的潛力也一直受到期待。

大部分年長者服用的銀杏葉萃取物可能有口服液、膠囊狀、錠劑等劑型，往往是子女親友從國外帶回或是訂購而來，銀杏葉萃取物雖然為保健食品，但在服用上也應該注意產品來源是否標示清楚、成分含量劑量為何、是否還有添加其他保健品項等，雖然銀杏葉萃取物在國外幾乎都為保健食品，要安全服用的話，建議還是應先諮詢醫師、藥師評估現在所服用的藥物及保健品項後，再依照指示服用才是對健康最安全的做法。

（一）注意事項

1. 銀杏與許多藥物間都有交互作用，如果併用降血壓藥或心血管疾病藥物，可能降低藥物作用、增加出血風險，和利尿劑一起吃則會使血壓上升，另外併用鎮定劑或抗憂鬱藥物，也有增加昏迷、讓患者出現輕躁症的可能等，所以服用之前最好能夠先告知醫師或藥師，千萬不要隨便購

買服用。

2. 銀杏具有抗血小板的活性，不建議與抗凝血劑（warfarin）、非固醇類消炎止痛劑（aspirin、ibuprofen）併用，會增加出血的危險，尤其是需動手術或拔牙前應主動告知醫療人員。
3. 懷孕婦女不可以服用銀杏。

二、七葉膽（絞股藍）（*Gynostemma pentaphyllum*）

明朝朱橚所著《救荒本草》已有提及七葉膽，是一種略帶一點甜味的無毒植物，絞股藍又名七葉膽為臺灣民間通俗名稱，用於消炎解毒之中草藥，屬於葫蘆科蔓生植物，因含有人參皂苷成分，所以也有人稱之為南方人參。據研究指出絞股藍能減輕肝細胞脂肪變性及肝纖維化，有保肝、護肝作用。

（一）注意事項：

1. 七葉膽藥性苦、寒，可治療肝火旺，但是長期飲用可能會造成腹瀉、體質寒冷，需特別注意。
2. 具出血性風險的人，如出血性中風病人、胃出血等禁用。
3. 七葉膽有抗血小板凝集的作用，可預防血管因血栓凝結而導致血液循環受損；但相對的也會造成血液凝結不易，過量服用可能產生異常出血的情形，女性於生理期間服用時，經血會增多，因此孕婦、幼兒、正值生理期的女性、出血性疾病患者與服用抗凝血劑的患者，應視情況斟酌使用或禁用。

三、月見草油（*Evening Primrose oil*）

月見草最早是由印第安人發現並使用，之後傳入歐洲被廣泛應用於治療許多疾病成為維護身體健康的傳統草藥之一，經前不適的婦女藉著食用月見草油可得到滿意的改善。

月見草油含有最多量的 γ -亞麻油酸（以下簡稱GLA）。GLA是一種在人體內轉換的必需脂肪酸，而此必需脂肪酸無法由人體自行合成，所以必須由飲食中攝取。GLA是人體製造前列腺素（PGE1）的重要物質，可協助人體產生類似荷爾蒙的物質，調節體內荷爾蒙的平衡，另外，PGE1在體內扮演降低血壓、膽固醇及抑制血小板凝集的角色，既然可以抑制血小板凝集的話，那麼服用過高劑量的月見草油，就可能造成出血的情況，所以不建議婦女在生理期間使用。

（一）注意事項：懷孕婦女及服用癲癇藥物、鎮靜劑與心血管藥物的人，服用前請先向醫生諮詢。

肆、機能性食品類

一、葡萄籽 (*Grape seed*)

葡萄籽含有豐富的生物類黃酮，因無法直接食用，而被製成營養補充劑。葡萄籽中含有大量的前花青素 (OPC)，是人體不能自行合成的天然物質，此物質為天然的強力抗氧化物，具有很強的抗自由基作用。前花青素通常存在於某些植物、蔬菜、水果的皮、莖、葉、種子中，葡萄籽、藍莓、小紅莓、松樹皮及夏威夷果葉子，都含有前花青素的成分，其中以葡萄籽所含的前花青素比率獨佔鰲頭。而在葡萄籽當中還含有許多強力之抗氧化物質，不但共同組成強力之抗氧化家族，也能夠幫助 OPC 的吸收，同時這些物質都屬於水溶性的，攝取過多時會如同水溶性維生素一樣，由尿液排出體外。

選購葡萄籽產品時，不要迷思於價格，或只看葡萄籽的含量，而是要檢視真正有效的 OPC 含量，以免功效不如預期。

(一)注意事項：十五歲以下小孩、懷孕或哺乳婦女及服用 warfarin 類藥物之病患不宜使用，使用前最好先諮詢醫師或藥師後方可服用。

二、甲殼素 (*Chitosan*)

由蝦蟹類外殼經過酸鹼高熱處理而得的製品，其成分為幾丁質、幾丁聚醣；每一個構成的單元類似葡萄糖，但聚合體結構則與植物纖維相似。醫療製劑產業則對甲殼素的生理調節機能非常重視，在胃中具有能溶解且吸附油脂及膽固醇的獨特能力，所以可以阻止油脂在消化道中被吸收；此外，也可提升免疫力。

(一)注意事項：懷孕或哺乳婦女請先諮詢醫師後方可服用。對於甲殼類海鮮過敏者禁用。

三、葉黃素 (*Lutein*)

葉黃素 ($C_{40}H_{56}O_2$) 是類胡蘿蔔素 (carotenoids) 的一種，為鮮黃色或橙紅色，其中以羽衣甘藍 (kale) 及菠菜 (spinach) 含量最為豐富。葉黃素經攝取後主要集中於人體眼球的水晶體與視網膜，為構成人類視網膜黃斑的重要色素。雖然許多文獻證實葉黃素具有強化氧化力，能預防動脈粥狀硬化症、老年黃斑退化症與白內障等慢性疾病，並提升人體免疫力與預防癌症，但它仍為營養補充品而非藥品。

(一)注意事項：懷孕或哺乳婦女請先諮詢醫師後方可服用。

四、膠原蛋白（*Collagen*）

膠原蛋白是人體的一種非常重要的蛋白質，主要存在於結締組織中。它具有很強的伸張能力，是韌帶和肌鍵的主要成分，膠原蛋白還是細胞外基質的主要組成成分。它使皮膚保持彈性，而膠原蛋白的老化，則使皮膚出現皺紋。膠原蛋白亦是眼睛角膜的主要成分，但以結晶形式組成。自然老化及外在環境影響會使膠原蛋白變形和流失，進而產生皺紋、關節炎、骨質疏鬆等問題。

目前膠原蛋白的來源主要來自牛、豬、鳥(家禽)及魚的皮膚、骨骼與肌肉等，用途大概分為五種：食品用、醫療用，照片用、化妝品用及工業用，目前市面上很多產品都強調用擦、吃等方法「補充」膠原蛋白，只是膠原蛋白分子太大，是否可以經由塗抹穿透皮膚吸收到真皮層，穿透皮膚被人體吸收？或是服用時，則可能會被胃液分解！民眾想幫皮膚補充膠原蛋白，真的能藉由擦膠補膠、吃膠補膠，答案可能還是值得商榷的。

附錄一、中藥及其相關醫學保健品媒體小故事

健康食品 不是藥品

自由時報 2010/08/02 04:11 文／王爾瑩

市面上健康食品琳瑯滿目，但是很多人卻不知道健康食品不等同於藥品，其具有特定保健功效的食品，雖然可以增進健康、減少疾病危害風險，但是無法治療或矯治人類疾病。

凡經衛生署核准上市的健康食品，會有衛署健食字號、衛署健食規字號及健康食品標章，如「衛署健食字第 A00000 號」或「衛署健食規字第 000000 號」及標章。雖然健康食品不是藥品，但是使用上也有潛在的危險性，千萬不能因為它是食品而大意。

選擇健康食品時，可尋求專業諮詢，正確使用，並定期評估身體狀況；發生不良反應應停止使用，如果停用後未改善，或發生嚴重不良反應一定要就醫治療。

財團法人藥害救濟基金會為促進民眾使用健康食品及錠膠劑型之食品的安全性，建置了「全國健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統」，並於醫院、健康食品廠商及地方衛生單位等處建置通報窗口。凡是經衛生署核准上市具衛署健食字號、衛署健食規字號的健康食品及市售錠、膠劑型之其他保健食品，如食用發生任何不適而就醫或未達宣稱之保健功效者，皆可進行通報。

民眾可以自行通報或透過通報窗口做通報，通報方式分為紙本及線上通報 2 種，詳細通報方法可至通報系統網頁（<http://hf.doh.gov.tw>）查詢。

吃過多保健食品，小心沒保住健康反而吃出問題！

基隆市一位 50 多歲的女性直銷商每天吃自家賣的各種不同保健食品，並且長期服用達數年，最近突然爆發藥物性肝炎，全身黃疸、肝急速衰竭送醫，醫師發現女直銷商並沒有肝病，也沒吃其他藥物，但是每天吃 5 種包括卵磷脂在內她所直銷的保健食品，吃了好多年，疑似保健食品之間造成交互作用，但也可能是她本身的體質問題。

很多民眾總抱著「有病治病，無病強身，吃越多補越多」這樣的觀念吃保健食品，於是各種顏色的小丸子就一起吞下肚，所以保健食品並不是吃越多越健康，尤其「三高」的病人，有的時候會自己去買營養補充品來吃，所以這種藥物之間的交互作用，在臨床上是常常見到的。

國人瘋保健 要當心與藥品交互作用



2010/07/23 12:05 陳奕華報導

保健風潮盛行，正在服藥的患者，要當心藥品與保健品併用，可能的交互作用！像是目前服用糖尿病藥、心血管藥與抗憂鬱藥品的人，就要特別留意藥品與大蒜、人參、銀杏與紅麴等保健品的副作用。

根據經濟部 2008 年統計，國人一年吃掉的保健食品高達 670 億，足夠蓋一棟 101 大樓，不過全民瘋保健，健康知識卻必須要加油，調查指出，超過九成不清楚食物跟藥品也有交互作用，像是牛奶跟抗生素、富含維生素 K 食品與抗凝血劑，就不可以同時使用。日前衛生署蒐集大蒜、人參、銀杏與紅麴等四類常見保健食品，與藥物併用可能發生的交互作用，像是正在服用降血糖藥物的患者，要是又吃人參、大蒜，可能增加降血糖藥物的副作用或提高低血糖發生率，至於接種流感疫苗又併用人參，可能讓免疫力反應過度，出現副作用。

食品藥物管理局科長王慧英說：「目前研究上面還沒有特別去定量，只是說如果是平常有服用藥物的病人，因為身體狀況與一般民眾不同，所以可能在這方面要特別再注意一下，最好是在服用藥物，我們剛剛所說的這些藥物，可能就避免。」

至於食用銀杏與紅麴也要留意，如果又吃降血壓藥或心血管疾病藥物，可能降低藥物作用、增加出血風險，另外併用抗憂鬱藥物，也有增加昏迷、讓患者出現輕躁症的可能，衛生署呼籲，民眾不論食用任何食物或者保健食品，都不應該大量攝取，如果有病或者身體不舒服，仍須就醫，不能以保健食品取代該服用的藥品或醫療。

保健食品配藥吃 當心副作用

很多人如果精神不好，就會來碗人參雞湯提神補氣，或是肩頸僵硬，就會服用銀杏，讓血路暢通，不過如果您正在生病吃藥，就要小心保健食品和藥物產生的交互作用。

日前衛生署蒐集大蒜、人參、銀杏與紅麴等四類常見保健食品，與藥物併用可能發生的交互作用及副作用，發現紅麴和許多藥物併用會干擾肝臟功能、引發橫紋肌溶解症，而如果銀杏併用降血壓藥或心血管疾病藥物，可能降低藥物作用、增加出血風險，不過目前研究上面還沒有特別去定量，只是說如果是平常有服用藥物的病人，因為身體狀況與一般民眾不同，所以可能在這方面要特別再注意一下。

衛生署呼籲，民眾不論食用任何食物或者保健食品，都不應該大量攝取，如果有病或者身體不舒服，仍須就醫，不能以保健食品取代該服用的藥品或醫療。服用保健食品時，最好先諮詢醫生，同時服用多種保健食品，也要掌握成分是否重疊，以免想補健康，越補越大洞。

月吞 200 顆綠藻 甲亢婦手抖、心悸



2011/03/07 12:30 洪玲明

你常吃藻類保健食品嗎？趕快注意自己有沒有甲狀腺機能亢進體質，或是家族遺傳病史，最近醫院新陳代謝門診，接到不少病患，都出現心跳加速、心悸等甲狀腺機能亢進症狀，查了之後發現都有吃綠藻的習慣，而且顆數多達 200 顆，藥師提醒，因為藻類食品或是昆布海帶當中都含「碘」，不管是特殊體質還是一般民眾，一天大約只要吃 5 到 10 顆就好！

一顆顆綠色小藥丸，最近走紅的藻類保健食品，許多民眾一把抓，抓了就吃，但新陳代謝門診，病患也跟著多了起來，症狀不外乎都是心跳加速、心悸、手發抖，醫生診斷才知道，自己罹患甲狀腺機能亢進。「吃任何含碘高的食物，都會甲狀腺亢進，可能綠藻有一些碘含量會很高，不過一般長期的甲狀腺亢進患者，大部分都是自體免疫(不好)。」

含碘量是關鍵，家族有甲狀腺機能亢進遺傳體質，更得注意，因為綠藻即便標榜可以提升免疫機能、調整體質、增強新陳代謝等功能，攝取量還是得控制。日常生活中，不只藻類食品，像是昆布、海帶，含碘量也很高，不想甲狀腺亢進找上你，適量就好。

高價「天然蜂膠」 竟是樹膠合成物



2010/11/21 17:59 詹偉琦

從蜂巢提煉出來的蜂膠，一直是受到民眾的喜愛的保健食品，不過，大陸每年年產 300 噸的蜂膠，每年的銷量卻高達 1000 噸，賣的居然比提煉的還多，到底多出來的蜂膠是從何而來？原來大陸業者為了牟利，拿樹膠來充當蜂膠，結果消費者花大錢買到的都是假貨。

蜂膠到底純不純，一般消費者很難判別，業者講得天花亂墜的純正蜂膠，通常都是在蜂膠中混入樹膠，有良心的蜂膠多混點，沒良心的一點都不混。所以，是不是要花大錢買所謂的蜂膠產品，真的要三思。

魚油與魚肝油大不同

一位中風的老伯伯，說要清「血油」，誤以為魚肝油是魚油，一天食用 10 顆，結果半年下來，清「血油」不成反而出現肝中毒的情況；香港一名母親為了讓女兒的哮喘病趕快好起來，拼命讓女兒吃魚肝油，導致女童服食過量維他命 A 中毒，嚴重到肝硬化甚至得要換肝。

魚油（Fish Oils）並不同於魚肝油！魚油富含不飽和脂肪酸，而魚肝油主要則是含脂溶性維生素 A 及維生素 D。魚油是深海魚類脂肪的萃取物，屬於油脂類，主要的成分是 EPA 和 DHA 的多元不飽和脂肪酸。魚油可稱為「血管中的清道夫」。因為有研究指出，適當攝取魚油，能夠降低血中低密度膽固醇，降低血液黏稠度，維持血液流動，減少不正常的血液凝集，降低心肌梗塞、血管栓塞的死亡率。魚肝油的主要來源是魚的肝臟，其最主要的成分是維他命 A 與 D。一般人若缺乏維他命 A，會導致夜盲症及眼球乾眼症，而缺乏維他命 D 時，會產生軟骨症。由於維他命 A 與 D 屬於脂溶性維生素，而脂溶性維生素能在肝臟中貯存，不須每天補充。當長期大量服用魚肝油時，會造成脂溶性維生素在體內累積過量，無法代謝的情況下反而會造成中毒現象。所以，民眾在食用時應該要特別注意，如有疑慮也可帶至醫院或藥局，請醫師或藥師等專業人員幫忙，並詢問清楚正確的服法。

最後，必須提醒的是：魚油與魚肝油雖然只差一個字而已，但在使用时千萬不能混淆！保健食品只能做為輔助用，並不能用來替代治療病症的藥品。一旦真正有了病痛，還是必須至醫院做詳細的診斷與治療，在就醫時也必須告知醫師目前所服用的藥物與保健食品，才可以避免藥物的交互作用，得到最安全、妥善的治療。

葡萄糖胺熱賣 說有療效 就是違法

2010/09/27 12:05

最近這 1、2 年銀髮族的保健問題，受到大家關注，保健食品當中，葡萄糖胺更迅速充滿在市面上，不過台北市衛生局稽查市售葡萄糖胺食品，一共稽查 121 件產品，有 16 件標示不合格，其中有 10 件食品標示文字及圖片，特別強調骨頭關節，衛生局表示，這樣的標示，可能讓消費者誤解，標示已經涉及誇大，違反食品衛生管理法。衛生局再次提醒，目前葡萄糖胺成分，主要訴求頂多為保養關節軟骨，不能拿來補鈣或治療，不過還是有民眾誤以為可以作為更年期補鈣、青少年轉骨等，至於許多產品邀藝人代言，衛生局表示，如果廣告特別凸顯藝人代言，讓人易生誤解，可以依照食品衛生管理法第十九條規定，可以處 4-20 萬元不等罰款

不少人以為補充葡萄糖胺可以補骨、補鈣，有助於改善骨質疏鬆症，其實是錯誤的觀念。葡萄糖胺的作用主要在於維護關節軟骨組織的健康，軟骨存在於骨頭與骨頭之間，作用主要在於減少骨頭間彼此摩擦而造成的損害，而骨質疏鬆則是由於骨骼組織流失鈣質所致，與軟骨組織無關。骨質疏鬆症應補充的是鈣質，而葡萄糖胺則是關節炎患者補充才有幫助。

含中藥化妝品若宣稱療效 就是違法

2010/09/11 17:30 年代新聞 鄭之茵、鍾至瑋

很多女性朋友喜歡使用添加人參的漢方面膜，因為宣稱有除皺、美白的療效；或是添加生薑、何首烏的洗髮精，號稱能幫助長出頭髮，甚至烏黑頭髮。對此，衛生署中醫藥委員會表示，這些宣稱療效的廣告通通要開罰，最高可判 10 年有期徒刑，併科 1000 萬元以下罰金。

添加蘆薈、蜂蜜的面膜宣稱「美白」不行，但「潤白」可以；標榜茶樹精油的洗手乳也不能說「殺菌」，說「抗菌」能過關；而含有何首烏或生薑成分的洗髮精，不能宣稱能「生長頭髮」、「烏黑頭髮」，但是寫「稀疏毛髮、白髮專用」就不違法。爽身粉有添加滑石粉就是中藥材，能寫說幫助預防尿布疹；但是如果又添加薰衣草不能寫「安眠」，只能寫「舒眠」；另外像是添加綠豆粉成分的洗面乳、面膜，也不能宣稱能「治痘」、「美白」。

總共 33 種化妝品、保養品大玩文字遊戲，其中「爽身粉」因為有中藥配方作背書，唯一能申請藥證。中醫藥委員會黃林煌主委說，「在中藥裡面有一個配方叫鵝黃散，如果爽身粉取得藥證，就給它一個名字叫痲子粉，就可以宣稱療效，可以預防痲子。」

如果沒有藥證卻聲稱療效，視同「偽藥」，製造商、進口業者最高會被處以 10 年以下有期徒刑，併科 1000 萬元以下的罰金。(新聞來源：年代新聞記者鄭之茵、鍾至瑋)

小心！減肥「食品」成分不明恐傷身



2010/05/07 18:07 林奕岑

坊間販售的減肥藥、減肥食品，千奇百怪，不過國內目前真正核准的只有 2 款減肥藥，其他的很有可能摻雜來路不明的成分或是偽禁藥物，常見的有麻黃素、利尿劑、瀉藥、甲狀腺素或是興奮劑，長期誤食，最嚴重可能會致命。

保健食品含西藥 小心吃出問題

2011/09/15 21:34 中央社記者龍瑞雲、張銘坤

消費者范小姐服用有瘦身效果的健康食品以後，出現不舒服症狀，經過檢驗發現這批健康食品含有西藥成分，健康食品含有未合格藥物已經涉及偽藥刑事責任，檢警除了把這批可疑「健康食品」查扣，也把負責人依違反藥事法和詐欺罪移送台北地檢署偵辦。

衛生署食品藥物管理局 2011-9-15 公布檢驗 4182 件號稱具保健功能的壯陽、減肥食品，有 823 件含西藥成分，檢出率為 19.7%，檢出含西藥成分最高的是補腎滋養(壯陽)類食品，占 54.2%，其次是減肥類食品，占 40.3%；號稱壯陽保健食品中，驗出含有威而鋼成分西地那非 (Sildenafil)，這會造成血壓下降，若與硝化甘油等治療心臟病的藥物一同使用的話，可能昏迷或休克。減肥類食品中，檢驗發現多屬添加西藥成分，例如已經停用的諾美婷主成分 Sibutramine，可能引起心血管疾病的安全疑慮；另有可能含番瀉葉成分，且其含量往往超出食品的使用範圍。含西藥保健食品大部分購自網站、國術館、直銷、情趣用品店等，進口來源以中國大陸居多，雖然都宣稱具有特定效果，但非法添加西藥，可能會導致血壓下降、心臟問題等等。衛生署提醒民眾千萬不要任意購買服用，勿輕信誇大療效宣稱，購買健康食品，要認明是否有衛生署的許可證字號，切勿自行購買來源及標示不清產品服用，有病應尋求醫藥專業人員協助，才能保障健康。

附錄二、健康食品管理法

健康食品管理法

中華民國八十八年二月三日公布

中華民國八十九年十一月八日總統華總一義字第 八八〇〇〇二五七六〇 號令修正公布
中華民國九十一年一月三十日總統華總一義字第〇九一〇〇〇一七〇二〇號令修正公布第
七條、第九條、第十一條、第十七條、第二十二條至第二十四條、第二十七條及
第三十一條條文

第一章 總 則

第一條 為加強健康食品之管理與監督，維護國民健康，並保障消費者之權益，特制定本法；本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

第二條 本法所稱健康食品，係指提供特殊營養素或具有特定之保健功效，特別加以標示或廣告，而非以治療、矯正人類疾病為目的之食品。

第三條 健康食品必須符合下列要件：

一、具有明確的保健功效成分，且其產品的合理攝取量必須具有科學依據。中央主管機關對已具有明確保健功能的保健功效成分，應予以公告。若在現有技術下無法確定有效的保健功效成分，則應列舉具該保健功效的各項原料或佐證文獻，由主管機關評估認定之。

二、經科學化的保健功效評估試驗，或依學理證明其無害且具有明確及穩定的保健功效。

健康食品之保健功效評估方法和毒理學評估方法由中央主管機關訂定之。

第四條 健康食品之保健功效，應以下列方式之一表達：

一、如攝取某項健康食品後，可補充人體缺乏之營養素時，宣稱該食品具有預防或改善與該營養素相關疾病之功效。

二、敘述攝取某種健康食品後，其中特定營養素、特定成分或該食品對人體生理結構或生理機能之影響。

三、提出科學證據，以支持該健康食品維持或影響人體生理結構或生理機能之說法。

四、敘述攝取某種健康食品後的一般性好處。

第五條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第二章 健康食品之許可

第六條 食品非依本法之規定，不得標示或廣告為健康食品。

食品標示或廣告提供特殊營養素或具有特定保健功效者，應依本法之規定辦理之。

第七條 製造、輸入健康食品，應將其成分、規格、作用與功效、製程概要、檢驗規格與方法，及有關資料與證件，連同標籤及樣品，並繳納證書費、查驗費，申請中央主管機關查驗登記，發給許可證後，始得製造或輸入。

前項規定所稱證書費，係指申請查驗登記發給、換發或補發許可證之費用；所稱查驗費，係指審查費及檢驗費；其費額，由中央主管機關定之。

經查驗登記並發給許可證之健康食品，其登記事項如有變更，應具備申請書，向中央主管機關申請變更登記，並繳納審查費。

第一項規定之查驗，中央主管機關於必要時，得委託相關機關（構）、學校或團體辦理；其辦法，由中央主管機關定之。

第一項申請許可辦法，由中央主管機關定之。

第八條 健康食品之製造、輸入許可證有效期限為五年。期滿仍須繼續製造、輸入者，應於許可證到期前三個月內申請中央主管機關核准展延之。但每次展延不得超過五年。逾期未申請展延或不准展延者，原許可證自動失效。

前項許可證如有污損或遺失，應敘明理由申請原核發機關換發或補發，並應將原許可證同時繳銷，或由核發機關公告註銷。

第九條 健康食品之許可證於有效期間內，有下列之各項事由之一者，中央主管機關得對已經許可之健康食品重新評估：

- 一、科學研究對該產品之功效發生疑義。
- 二、產品之成分、配方、生產方式受到質疑。
- 三、其他經食品衛生主管機關認定有必要時。

中央主管機關對健康食品重新評估不合格時，應通知相關廠商限期改善；屆期未改善者，中央主管機關得廢止其許可證。

第三章 健康食品之安全衛生管理

第十條 健康食品之製造，應符合良好作業規範。

輸入之健康食品，應符合原產國之良好作業規範。

第一項規範之標準，由中央主管機關定之。

第十一條 健康食品與其容器或包裝，應符合衛生之要求，其標準，由

中央主管機關定之。

第十二條 健康食品或其原料有下列情形之一者，不得製造、調配、加工、販賣、儲存、輸入、輸出、贈與或公開陳列：

- 一、變質或腐敗者。
- 二、染有病原菌者。
- 三、殘留農藥含量超過中央主管機關所定安全容許量者。
- 四、受原子塵、放射能污染，其含量超過中央主管機關所定安全容許量者。
- 五、攙偽、假冒者。
- 六、逾保存期限者。
- 七、含有其他有害人體健康之物質或異物者。

第四章 健康食品之標示及廣告

第十三條 健康食品應以中文及通用符號顯著標示下列事項於容器、包裝或說明書上：

- 一、品名。
 - 二、內容物名稱及其重量或容量；其為兩種以上混合物時，應分別標明。
 - 三、食品添加物之名稱。
 - 四、有效日期、保存方法及條件。
 - 五、廠商名稱、地址。輸入者應註明國內負責廠商名稱、地址。
 - 六、核准之功效。
 - 七、許可證字號、「健康食品」字樣及標準圖樣。
 - 八、攝取量、食用時應注意事項及其他必要之警語。
 - 九、營養成分及含量。
 - 十、其他經中央主管機關公告指定之標示事項。
- 第九款之標示方式和內容，由中央主管機關定之。

第十四條 標示或廣告不得有虛偽不實、誇張，及超過許可範圍之內容。

健康食品不得為醫療效能之標示或廣告。

第十五條 傳播業者不得為未依第七條規定取得許可證之食品刊播為健康食品之廣告。

接受委託刊播為健康食品廣告之傳播業，應自廣告之日起二個月，保存委託刊播廣告者之姓名（名稱）、住所、電話、身分證或事業登記證字號等資料，且於主管機關要求提供時，不得規避、妨礙或拒絕。

第五章 健康食品之稽查及取締

第十六條 衛生主管機關得派員檢查健康食品製造業者、販賣業者之處所設施及有關業務，並得抽驗其健康食品，業者不得無故拒絕，但抽驗數量以足供檢驗之用者為限。

各級主管機關，對於涉嫌違反第六至第十四條之業者，得命其暫停製造、調配、加工、販賣、陳列，並得將其該項物品定期封存，由業者出具保管書，暫行保管。

第十七條 經許可製造、輸入之健康食品，經發現有重大危害時，中央主管機關除應隨時公告禁止其製造、輸入外，並廢止其許可證；其已製造或輸入者，應限期禁止其輸出、販賣、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列，必要時，並得沒入銷燬之。

第十八條 健康食品有下列情形之一者，其製造或輸入之業者，應即通知下游業者，並依規定限期收回市售品，連同庫存品依本法有關規定處理：

- 一、未經許可而擅自標示、廣告為健康食品者。
- 二、原領有許可證，經公告禁止製造或輸入者。
- 三、原許可證未申請展延或不准展延者。
- 四、違反第十條所定之情事者。
- 五、違反第十一條所定之情事者。
- 六、有第十二條所列各款情事之一者。
- 七、違反第十三條各款之規定者。
- 八、有第十四條所定之情事者。
- 九、其他經中央衛生主管機關公告應收回者。

製造或輸入業者收回前項所定之健康食品時，下游業者應予配合。

第十九條 健康食品得由當地主管機關依抽查、檢驗結果為下列之處分：

- 一、未經許可而擅自標示或廣告為健康食品者，或有第十二條所列各款情形之一者，應予沒入銷毀。
- 二、不符第十條、第十一條所定之標準者，應予沒入銷毀。但實施消毒或採行適當安全措施後，仍可使用或得改製使用者，應通知限期消毒、改製或採行安全措施；逾期未遵行者，沒入銷毀之。
- 三、其標示違反第十三條或第十四條之規定者，應通知限期收回改正其標示；逾期不遵行者，沒入銷毀之。

四、無前三款情形，而經第十六條第二項規定命暫停製造、調配、加工、販賣、陳列並封存者，應撤銷原處分，並予啟封。

製造、調配、加工、販賣、輸入、輸出第一項第一款或第二款之健康食品業者，由當地主管機關公告其公司名稱、地址、負責人姓名、商品名稱及違法情節。

第二十二條 舉發或緝獲不符本法規定之健康食品者，主管機關應予獎勵，獎勵辦法由主管機關另行訂定。

第六章 罰 則

第二十一條 未經核准擅自製造或輸入健康食品或違反第六條第一項規定者，處三年以下有期徒刑，得併科新台幣一百萬元以下罰金。

明知為前項之食品而販賣、供應、運送、寄藏、牙保、轉讓、標示、廣告或意圖販賣而陳列者，依前項規定處罰之。

第二十二條 違反第十二條之規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。

前項行為一年內再違反者，處新臺幣九萬元以上九十萬元以下罰鍰，並得廢止其營業或工廠登記證照。

第一項行為致危害人體健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣一百萬元以下罰金，並得廢止其營業或工廠登記證照。

第二十三條 有下列行為之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰：

- 一、違反第十條之規定者。
- 二、違反第十一條之規定者。
- 三、違反第十三條之規定者。

前項行為一年內再違反者，處新臺幣九萬元以上九十萬元以下之罰鍰，並得廢止其營業或工廠登記證照。

第一項行為致危害人體健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣一百萬元以下罰金，並得廢止其營業或工廠登記證照。

第二十四條 違反第十四條規定者，除得廢止其健康食品之許可證外，處委託刊播廣告者新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

傳播業者，違反第十五條第二項規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

主管機關為第一項處分同時，應函知傳播業者及直轄市、縣(市)新聞主管機關。傳播業者自收文之日起三日內，應即停止刊播。

傳播業者刊播違反第十五條第一項規定之廣告，或未依前項規定，繼續刊播違反第十四條規定之廣告者，直轄市、縣(市)政府應處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

第二十五條 違反第十八條之規定者，處新臺幣三十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得按日連續處罰。

第二十六條 法人之代表人，法人或自然人之代理人或受雇人，因執行業務，犯第二十一條至第二十二條之罪者，除依各該條之規定處罰其行為人外，對該法人或自然人亦科以各該條之罰金。

第二十七條 拒絕、妨害或故意逃避第十六條、第十七條所規定之抽查、抽驗或經命暫停或禁止製造、調配、加工、販賣、陳列而不遵行者，處行為人新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得連續處罰。

前項行為如情節重大或一年內再違反者，並得廢止其營業或工廠登記證照。

第二十八條 本法所定之罰鍰，除第二十四條第四項規定外，由直轄市或縣(市)主管機關處罰；其經催告限期繳納後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第二十九條 出賣人有違反本法第七條、第十條至第十四條之情事時，買受人得退貨，請求出賣人退還其價金；出賣人如係明知時，應加倍退還其價金；買受人如受有其他損害時，法院得因被害人之請求，依侵害情節命出賣人支付買受人零售價三倍以下或損害額三倍以下，由受害人擇一請求之懲罰性賠償金。但買受人為明知時，不在此限。

製造、輸入、販賣之業者為明知或與出賣人有共同過失時，應負連帶責任。

第七章 附 則

第三十條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第三十一條 本法自公佈後六個月施行。

本法修正條文自公布日施行。

附錄三、中草藥相關保健品網站

行政院衛生署中醫藥委員會

中醫藥資訊網(<http://www.ccmp.gov.tw/index.asp>)

中藥不良反應通報系統(http://tcmadr.cgmh.org.tw/adr_v01/index.asp)

行政院衛生署食品藥物管理局

網站(<http://www.fda.gov.tw>)

全國健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統(<http://hf.doh.gov.tw>)

食品藥物消費者知識服務網(<http://consumer.fda.gov.tw>)

不法藥物及違規廣告專區:提供近期查獲不法藥物之圖檔供民眾參考
(http://www.fda.gov.tw/content.aspx?site_content_sn=1810)

附錄四、常見中藥、食品及西藥交互作用
 行政院衛生署中醫藥委員會中西藥交互作用資訊網
 (http://tcam.ccmp.gov.tw/meun_8_search.asp)

人參與西藥可能之交互作用

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
人參	Ginseng	alcohol	increase alcohol clearance	Interactions between modern and Chinese medicinal drugs: a general review.	Am J Chin Med 2003;31(2):163-9.
人參	Ginseng (Asian)	coffee	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Asian)	corticosteroids	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Siberian)	digoxin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng	digoxin	提高 digoxin 濃度	Herbal interactions with cardiac drugs.	Arch Intern Med 2000;160(6):870-1.
人參	Ginseng	digoxin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Siberian)	digoxin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Siberian)	digoxin	interfere with both monitoring and pharmacodynamic activity of digoxin	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
人參	Ginseng	furosemide	抑制西藥作用	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng	hypoglycemic drug	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng	insulin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng	antibiotics	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng (Siberian)	insulin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
人參	Ginseng (Siberian)	kanamycin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng (Asian)	low-molecular-weight heparins	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (American)	low-molecular-weight heparins	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Asian)	monoamine oxidase inhibitors(M)	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng	monoamine oxidase inhibitors(M)	may result in manic-like symptoms	Panax ginseng.	Am Fam Physician 2003;68(8):1539-42.
人參	Ginseng	morphine	降低麻醉效果	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
人參	Ginseng	morphine	麻醉不完全	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
人參	Ginseng	phenelzine	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng (Asian)	phenelzine sulfate(Nardil)	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Asian)	antidiabetic drugs	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
人參	Ginseng	warfarin	無明顯影響	Possible influences of ginseng on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of warfarin in rats.	J Pharm Pharmacol 1999;51(2):175-80.
人參	Ginseng	warfarin	interfere with the anticoagulant effect of warfarin	The convergence of herb pharmacodynamics and herb-drug interactions on hemostasis.	Altern Ther Health Med 2001;7(6):46-7.
人參	Ginseng	warfarin	降低 INR	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
人參	Ginseng	warfarin	降低 Warfarin 作用	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
人參	Ginseng	warfarin	降低 Warfarin 作用	Panax ginseng.	Am Fam Physician 2003;68(8):1539-42.
人參	Ginseng	warfarin	抑制西藥作用	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
人參	Ginseng	warfarin	抗凝效果變差	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
人參	Ginseng (Asian)	warfarin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (American)	warfarin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Siberian)	warfarin	affect INR or prothrombin	Understanding drug-herb interactions.	Pharmacoepidemi ol Drug Saf 2003;12(5):427-3 0.
人參	Ginseng (American)	antidiabetic drugs	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Asian)	antihypertensi- ves agents	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Asian)	antipsychotic agents	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (Asian)	aspirin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng (American)	aspirin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
人參	Ginseng	caffeine	hypertension	Panax ginseng.	Am Fam Physician 2003;68(8):1539- 42.

大蒜與西藥可能之交互作用

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
大蒜	Garlic	antidiabetic drugs	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
大蒜	Garlic	aspirin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
大蒜	Garlic	aspirin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
大蒜	Garlic	contraceptives	抑制西藥作用	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
大蒜	Garlic	low-molecular- weight heparins	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
大蒜	Garlic	saquinavir	抑制西藥作用	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
大蒜	Garlic	warfarin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
大蒜	Garlic	warfarin	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.
大蒜	Garlic	warfarin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
大蒜	Garlic	warfarin	increase INR	Interactions between modern and Chinese medicinal drugs: a general review.	Am J Chin Med 2003;31(2):163-9.

銀杏與西藥可能之交互作用

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
銀杏	Ginkgo	acetaminophen, and ergotamine	spontaneous bilateral subdural hematomas associated with chronic ginkgo biloba ingestion	Spontaneous bilateral subdural hematomas associated with chronic Ginkgo biloba ingestion.	Neurology 1996;46(6):1775- 6.
銀杏	Ginkgo	acetaminophen, aspirin, warfarin	出血傾向	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
銀杏	Ginkgo	alprazolam	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	antibiotics	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	aspirin	spontaneous hyphema	Spontaneous hyphema associated with ingestion of Ginkgo biloba extract.	N Engl J Med 1997;336(15):110 8.
銀杏	Ginkgo	aspirin	造成出血	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
銀杏	Ginkgo	aspirin	a spontaneous hyphema	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
銀杏	Ginkgo	aspirin	眼部出血	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239- 45.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
銀杏	Ginkgo	aspirin	potential interactions	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	aspirin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	aspirin	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.
銀杏	Ginkgo	aspirin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
銀杏	Ginkgo	aspirin	spontaneous hyphema	Interactions between modern and Chinese medicinal drugs: a general review.	Am J Chin Med 2003;31(2):163-9.
銀杏	Ginkgo	cyclosporin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	diazepan	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
銀杏	Ginkgo	diltiazem (DTZ)	the concomitant use of GBE in rats increased the bioavailability of DTZ by inhibiting both intestinal and hepatic metabolism, at least in part, via a mechanism-based inhibition for CYP3A.	Studies on interactions between functional foods or dietary supplements and medicines. I. Effects of Ginkgo biloba leaf extract on the pharmacokinetics of diltiazem in rats.	Biol Pharm Bull 2003;26(9):1315-20.
銀杏	Ginkgo	drugs with anticoagulant effec	potential interactions	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	drugs with antiplatelet effect	potential interactions	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	garlic	potential interactions	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	heparin	造成出血	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
銀杏	Ginkgo	hydrochlorothazide	利尿效果變差	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.
銀杏	Ginkgo	hydrochlorothazide and triamte	利尿效果變差	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
				primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	
銀杏	Ginkgo	ibuprofen	顱內出血	Fatal intracerebral mass bleeding associated with Ginkgo biloba and ibuprofen.	Atherosclerosis 2003;167(2):367.
銀杏	Ginkgo	ibuprofen	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.
銀杏	Ginkgo	ketoconazole	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	low-molecular-weight heparins	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
銀杏	Ginkgo	naproxen	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
銀杏	Ginkgo	phenelzine	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	phenprocoumon	elevated international normalized ratio (INR) and epistaxis, and INR returned to the normal range after ginger was stopped and vitamin K1 was given	Ginger-associated overanticoagulation by phenprocoumon.	Ann Pharmacother 2004;38(2):257-60.
銀杏	Ginkgo	salsalate	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.
銀杏	Ginkgo	sodium	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.
銀杏	Ginkgo	theophylline	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a	Am J Ther 2003;10(3):163-9.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
				compendium for health care professionals.	
銀杏	Ginkgo	thiazine	抑制西藥作用	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	vitamin E	potential interactions	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	warfarin	顱內出血	Association of Ginkgo biloba with intracerebral hemorrhage.	Neurology 1998;50(6):1933-4.
銀杏	Ginkgo	warfarin	造成出血	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
銀杏	Ginkgo	warfarin	顱內出血	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	warfarin	potential interactions	Herbal remedies: adverse effects and drug interactions.	Am Fam Physician 1999;59(5):1239-45.
銀杏	Ginkgo	warfarin	使西藥作用增加	Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals.	Am J Ther 2003;10(3):163-9.
銀杏	Ginkgo	warfarin	出血傾向	Incidence and severity of potential drug-dietary supplement	Arch Intern Med 2004;164(6):630-6.

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
				interactions in primary care patients: an exploratory study of 2 outpatient practices.	
銀杏	Ginkgo	warfarin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
銀杏	Ginkgo	warfarin	增加 Warfarin 作用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
銀杏	Ginkgo	warfarin	affect INR or prothrombin	Understanding drug-herb interactions.	Pharmacoepidemiol Drug Saf 2003;12(5):427-30.

丹參與西藥可能之交互作用

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
丹參	Danshen	amphetamines	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	aspirin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	barbital	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	caffeine	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	digoxin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	low-molecular- weight heparins	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	pentobarbital	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	salicylate	increase free salicylate concentration	Drug-herb interactions: unexpected suppression of free Danshen concentrations by salicylate.	J Clin Lab Anal 2002;16(6):290-4.
丹參	Danshen	warfarin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
丹參	Danshen	warfarin	increase elimination of warfarin	Drug-herb interactions: unexpected suppression of free Danshen concentrations by salicylate.	J Clin Lab Anal 2002;16(6):290-4.
丹參	Danshen	warfarin	increase INR, prolonged PT/PTT	Interactions between modern and Chinese medicinal drugs: a general review.	Am J Chin Med 2003;31(2):163-9.

當歸與西藥可能之交互作用

中草藥	中草藥 英文名	西藥學名	交互作用	原文篇名	出處
當歸	Dong quai	aspirin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
當歸	Dong quai	estrogen	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
當歸	Dong quai	low-molecular- weight heparins	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
當歸	Dong quai	warfarin	a greater than 2-fold elevation in prothrombin time and international normalized ratio after taking dong quai concurrently for 4 weeks, and coagulation values returned to acceptable levels 1 month aft	Potiation of warfarin by dong quai. (case report)	Pharmacotherapy 1999;19(7):870-6.
當歸	Dong quai	warfarin	造成出血	Are emergency department patients at risk for herb-drug interactions?	Acad Emerg Med 2001;8(9):932-4.
當歸	Dong quai	warfarin	不要同時服用	Herbal remedies: drug-herb interactions.	Crit Care Nurse 2002;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
當歸	Danggui (Dong quai)	warfarin	increase INR and widespread bruising	Interactions between modern and Chinese medicinal drugs: a general review.	Am J Chin Med 2003;31(2):163-9.

食品與藥品交互作用知識查詢平台

<http://tmu.ltc.tw/FDA/StaticPage/Platform>

- 1.紅麴與藥品可能之交互作用
- 2.魚油與藥品可能之交互作用
- 3.靈芝與藥品可能之交互作用

參考文獻

1. Tatro DS. : Drug Interaction Facts,2009.
2. G.S.Sacks,“Drug-Nutrient Considerations in Patients Receiving Parenteral and Enteral Nutrition,” PRACTICAL GASTROENTEROLOGY, 2004 : 39-48.
3. Gauthier¹ and M.Malone,“Drug-food Interactions in Hospitalised Patients,” Drug Safety 1998 ; 18(6) : 383-393.
4. 張賢哲、蔡貴花：中藥炮製學。臺中市：中國醫藥學院出版組，1995。
5. 行政院衛生署中華藥典中藥集修小組：中華中藥典。臺北：行政院衛生署，2004。
6. 蕭千祐：吃對保健食品不生病。臺北：宏欣文化，2010。
7. 王台虎：保健食品的故事。臺北：國家出版社，2010。
8. 謝明哲：保健食品這樣吃最健康。臺北：三采文化集團，2007。
9. 鄭如玲：健康食品保健事典。臺北市：源樺出版事業股份有限公司，2008。
10. 行政院衛生署：藥你健康 I ~ III。臺北：行政院衛生署，2006。
11. 張成國：張成國食療養生真言。臺北：元氣齋出版社有限公司，2010。
12. 潘子明：創造古寶的新價值-紅麴。臺北：科學發展，2009。
13. 潘子明：發現紅麴新價值。臺北：健康世界出版社，2009。
14. 鄭慧文：新世紀健康食品。臺北：景泰文化，1996。
15. 那琦：本草學，增訂版。臺北：文大印刷有限公司，1996。
16. 楊榮季：中醫理論基礎及應用。臺北：市立仁愛醫院，2002。
17. 張恒鴻：中草藥不良反應通報系統。中醫藥年報 2005 ; 24 : 523-560。
18. 顧祐瑞：健康食品停看聽。臺北市：書泉出版社，2010。
19. 陶建武、姚彩萍、王冀春、郝廣麗、葉正君：絞股藍在大鼠肝的抗脂質過氧化作用。中國臨床藥學雜誌 2001 ; 10 : 160-161。
20. 藥師週刊第 1718 期(2011.5)、第 1741 期(2011.10)。
21. 林聖興：中西藥交互作用資訊網站之建構。中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士論文，2005。

- 22.財團法人中華民國消費者文教基金會 <http://www.consumers.org.tw/>。
- 23.行政院衛生署食品藥物管理局 <http://www.fda.gov.tw>。
- 24.全國健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統 <http://hf.doh.gov.tw>。
- 25.食品藥物消費者知識服務網 <http://consumer.fda.gov.tw>。
- 26.不法藥物及違規廣告專區
http://www.fda.gov.tw/content.aspx?site_content_sn=1810。
- 27.行政院衛生署中醫藥委員會中醫藥資訊網
<http://www.ccmp.gov.tw/index.asp>。
- 28.中西藥交互作用資訊網 http://tcam.ccmp.gov.tw/meun_8_search.asp。
- 29.中藥不良反應通報系統 http://tcmadr.cgmh.org.tw/adr_v01/index.asp。

「老人」及「婦女」中草藥用藥安全與預防保健健康小手指引

內容大要：中草藥用藥安全與預防保健

出版機關：行政院衛生署中醫藥委員會

發行人：黃林煌

地址：10453 臺北市中山區雙城街 6 號

網址：<http://www.ccmp.gov.tw>

電話：(02)2587-2828

傳真：(02)2587-2121

顧問：汪嵩遠、吳宗修、涂慶業、徐詩雯、高銘偵、陳建霖、張恒鴻、
張晉賢、廖宜立（依姓氏筆劃順序）

總編輯：楊榮季

編輯：郭永德、陳立偉、林育昱、賴建璋、鍾瑩慧、洪儷玲、潘麗雯

製作單作：桃園長庚紀念醫院中醫藥劑部

電話：(03)3196200 分機 3420

地址：333 桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路 123 號

出版年月：中華民國 100 年 12 月

©欲利用本手冊內容者，須徵求行政院衛生署中醫藥委員會同意或書面授權©