

編號：CCMP100-RD-033

運用健保資料庫進行中醫藥相關議題之 研究

賴榮年

國立陽明大學傳統醫藥研究所

摘要

研究目的：

隨著中草藥的使用在全世界各地愈來愈普及，有愈來愈多的證據顯示中草藥與藥物的交互作用風險正逐年的增加。截至目前有關中草藥與藥物的併用研究並不多見。本研究目的主要是探索世代族群中草藥與藥物的實際併用情形。

研究方法：

首先先分析 1998-2007 的中西藥併用盛行率，並以 2007 年臺灣健保資料庫 (NHIRD) 百萬抽樣歸人檔，針對年齡，性別，投保地區，月收入及主要診斷疾病別分析中藥與西藥的實際併用情形，並更進一步運用邏輯式迴歸的統計方法去分析中西藥併用及單用西藥兩組的勝算比 (ORs)。第二部分進一步鎖定乳癌、子宮內膜癌、卵巢癌中藥與抗癌藥併用情形及存活率，進行描述性統計分析。

結果：

臺灣中西藥併用情形普遍，盛行率高達 14.1%，女性病人，住在中臺灣相較於男性及北臺灣病患有較高中西藥併用的勝算比 (OR: 1.1; 1.38)，平均併用天數約 5.9 天。循環系統疾病是最常見中西藥併用的疾病主診斷，在所有中西藥併用處方中，進一步分析曾報導發生中西藥交互作用的中西藥處方發現，甘草 (Licorice) 與類固醇 (Corticosteroid) 為曾報導發生中西藥交互作用最常併用的中西藥；若進一步分析女性婦科癌症中藥與抗癌藥併用情形發現，以乳癌病患中藥與抗癌藥併用人數及處方比率最高，其次為子宮內膜癌及卵巢癌，分別佔中藥開立處方的 5.6%、1.1%、0.5%，乳癌最常併用的抗癌藥為 Tamoxifen，而最常併用的中藥單複方分別為丹參及加味逍遙散，子宮內膜癌最常併用的抗癌藥為

Medroxyprogesterone，而最常併用的中藥單複方分別為平胃散及附子，及卵巢癌最常併用的抗癌藥為 Carboplatin，而最常併用的中藥單複方分別為白花蛇花草及橘皮竹茹湯；另外女性婦科癌症之死亡發生率在 1998-2008 追蹤期間每 1,000 名患者中分別為乳癌 7.3 人、子宮內膜癌 8.7 人、卵巢癌 13.4 人。

討論：

臺灣的中西藥併用情形普遍，雖然中藥與抗癌藥併用處方比率不高，但中西藥併用的安全議題及中草藥與西藥的交互作用仍將是未來重要的研究議題。

關鍵詞：併用、中草藥、西藥、抗癌藥、中藥與西藥的交互作用、乳癌、中藥併用抗癌藥、子宮內膜癌、卵巢癌

Number: CCMP100-RD-033

Concurrent Use of Conventional Medicine with Traditional Chinese Medicine in Taiwan: A National Health Insurance Database Study

Jung-Nien Lai

Institute of Traditional Medicine, School of Medicine National Yang-Ming
University

ABSTRACT

Aim:

More and more evidence presented the increasing risk of herb-drug interactions since the more popular use of Chinese herbal products (CHP) worldwide. Up to date research reporting the co-utilization of herb and drug was scarce. The aim of this study was to explore the true condition in concurrent use of conventional drug and CHP among patients.

Method:

The study analyzed the age, gender, region, monthly income, primary diagnosis, prevalence rate and survival rate in ever-reported herb-drug interaction in Taiwan.

Result:

The combined prescribed CHP among Western Medicine (WM) users is relative high prevalence (14.1%) in Taiwan. We found that females and regular salary income were more likely to be the ever-reported herb-dug interaction than males and low-income group. The age distribution of the ever-reported herb-drug interaction group peaked in the over 64 years of age. For all co-prescription users, a disease of the circulatory system was the most frequent primary disease category in ever-reported herb-drug interaction in Taiwan. The concurrent use of licorice and corticosteroid were the most frequent remedies in ever-reported herb-drug interaction group. Further analysis found that the prevalence rate of the concurrent use of CHP and anticancer drugs drug in Taiwan is relative low. For women with breast cancer, Tamoxifen is the

most common anticancer drugs and Dan shen and Jia wei xiao yao san were the most common co-prescribed single Chinese herb and formulae with anticancer drugs. For women with endometrial cancer, Medroxyprogesterone is the most common anticancer drugs and Fu zi and Ping wei san were the most common co-prescribed single Chinese herb and formulae with anticancer drugs. For women with ovarian cancer, Carboplatin is the most common anticancer drugs and She she cao and Ju pi zhu ru tang were the most common co-prescribed single Chinese herb and formulae with anticancer drugs. Further, the incidence rate of death during 1998 to 2008 per 1,000 patients for women with breast cancer is 7.3 deaths, for women with endometrial cancer is 8.7 deaths, for women with ovarian cancer is 13.4 deaths.

Discussion:

Because of the high prevalence rate of the concurrent use of CHP and conventional drug in Taiwan. Safety issues and herb-drug interactions are warranted for future research.

Keywords: Co-prescription, Chinese herbal product, conventional drug, ever-reported herb-drug interaction

壹、前言

第一部分

世界各地中草藥的使用逐年增加，中草藥與藥物交互作用的意外案例也愈來愈多。中草藥與藥物合併使用因為牽涉到病人安全與治療療效，這使得世界各國愈來愈關注中草藥與藥物合併使用的現況(1)。有證據指出多重用藥會增加藥物交互作用的風險，導致住院率延長及死亡率上升，特別是針對藥物的治療範圍狹窄更容易引起與草藥間的交互作用，或是交互作用發生在易受傷害的族群，如老人家或癌症患者，老人家因為肝腎功能退化及脂肪增加，經常造成藥物藥效在體內時間的延長(2-4)。傳統的中草藥比較於藥物含有更多種的活性成分，理論上更容易產生與藥物間的交互作用。中草藥與藥物交互作用同時也是一種藥物間的交互作用，若合併使用可能影響藥物的廓清率，利弊互見。如器官移植病人在使用免疫抑制劑 Cyclosporin 的同時，若合併使用聖約翰草，因中草藥與藥物間交互作用，可能使得抗排斥藥治療失敗；但也有隨機臨床試驗證實癌症病人使用化學治療，併用中草藥可以有效緩解化療所帶來的噁心、嘔吐(5-10)。

臺灣由於文化背景的關係，中草藥的使用常有”有病治病，無病強身”的觀念，在有病的時候頻繁的使用中藥治病，過去的研究也顯示臺灣病患有一定比例中西藥合併使用的情形；在無病的時候也常用中藥強身，例如婦女常於月經後到坊間買四物湯調補、四物雞、四神湯、龜苓膏、羊肉爐等藥膳食療及觀光景點四處可見的各式各樣的補藥酒等，亦是非常普遍的現象。因此在有意或無意間，病患暴露在藥物交互作用的風險中，而不自知。很多消費者相信草藥是天然且安全，但這是危險且過度單純化的想法。中草藥與藥物若合併使用會影響藥物的廓清率，進而增加藥物毒性或降低療效。近期的研究指出大多數中草藥與西藥合併使用的人們，並沒有告訴他們的醫師有兩者正合併使用的情形(11, 12)。

「全民健康保險研究資料庫」是由中央健保局於 1997 年委託國家衛生研究院發行，為保障民眾隱私以及資料安全的前提下，中央健保局定期將加密過的資料提供給國衛院，建立以保險對象為基本抽樣單位的具代表性抽樣檔，收錄其歷年所有的就醫資料，並且持續追蹤，所成之承保抽樣歸人檔，可供研究學者進行多類研究工作。依據醫療院所向健保局申報健保費用之資料(Claim data)建置而成，資料庫內容包括門診處方及治療明細檔 (CD)、門診處方醫令明細檔 (OO)、住院醫療費用清單明細檔 (DD) 及住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO) 以及基本資料檔等。以臺灣納保率超過 99% 之全民健康保險為基礎，自 2000 年起發行迄今，資料範圍從 1996

年至 2009 年，且持續每年年底發行前一年度資料。由於健保資料庫幾乎含括全國人口，其樣本不但具全國代表性，所有醫療院所的醫令及費用申請記錄鉅細靡遺，且可以彼此串連進行大規模研究，又無問卷調查可能的回憶偏誤(recall bias)問題，對於臨床上不可能進行大規模人體實驗之研究，或是藥物流行病學的調查相當寶貴，與用藥相關的醫令明細檔包括有藥物品項、藥物費用、藥物劑量甚至用藥使用天數，其完整性不言可喻，本研究就是運用資料庫了解併用的中西藥品項及高風險族群，以作為未來研究方向及衛生主管機關健康照護施政的參考。

第二部分之一：乳癌

乳癌是世界各地最常見的婦女癌症，不論是開發中或已開發國家的發生率都很高，根據衛生署之統計，臺灣在過去 20 年中乳癌之年發生率有超過 4 倍之快速成長，自民國九十二年，臺灣乳癌之年發生率已超過子宮頸癌而成為臺灣女性發生率第一的惡性腫瘤，死亡率為第四位。在國民健康局民國九十四年的資料顯示，6,594 女性罹患乳癌，年齡標準化發生率為每十萬人 49.19 人。女性及男性乳房惡性腫瘤發生個案數分別占全部惡性腫瘤發生個案數的 9.57% 及 0.07%，女性及男性乳房惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 3.87% 及 0.02%(13)。由此可知乳癌對於婦女健康是一重大威脅，所以我們需要對其就醫習慣有更進一步的認識，才能更有效而且廣泛來防治乳癌，而增進婦女的健康。

在臺灣乳癌患者仍以尋求西醫治療為主流，目前乳癌西醫的治療方式明確，通常根據乳癌的分期以選擇治療方式，並評估預後。根據國家衛生研究院出版的乳癌診斷與治療共識手冊(14)，乳癌的分期是依據腫瘤大小(T)、腋下淋巴腺轉移與否(N)、遠處是否轉移(M)等 TNM 系統來分為：(A) 零期乳癌：及原位癌；(B) 第一期乳癌：腫瘤小於 2 公分以下的浸潤癌且無淋巴結轉移；(C) 第二期乳癌：腫瘤在 2 公分至 5 公分之間的浸潤癌，或腫瘤小於 2 公分以下但腋下淋巴結 1~3 顆有癌轉移；(D) 第三期乳癌：局部廣泛性乳癌，腫瘤大於 5 公分且腋下有任何癌轉移或有胸壁皮膚的浸潤乳癌，或鎖骨上淋巴結轉移，或腋下淋巴結 4 顆以上有轉移。醫師會根據上述乳癌的分期以及病人的整體情況，擬定適當的治療計畫。西醫常用治療方式有：手術治療、賀爾蒙治療、放射治療、化學治療和免疫治療等，其中外科手術是治療乳癌最重要的一環。

過去的研究發現乳癌患者使用中醫的情形比一般群眾更高，且與其身體與心理上的痛苦密切相關(15)，國外的研究發現年齡層分布以 45-54 歲最多，教育程度較高及及月收入較高者有較多的機會使用中醫，另外擁有

醫療保險者較多(16)，顯示在使用西醫作為主要治療之外，常會使用中草藥作為補充療法。

本研究是利用實證醫學的標準進行文獻回顧後，我們發現中草藥與西藥交互作用同時也是藥物交互作用的一種，不但如此，中草藥的活性成分更多，若與治療範圍狹窄的西藥併用或併用發生在特殊的族群，如代謝率下降的老年人、肝腎功能障礙或癌症患者，安全性與療效更值得注意。因此我們從臺灣地區 1998-2008 年的新罹患乳癌之病人分出僅用西藥、曾使用中藥、中西藥併用和抗癌藥與中藥併用的族群，並針對各族群進一步分析其罹病年齡、性別、地區、月收入之差異(包括百分比、勝算比及 95% 信賴區間)，並分析在 11 年期間各族群罹病診斷別之差異、併用處方之情形，最後分析各族群的死亡發生率，以探討乳癌患者人口特質及社經特性對接受中醫醫療的影響及風險，其研究成果相較於問卷收案更具客觀性及代表性，可較清晰呈現乳癌病患就醫行為之全貌，以做為未來中醫醫療政策及未來推廣中醫輔助治療癌症之參考。

貳、材料與方法

第一部分

一、臺灣地區 100 萬人健保資料庫承保抽樣歸人檔(1997-2008)

本研究採用國家衛生研究院「全民健康保險研究資料庫承保抽樣歸人檔」（承保抽樣歸人檔）資料庫，探討中西藥併用概況進行描述性統計，分析臺灣地區 1997-2007 年門診病人中西藥併用的逐年盛行率分布(圖 1)。此資料庫是以臺灣納保率已超過 99%之全民健康保險為基礎，由醫療院所向健保局申報健保費用之資料(Claim data)建置而成，自 2000 年起發行迄今，資料範圍從 1996 年至 2009 年，且持續每年年底發行前一年度資料，對於臨床上不可能進行大規模人體實驗之研究，相當寶貴，亦即使用資料庫進行研究的原因。然而在保障民眾隱私以及資料安全的前提下，建立以保險對象為基本抽樣單位的具代表性抽樣檔，收錄其歷年所有的就醫資料，並且持續追蹤，所成之承保歸人抽樣檔，可供研究學者進行多類研究工作，因此以 2005 年承保資料檔中「2005 年在保者」隨機取 100 萬人做為樣本，約佔全民健康保險納保者 4.4% (http://w3.nhri.org.tw/nhird//date_cohort.htm)，再擷取其 1997-2007 年之就醫申報資料建置而成，並與抽樣母群體比較性別、年齡及平均投保金額等分布，無統計上顯著差異。此資料庫所提供資料之機構、單位及個人身份識別碼均經過加密處理。所串接的資料為門診及承保資料等，包括門診處方及治療明細檔（CD）、門診處方醫令明細檔（OO）及承保資料檔（ID）。

二、研究流程

(一)2007 年中西藥併用分析

以 2007 年門診處方及治療明細檔為主，排除就醫年度非 2007 年、給藥日份為 0、每人第一筆就醫、案件分類非橫跨中西醫、處方無重複天數等案件，最後中西藥併用共 120,729 人，單用西藥共 738,373 人(圖 2)。

(二)1998-2007 世代族群曾報導中西藥交互作用分析

1998-2007 世代族群併用分析是先以 2007 年中西藥併用分析流程擴大研究期間，1998-2007 年中西藥併用共 445,101 人，再選取甘草(Licorice)、人參(Ginseng)、白芷(Baizhi)、當歸(Danggui)、丹參(Danshen)、黃芩(Huangqin)等單複方中藥及其與西藥(Prednisolone、Enalapril、Midazolam、Tolbutamide、Digitalis、Chlorzoxazone、Midazolam、Warfarin、Caffeine、Debrisoquine、Phenelzine、Diazepam、Tolbutamide、Irrinotecan)交互作用之處

方，最後中西藥併用共 80,028 人(圖 3)。

三、研究對象及研究期間定義

(一)研究對象

中西藥併用分析以 2007 年臺灣地區中西藥併用之患者為研究對象，中西藥併用定義為在開立西藥處方的期間，西藥使用者在同一天同時接受至少一次的中藥處方。1998-2007 世代族群併用患者中選取甘草(Licorice)、人參(Ginseng)、白芷(Baizhi)、當歸(Danggui)、丹參(Danshen)、黃芩(Huangqin)等中藥及其與西藥(Prednisolone、Enalapril、Midazolam、Tolbutamide、Digitalis、Chlorzoxazone、Midazolam、Warfarin、Caffeine、Debrisoquine、Phenelzine、Diazepam、Tolbutamide、Irrinotecan)交互作用之患者為研究對象。

(二)研究變項定義

- 1.年齡：類別變項，以出生日與 2007 年 1 月 1 日差距計算，分為 0-4、5-14、15-24、25-34、35-44、45-54、55-64、65-74 及 75 歲以上。
- 2.性別：類別變項，分為男性、女性。
- 3.地區：類別變項，分為北部、中部、南部及東部。
- 4.月收入：類別變項，分為 0、1-9,999 及 20,000 以上。

(三)統計分析

先比較 2007 年中西藥併用與單用西藥族群，包括年齡、性別、地區、月收入等之差異(百分比、勝算比及 95%信賴區間)；再依據國際疾病分類第九版(International Classification of Diseases Ninth Clinical Modification, ICD-9-CM)的診斷代碼分類(主診斷)，比較中西藥併用與單用西藥族群其罹病診斷別之差異；最後分析 2007 年臺灣地區中西藥併用之患者，最常併用 Top 5 的中藥與西藥品項及其併用的個案數，併用處方次數及平均每人併用處方次數。1998-2007 世代族群併用分析先比較 1998-2007 年中西藥交互作用族群，包括年齡、性別、地區、月收入之差異等(百分比、勝算比及 95%信賴區間)；再依據 ICD-9-CM 的診斷代碼分類(主診斷)，比較中西藥交互作用與併用族群罹病診斷別之差異。最後看曾報導中西藥交互作用的實際盛行率。

第二部分之一：乳癌

一、資料收集

取得健保資料及串聯流程：申請 2005 年 100 萬抽樣歸人檔全民健保資料庫的資料量相當龐大，若要提供所有的資料來做研究分析，處理耗時且困難。國家衛生研究院基於這點釋出了承保抽樣歸人檔，以中央健保局所提供的承保資料檔保險對象為抽樣母群體，從承保資料檔中的保險對象做隨機抽樣，符合母群體的代表性。本研究所使用的抽樣歸人檔為 1997 年至 2008 年的資料，來作分析的資料庫。本檔的資料包含：門診處方及治療明細檔(CD)、門診處方醫令明細檔(OO)、住院醫療費用清單明細檔(DD)、住院醫療費用醫令明細檔(DO)及保險對象的原始承保資料。

(一)申請 1997~2008 年重大傷病明細檔(HV)

重大傷病明細檔記載所有乳癌患者且診斷標準較嚴謹，可以進一步串聯歸人檔，哪些人為得到乳癌患者及何時申請到重大傷病證明。本研究所使用的重大傷病證明明細檔為 1997 年至 2008 年的資料，為這段期間全國所有乳癌患者名單。

(二)進一步串聯全國所有乳癌患者名單的門診及住院醫療明細檔

主要目的為整合同一年度的乳癌中西醫健保就診藥物處方歸人檔資料，以國衛院 2005 年 100 萬承保抽樣歸人檔中 1998~2008 年初次罹患乳癌的患者為研究對象，篩選出 1998-2008 年重大傷病證明明細檔 (HV) 裡，所有登錄 ICD-9-CM 為 1740-1749 之乳癌患者，並刪除 1998.1.1 之前已登記罹患乳癌之患者，以確保研究對象為 1998 年以後診斷出的新病患。申請重大傷病明細檔名單，連結同一年門診處方治療明細檔(CD)與門診處方醫令明細檔(OO)，進行串聯後去除資料不全者。為建立一個完整癌症病例世代資料庫，必須將整理過之各年度中、西藥使用記錄檔案合併，可得到各年度中、西藥使用情形及診斷碼。而中西藥包括門診及住院給付，住院檔也如門診檔串聯，分析該項中西藥使用情形、計算中、西醫醫療利用。

(三)缺失資料的處理

因為本研究只使用健保資料庫，且健保資料庫的個人身份辨識碼(ID, identification number)均已經過重新編碼處理無法與其他資料庫聯結，故對於缺失資料無法由其他資料庫的資料加以補足，在進行統計時對缺失或錯誤資料只能以不計入的原則處理。至於性別中健保資料庫列為未知者則於描述統計時一起計算百分比後列為另一個分類看待。

(四)建立中藥處方資料檔

根據期刊查詢及經由中醫藥委員會政令與資訊網網頁查詢，對照中醫藥委員會公佈之基準方，整理出單複方，再對照健保局網站上所提供之全民健康保險中藥用藥品項表(2003年第一次總表)(複方及單方)，然後與健保中醫門診檔的處方藥品醫令代碼進行聯結，以得到乳癌病人使用健保給付含雌激素作用中藥處方之品項及使用頻次，以建立乳癌相關中藥處方資料檔。

(五)乳癌診斷的定義

乳癌的確定，是以重大傷病檔(HV)當中，曾經被編碼為乳癌的為準，若在重大傷病檔當中，有某人的 `dise_code` 此一變項被定義為以下編碼者，則確立為乳癌：

ICD-9 CM code

174	Malignant neoplasm of female breast
1740	Malignant neoplasm of female breast, nipple and areola
1741	Malignant neoplasm of female breast, central portion
1742	Malignant neoplasm of female breast, upper-inner quadrant
1743	Malignant neoplasm of female breast, lower-inner quadrant
1744	Malignant neoplasm of female breast, upper-outer quadrant
1745	Malignant neoplasm of female breast, lower-outer quadrant
1746	Malignant neoplasm of female breast, axillary tail
1748	Malignant neoplasm of other specified sites of female breast
1749	Malignant neoplasm of female breast, unspecified

接著，我們以此人在門診處方及治療明細檔(CD)的 `Acode_icd9_1`，或是住院醫療費用清單明細檔(DD)的 `Icd9cm_code` 當中，首次被診斷為以上代碼者，作為乳癌的初次診斷日。

(六)乳癌治療的定義

一般來說，乳癌之主要治療方式有手術、放射治療、化學治療、賀爾蒙治療、標靶治療等五種。

1. 外科手術：

分類碼(icd-9)手術名稱

852 *Excision or destruction of breast tissue

8520 Excision or destruction of breast tissue, not otherwise specified

- 8521 Local excision of lesion of breast
- 8522 Resection of quadrant of breast
- 8523 Subtotal mastectomy
- 8524 Excision of ectopic breast tissue
- 8525 Excision of nipple
- 854 *Mastectomy
- 8541 Unilateral simple mastectomy
- 8542 Bilateral simple mastectomy
- 8543 Unilateral extended simple mastectomy
- 8544 Bilateral extended simple mastectomy
- 8545 Unilateral radical mastectomy
- 8546 Bilateral radical mastectomy
- 8547 Unilateral extended radical mastectomy
- 8548 Bilateral extended radical mastectomy
- 4051 Radical excision of axillary lymph nodes

2. 放射治療：

分類碼(icd-9)處置名稱

- 922 Therapeutic radiology and nuclear medicine
- 9221 Superficial radiation
- 9222 Orthovoltage radiation
- 9223 Radioisotopic teleradiotherapy
- 9224 Teleradiotherapy using photons
- 9225 Teleradiotherapy using electrons
- 9226 Teleradiotherapy of other particulate radiation
- 9227 Implantation or insertion of radioactive elements
- 9228 Injection or instillation of radioisotopes
- 9229 Other radiotherapeutic procedur

3. 化學治療：

與乳癌治療相關之化療藥物包括 Doxorubicin、Epirubicin、Cyclophosphamide、Ifosfamide、Fluorouracil、Capecitabine、Gemcitabine、Methotrexate、Vinblastine、Vinorelbine、Paclitaxel、Docetaxel。

4. 賀爾蒙治療：

藥物主要為 Tamoxifen、Toremifene、Exemestan、Anastrozole、Letrozole、Leuprolide、Goserelin。

5. 標靶治療：

藥物主要為 Trastuzumab。

二、分析方法

(一)分析軟體：使用 SAS 9.2 版統計軟體進行分析。

(二)描述型統計分析

服用中藥單方或方劑之科學中藥及西醫不同治療方式分層分析，包括年齡、投保薪資級別、投保地區及西醫癌症治療模式及死亡發生率做描述型統計分析。

接著根據不同的癌症藥物治療模式進行中藥用藥的分析。

第二部分之二：子宮內膜癌

變項中除了乳癌改為子宮內膜癌的定義，子宮內膜癌抗癌療法藥物改為 Cisplatin、Carboplatin、Platinum、Paclitaxel、Docetaxel、Cyclophosphamide、Ifosfamide、Doxorubicin、Epirubicin、Fluorouracil、Capecitabine、Gemcitabine、Mitomycin C 外，其他的研究方法及分析皆與乳癌相同。

第二部分之三：卵巢癌

變項中除了乳癌改為卵巢癌的定義，卵巢癌抗癌療法藥物改為 Cisplatin、Carboplatin、Platinum、Paclitaxel、Docetaxel、Vinblastine、Vinorelbine、Cyclophosphamide、Ifosfamide、Doxorubicin、Epirubicin、Gemcitabine、Etoposide、Topotecan 外，其他的研究方法及分析皆與乳癌相同。

參、結果

第一部分

有 859,102 位西藥使用者在 2007 年的門診健保資料庫開立 10,309,191 次處方。在開立西藥處方的期間，有 14.1% (120,729) 的西藥使用者在同一天同時接受至少一次的中藥處方，總共 402,570 次的併用中藥處方有 94.3% 是中醫師在基層中醫診所開立。估計有 95% 的中西藥併用(CH+D)時間不會超過 8 天。表 1 顯示中西藥併用(CH+D)及單用西藥(D-alone)的基本資料分布，當中中西藥併用者(CH+D)的平均年齡較單用西藥者(D-alone)稍年長。

表 2 顯示經邏輯式迴歸分析後校正過的勝算比(odds ratio, OR)及 95% 的信賴區間(confidence intervals, CIs)。在校正過其他因子後，女性病人併用中西藥物的勝算比(CH+D: OR: 1.60; D-alone: OR 1.16)較男性(OR 1.00)為高。併用中西藥物者(CH+D)的勝算比若與 25-34 區間的年齡群(OR 1.00)相較隨著年齡而增加，勝算比最高落在 65-74 歲的年齡群(OR 1.49)；而單用西藥者(D-alone)在超過 55 歲的年齡群勝算比相對較高(≥ 75 year-group: OR: 6.48)。孩童併用中西藥物的情形不像西藥的使用，其勝算比較 25-34 歲的年齡群(OR 1.00)為低。

併用中西藥物者(CH+D)若相比較於住在北臺灣的病人(OR 1.00)，其中、南及東臺灣的勝算比依次為 1.78、1.42 及 1.18；相對來說，單用西藥者(D-alone)在中、南及東臺灣的勝算比依次為 0.69、0.96 及 1.06。月收入的勝算比如我們所預見的，超過 NT\$10,000 (CH+D: OR: 1.02; D-alone: OR 1.12)元的遠較月收入為 NT\$ 0 元(OR 1.00)的高。

藉由分析 859,102 位西藥使用者的百分比分布，我們發現呼吸系統疾病(630,773)是最常見的疾病主診斷，其次是消化系統疾病(347,483)，神經系統及感官疾病(313,214) (表 3)。若比較中西藥併用(CH+D)及單用西藥(D-alone)的疾病主診斷，相較於呼吸系統疾病(OR 1.00)，血液及造血器官之疾病有 2.46 倍的勝算比 (95% CI, 2.33-2.59)，先天性畸型有 2.05 倍的勝算比(95% CI, 1.90-2.21)，症狀、徵候及診斷欠明之各種病態有 2.04 倍的勝算比(95% CI, 2.02-2.06)有較多中西藥併用。

如表 4 顯示乙醯氨基酚 (Acetaminophen)、右美沙芬 (Dextromethorphan)、雙氯芬酸鈉(Diclofenac)、異丁苯丙酸(Ibuprofen)及氨溴素(Ambroxol)是與中草藥最常併用的前五大藥物。最常併用的中草藥如表四顯示延胡索 (Yan hu suo) 是最常併用的中草藥，其次是貝母(Bei mu)及丹參 (Dan shen)；加味逍遙散(Jia wei xiao yao san)是最常併用的複方，其

次是桔梗湯(Ge gen tang)及疏經活血湯(Shu jing huo xue tang)。

在分析過最近年度的中西藥併用現況後，我們有興趣知道是否所有的併用均暴露在藥物交互作用的風險之中，因此我們進一步將併用族群擴大為 1998-2007 年的世代，並進一步探索在長達 10 年的期間曾報導中西藥交互作用的藥物併用在併用期間的實際情況，結果從 1998-2007 年共有 445,101 位門診個案在開立西藥處方時，同一天同時接受至少一次的中藥處方。其中我們發現有高達 80,028 位門診個案可能存在中西藥交互作用的風險，若以併用中西藥世代族群作為母群體，估計曾報導中西藥交互作用的盛行率高達 18%。

表 5 顯示經邏輯式迴歸分析後校正過的勝算比(odds ratio, OR)及 95% 的信賴區間(confidence intervals, CIs)。在校正過其他因子後，女性病人發生潛在中西藥交互作用的勝算比(OR: 1.1)較男性(OR 1.0)為高。曾報導中西藥交互作用者的勝算比若與 25-34 歲區間的年齡群(OR 1.00)相較隨著年齡而增加，勝算比最高落在 65-74 歲的年齡群(OR 1.85)。孩童發生曾報導中西藥交互作用的勝算比多較 25-34 歲的年齡群(OR 1.00)為低，但 5-14 歲的孩童例外其勝算比為(OR 1.13)。

發生曾報導中西藥交互作用若相比較於住在北臺灣的病人(OR 1.00)，其中、南及東臺灣的勝算比依次為 1.38、1.30 及 0.93。月收入的勝算比如我們所預見的，超過 NT\$10,000 (OR: 1.02)元的遠較月收入為 NT\$ 0 元(OR 1.00)的高。

藉由分析 3,367,172 次的中西藥併用處方數，我們發現高達 161,602 次的併用處方數可能存在中西藥交互作用的風險，每位門診病人的平均併用天數高達 5.9 天。循環系統疾病(40,027)是最常見的疾病主診斷，其次是其他(31,718)、腫瘤疾病(20,031)、傳染性和寄生蟲疾病(18,186)(表 6)。

表 7 顯示曾報導中西藥交互作用的盛行率，甘草(Licorice)與類固醇(Corticosteroid)併用個案數高達 66,175 位，盛行率在總併用個案數居 14.87%，其次依序為人參與骨骼肌鬆弛劑(Chlorzoxazone)及白芷與鎮靜安眠藥(Diazepam)。

第二部分之一：乳癌

一、篩選乳癌族群

從健保資料庫 1998-2008 一百萬抽樣歸人檔中，我們利用「門診處方及治療明細檔」排除男性(N=495,835)、性別欄位缺失(N=3)、非乳癌之女性(N=498,992)、確診乳癌前就診次數未達三次之女性(N=1,725)、無重大傷病資料之女性(N=222)、於 1998 年 1 月 1 日以前罹患乳癌之女性(N=423)，

最後總共挑選出乳癌女性新個案有 2,800 人。再區分為曾使用中藥者有 2,334 人及未曾使用中藥者有 466 人（圖 4）

二、乳癌患者使用中、西醫療情形

表 8 呈現 1998-2008 年新罹患乳癌患者的各種基本資料、中西醫療使用情形，包括僅用西藥、曾使用中藥、中西藥併用及抗癌藥併用中藥四組，其罹病平均年齡為 45.7 歲，乳癌婦女僅使用西藥與曾使用中藥者，年齡相差 1.8 歲，抗癌藥併用中藥者相較於其他分組，年齡較輕；年齡分佈情形皆以 40~49 歲人數最多，30~39 歲次之，兩者合計約佔六成以上，使用中藥族群達 70 歲以上人數驟減，其中以抗癌藥併用中藥者最為明顯；乳癌婦女投保金額以 1-19,999 元佔有五成左右最多，超過四萬元以上人數相對較少；投保地區在僅用西醫族群以北臺灣(含台北市)最多佔 66.8%，東臺灣最少，在曾使用中藥族群中同樣以北臺灣(含台北市)佔最多約為五成，東臺灣最少，中西藥併用與抗癌藥併用中藥族群也有類似情況；西醫治療以手術+化療治療為主，手術+荷爾蒙治療次之。

表 9 呈現 1998-2008 年臺灣女性乳癌患者各變項利用羅輯斯複迴歸檢定後校正過的勝算比(odds ratio, OR) 及 95%的信賴區間(confidence intervals, CIs)。在校正過其他因子後，檢定結果顯示在僅用西藥的族群中 70 歲以上的乳癌婦女(OR=2.15；95% CI：1.35-3.45)相較於 40~49 歲的乳癌婦女，則會有較高的傾向僅用西醫療法，在曾使用中藥族群中 70 歲以上的乳癌婦女(OR=0.46；95% CI：0.29-0.74)相較於 40~49 歲的乳癌婦女，會有較低的傾向尋求中醫療法，同樣在中西藥併用(OR=0.62；95% CI：0.41-0.94)與抗癌藥併用中藥(OR=0.46；95% CI：0.25-0.84)族群中 70 歲以上的乳癌婦女也有相同的情形；投保薪資在中西藥併用者中投保金額 1-19,999 元(OR=1.27；95% CI：1.03-1.57)與投保金額 20,000-39,999 元(OR=1.37；95% CI：1.06-1.77)相較於 0 元者皆有較高中西藥併用之傾向，其餘與是否尋求中醫或西醫療法無統計上顯著差異；投保地區在僅用西藥族群中，相較於台北市的乳癌婦女，中部(OR=0.28；95% CI：0.19-0.43)與南臺灣(OR=0.74；95% CI：0.55-0.99) (含高雄市(OR=0.53；95% CI：0.33-0.84))的乳癌婦女，相對有較低的機率尋求西醫療法，在曾使用中藥族群中，相較於台北市的乳癌婦女，除了東臺灣，皆有較高的機率使用中藥，其中以中部(OR=3.54；95% CI：2.35-5.33)為最，高雄市(OR=1.90；95% CI：1.19-3.04)次之，在中西藥併用族群中，相較於台北市的乳癌婦女，中臺灣(OR=2.11；95% CI：1.62-2.74)與東臺灣(OR=1.93；95% CI：1.07-3.49)有較高的機率併用中西藥，在抗癌藥併用中藥族群中，相較於台北市的乳癌婦女，僅有中臺灣(OR=1.72；95% CI：1.31-2.25)有較高的機率合併使用

抗癌藥與中藥；使用西醫癌症治療模式與是否尋求中醫或西醫療法無統計上顯著差異。

總而言之，在僅用西藥的族群中，除了七十歲以上的乳癌婦女，居住在中部及高雄地區的乳癌婦女有較低接受西醫的傾向，在曾使用中藥的族群中，除了七十歲以上居住在東臺灣的乳癌婦女有較高接受中醫的傾向，在中西藥併用的族群中，除了七十歲以上的乳癌婦女，投保金額介於1-39,999元居住在中臺灣與東臺灣的乳癌婦女有較高併用中西醫的傾向，在抗癌藥與中藥併用的族群中，除了七十歲以上的乳癌婦女，居住在中臺灣的乳癌婦女有較高併用抗癌藥與中藥的傾向。

三、乳癌患者死亡人數分布與死亡發生率

表 10 呈現 1998-2008 年新罹患乳癌患者的存活情形，包括僅用西藥、曾使用中藥、中西藥併用及抗癌藥併用中藥四組，其死亡發生率為在 1998-2008 追蹤期間每 1,000 人乳癌患者中有 7.3 人死亡，僅使用西藥者每 1,000 人中有 6.8 人，曾使用中藥者每 1,000 人有 7.4 人，中西藥併用者每 1,000 人中有 7.5 人，抗癌藥併用中藥者每 1,000 人中有 8.0 人；年齡分佈情形在所有乳癌婦女及曾使用中藥族群中以 29 歲以下以及 50~59 歲死亡發生率較高，僅用西醫族群以 40~59 歲較高，中西藥併用族群以 39 歲以下較高，抗癌藥併用中藥族群則以 70 歲以上最高；乳癌婦女投保金額以超過兩萬元以上死亡發生率相對較高，其中以抗癌藥併用中藥超過四萬元為最高；投保地區在所有乳癌婦女中以台北市死亡發生率最高為每 1,000 個中有 11.1 個，中臺灣最低為每 1,000 個中有 3.1 個，其他族群也有類似情況；使用西醫癌症治療模式在所有乳癌婦女中以手術+化療死亡發生率最高為每 1,000 人中有 7.9 人，手術+荷爾蒙治療次之為每 1,000 人中有 7.7 人，其他族群也有類似情況，在抗癌藥與中藥併用族群則是以手術+荷爾蒙治療死亡發生率最高為每 1,000 人中有 9.4 人。

表 11 呈現 1998-2008 年臺灣女性乳癌死亡者各變項利用羅輯斯複迴歸檢定後校正過的勝算比(odds ratio, OR)及 95%的信賴區間(confidence intervals, CIs)。在校正過其他因子後，檢定結果顯示除了在中西藥併用族群中 30~39 歲的乳癌死亡婦女(OR=2.35; 95% CI: 1.07-5.16)相較於 40~49 歲的乳癌死亡婦女，會有較高的傾向尋求中醫療法，其餘皆無統計上顯著差異。

四、乳癌婦女尋求中藥處方療法及中藥併用抗癌藥使用情形

表 12 顯示，乳癌婦女最常尋求中藥處方的診斷次數為未明示的症狀(18.7%)，其次為乳癌(14.8%)及上呼吸道感染(13.3%)；中藥併用抗癌藥族群最常尋求中藥處方的診斷次數為乳癌(37.7%)，其次為未明示的症狀

(19.8%)及上呼吸道感染(10.6%)。

表 13 顯示中藥併用抗癌西藥最常使用的科學中藥單味藥人數前十名分別為丹參、蒲公英、黃耆、桔梗、貝母、黃芩、酸棗仁、玄參、麥門冬、延胡索。複方前十名分別為加味逍遙散、甘露飲、酸棗仁湯、半夏瀉心湯、香砂六君子湯、平胃散、銀翹散、川芎茶調散、天王補心丹、麻杏甘石湯；最常使用的科學中藥單味藥次數前十名分別為蒲公英、丹參、白花蛇舌草、黃芩、貝母、半枝蓮、葛根、黃耆、桔梗、甘草。複方前十名分別為加味逍遙散、甘露飲、酸棗仁湯、天王補心丹、香砂六君子湯、半夏瀉心湯、川芎茶調散、歸脾湯、平胃散、銀翹散。

表 14 顯示中藥併用抗癌化療藥物最常使用的化療藥物前五名分別為 Cyclophosphamide、Fluorouracil、Epirubicin、Tegafur、Methotrexate；科學中藥單味藥次數前五名分別為蒲公英、丹參、白花蛇舌草、貝母、黃耆；複方前五名分別為香砂六君子湯、加味逍遙散、溫膽湯、甘露飲、平胃散。

表 15 顯示中藥併用荷爾蒙藥物最常使用的荷爾蒙藥物前五名分別為 Tamoxifen、Anastrozole、Medroxyprogesterone、Letrozole、Exemestane；科學中藥單味藥次數前五名分別為丹參、蒲公英、白花蛇舌草、黃芩、半枝蓮；複方前五名分別為加味逍遙散、甘露飲、酸棗仁湯、天王補心丹、川芎茶調散。

表 16 顯示中藥併用標靶藥物(Trastuzumab)最常使用的科學中藥單味藥次數前五名分別為白花蛇舌草、地膚子、地龍、麥門冬、丁豎朽；複方前五名分別為橘皮竹茹湯、丹梔逍遙散、杞菊地黃丸、平胃散、補中益氣湯。

第二部分之二：子宮內膜癌

一、篩選子宮內膜癌族群

從健保資料庫 1998-2008 一百萬抽樣歸人檔中，我們利用「門診處方及治療明細檔」排除男性(N=495,835)、性別欄位缺失(N=3)、非子宮內膜癌之女性(N=502,998)、確診子宮內膜癌前就診次數未達三次之女性(N=678)、無重大傷病資料之女性(N=56)、於 1998 年 1 月 1 日以前罹患子宮內膜癌之女性(N=33)，最後總共挑選出子宮內膜癌女性新個案有 397 人。再區分為曾使用中藥者有 334 人及未曾使用中藥者有 63 人(圖 5)

二、子宮內膜癌患者使用中、西醫療情形

表 17 呈現 1998-2008 年新罹患子宮內膜癌患者的各種基本資料、中西醫療使用情形，包括僅用西藥、曾使用中藥、中西藥併用及抗癌藥併用中

藥四組，其罹病平均年齡為 48.3 歲，子宮內膜癌婦女僅使用西藥與曾使用中藥者，年齡最輕，抗癌藥併用中藥者僅 26 人，相較於其他分組，年齡較大(45.2 歲)；西醫治療以純手術治療為主，手術+化療次之。

表 18 呈現 1998-2008 年間，除了收入高的子宮內膜癌患者有傾向於尋求抗癌藥併用中藥療法外，其他各變項無顯著差異。26 位抗癌藥併用中藥者沒有人於 1998-2008 年研究期間死亡。

三、子宮內膜癌婦女尋求中藥處方療法及中藥併用抗癌藥使用情形

表 19 顯示，子宮內膜癌婦女最常尋求中藥處方的診斷次數為癌症；表 20 顯示中藥併用抗癌西藥最常使用的科學中藥單味藥為白花蛇舌草，複方為補中益氣湯。表 21 顯示中藥併用抗癌化療藥物最常使用的化療藥物前三名分別為 Medroxyprogesterone、Megestrol acetate、Paclitaxel 及 Tamoxifen；最常使用的中藥與抗癌化療藥物的次數 11 年間每人平均未超過七次。

第二部分之三：卵巢癌

一、篩選卵巢癌族群

從健保資料庫 1998-2008 一百萬抽樣歸人檔中，我們利用「門診處方及治療明細檔」排除男性(N=495,835)、性別欄位缺失(N=3)、非卵巢癌之女性(N=502,582)、確診卵巢癌前就診次數未達三次之女性(N=1,580)、無重大傷病資料之女性(N=117)、於 1998 年 1 月 1 日以前罹患卵巢癌之女性(N=35)，最後總共挑選出卵巢癌女性新個案有 425 人。再區分為曾使用中藥者有 327 人及未曾使用中藥者有 63 人(圖 6)

二、卵巢癌患者使用中、西醫療情形

表 22 呈現 1998-2008 年新罹患卵巢癌患者的各種基本資料、中西醫療使用情形，包括僅用西藥、曾使用中藥、中西藥併用及抗癌藥併用中藥四組，其罹病平均年齡為 42.2 歲，卵巢癌婦女僅使用西藥與曾使用中藥者，年齡相差 0.2 歲，抗癌藥併用中藥者僅 11 人，相較於其他分組，年齡較大(45.2 歲)；年齡分佈情形皆以 40~49 歲人數最多，30~39 歲次之，兩者合計約佔七成以上；西醫治療以純手術治療為主，手術+化療次之。

表 23 呈現 1998-2008 年間，除了中、南臺灣相較於北臺灣，臺灣女性卵巢癌患者有傾向於尋求中藥療法外，其他各變項無顯著差異。表 24 呈現 1998-2008 年新罹患卵巢癌患者的存活情形，其死亡發生率在 1998-2008 追蹤觀察期間每 1,000 名乳癌患者中有 13.4 人死亡，僅使用西藥者每 1,000 人中有 11 人，曾使用中藥者每 1,000 人有 13.9 人，中西藥併用者每 1,000 人中有 14.7 人，抗癌藥併用中藥者每 1,000 人中有 8.4 人；手術+化療組中，

僅使用西藥者每 1,000 人中有 28.6 人，抗癌藥併用中藥者每 1,000 人中有 9.3 人。

三、卵巢癌婦女尋求中藥處方療法及中藥併用抗癌藥使用情形

表 25 顯示，卵巢癌婦女最常尋求中藥處方的診斷次數為未明示的症狀，其次為卵巢癌；表 26 顯示中藥併用抗癌西藥最常使用的科學中藥單味藥為白花蛇舌草，複方為橘皮竹茹湯。表 27 顯示中藥併用抗癌化療藥物最常使用的化療藥物前三名分別為 Cyclophosphamide、Paclitaxel 及 Carboplatin；最常使用的中藥與抗癌化療藥物的次數 11 年間皆未超過六次。

肆、討論

第一部分

本研究調查顯示臺灣併用中西藥物的盛行率 (14.1%) 相當高。據我們所知，本研究是第一個使用全國性隨機抽樣資料去證實併用中西藥物的實際情形。在臺灣西藥與中藥並存且同時被中央健康保險(National Health Insurance, NHI)所給付，我們有興趣去知道健康照護在中西醫體系並行下被如何使用。健康體系容許所有的被保險人自行選擇西醫或中醫去緩解他們的不舒服或/和疾病，導致臺灣人的健康保險有高達 99%的納保率。因此，在此處所預估的盛行率相當接近併用中西藥物的實際情形。不僅如此，不像過去的研究多為自陳報告調查(self-report surveys)有回憶偏誤(recall bias)的問題，本研究中所有不舒服或罹患疾病的個案所服用的中藥或西藥均由具醫師證照的中醫師或醫師開立。這些資料所提供的臺灣經驗給了其他國家的政策制定者一個方向，特別是當他們考慮將傳統醫藥整合入國家現行的醫療體系時。

在 2007 年度的分析研究指出病人服用醫師開立的西藥每 10 個當中至少有一位以上在同一天同時尋求傳統醫學及中草藥的治療。此外，目前的資料也顯示超過 94%病人在不同的就醫地點同時地服用中藥及西藥。這個發現指出大多數的醫師並不清楚他們的病人正在服用中藥或者服用中藥的理由為何，而併服中西藥可能導致潛在性的中西藥交互作用進而造成藥物的療效降低或增加毒性。我們對於中藥及潛在性的中西藥交互作用所知相當有限；因此，這些事件可能只是"冰山一角"。健康照護的提供者及公共衛生政策分析家應該針對這類健康照護者的就醫行為給予更多的關注並持續評估潛在性的中西藥交互作用對中西藥併用族群健康預後的長期衝擊。

目前的研究發現經常性的中醫使用者如女性及中等收入者較男性及低月收入族群有較多的機會併服中西藥。然而，目前的資料顯示中西藥併用族群若與單用西藥族群相較，年齡的分佈最高落在 64 歲以上，其次為 55-64 歲及 45-54 歲之間的年齡區間。以臺灣老年人的西藥使用族群來說，估計每 5 位就有 1 位在研究的期間併服中草藥來緩解身體的不適，像是上呼吸道感染、高血壓或症狀、徵候及診斷欠明之各種病態都是相當常見的。之前的研究提出民眾及醫師都需要更多的教育去關注臺灣老年人不適當藥物的使用。目前的研究結果建議：在沒有建置中西醫雙向溝通的整合性體系之前，老年族群加上中藥處方併服極可能產生不良的併發症。當老年人服用處方西藥的同時，更多的研究認為應該同時提供併服中藥的安全資訊。

目前的資料顯示，臺灣的中西藥併用的處方型態相較於單用西藥族

群，最常見的前三大類疾病依序為“血液及造血器官之疾病”（ICD-9 codes 280-289），“先天性畸型”（ICD-9 codes 740-759）及“症狀、徵候及診斷欠明之各種病態”（ICD-9 codes 780-799）。古代的中醫理論鼓勵女性服用中草藥去建立她們的血液供應以應付每一次的月經週期所可能流失的大量血液。貧血所造成的疲倦、頭暈及心悸可能是病人尋求中醫治療的主要原因也使得中西藥併用的機會大為增加。症狀、徵候及診斷欠明之各種病態及先天性畸型也極可能是病人在身體上的不舒服沒有得到完全的解決，因而尋求中醫及另類治療使得中西藥併用的機會增加。我們建議未來應該在面對上述的三大類疾病時，適時的在西醫與中醫之間建立起整合性的醫學以避免中西藥可能的交互作用。

表 4 顯示止痛藥及咳嗽藥是最常與中藥並用的西藥。在中西藥併用族群當中超過四分之一有併用乙醯氨基酚(Acetaminophen)。根據古代典籍的記載延胡索(Yan hu suo)可以緩解因氣滯血瘀所造成身體上的疼痛，它同時也是在併用中西藥的使用者當中最常併用的中藥單方。除此之外，之前的臨床試驗指出加味逍遙散(Jia wei xiao yao san)可以有效緩解停經後婦女的身體症狀並作為另一項治療選擇，在併用乙醯氨基酚(Acetaminophen)當中是最常併用的複方。同樣的，貝母(Bei mu)或桔梗湯(Ge gen tang)及桔梗(Ge gen)或麻杏甘石湯(Ma xing gan shi tang)也同樣被中醫師用來治療咳嗽及減少痰液。因此，有關中西藥的交互作用不能夠被輕忽，而將未來的研究方向著重在併用中西藥物的療效及安全性是有必要的。

以臺灣地區併用中西藥物的族群為研究對象，期間從 1998 到 2007 年長達 10 年，結果發現曾報導中西藥交互作用的盛行率高達 18%。據我們所知，本研究也是第一個使用全國性隨機抽樣資料去證實曾報導中西藥交互作用個案在併用中西藥物世代族群中的實際盛行率。在臺灣中西醫雙軌並行，西藥與中藥同時被中央健康保險(National Health Insurance, NHI)所給付，病人可以自由選擇看西醫或中醫，這使得中西藥併用的可能性大增。我們不但有興趣去知道健康照護在中西醫體系並行下被如何使用，更希望進一步了解可能存在中西藥交互作用個案與併用中西藥物的世代族群在流行病學的分布上是否有一致的結果。這是透過大型資料庫進行 10 年的追蹤調查，因此在此處所預估的潛在中西藥交互作用盛行率相當接近實際情形。這些資料也提供臺灣經驗給了其他國家的政策制定者一個方向，特別是當他們考慮將傳統醫藥整合入國家現行的醫療體系時。

在 1998~2007 年度的分析研究指出在併用中西藥物的 10 年世代族群中，每 10 個病人當中至少有一位以上存在曾報導中西藥交互作用風險。曾報導的中西藥交互作用極可能造成藥物的療效降低或增加毒性。我們對於

中西藥交互作用所知相當有限，不過流行病學的資料可以提供給健康照護的提供者及公共衛生政策分析家實證，我們也應該針對這類健康照護者的就醫行為給予更多的關注並持續評估潛在性的中西藥交互作用對中西藥併用族群健康預後的長期衝擊。

目前的研究發現經常性的中醫使用者如女性及一般工資者較男性及低月收族群有較多的機會發生曾報導的中西藥交互作用。然而，目前的資料顯示曾報導的中西藥交互作用族群，年齡的分佈最高落在 64 歲以上，其次為 55-64 歲及 45-54 歲之間的年齡區間。以臺灣中西藥併用族群來說，估計每 10 位就有 1 位可能發生曾報導的中西藥交互作用，像是循環系統疾病、腫瘤、傳染性和寄生蟲疾病都是相當常見的。我們也發現隨著年齡的增加發生潛在的中西藥交互作用的比率也有上升的趨勢。已經有相當多的文獻證實老年族群的不適當藥物可能增加住院率及死亡率。中草藥與西藥的交互作用也是藥物交互作用的一種，同屬於不適當的用藥。目前的研究結果建議：在沒有建置中西醫雙向溝通的整合性體系之前，老年族群加上中藥處方併服極可能產生不良的併發症。當老年人服用處方西藥的同時，更多的研究認為應該同時提供併服中藥的安全資訊。

目前的資料顯示，若從中西藥合併使用去看曾報導中西藥交互作用的處方型態，最常見的前三大類疾病依序為“傳染性和寄生蟲疾病” (ICD-9 codes 001-139)，“腫瘤” (ICD-9 codes 140-239) 及“肌肉與骨骼、結締組織疾病” (ICD-9 codes 710-739)。有相當高比例的腫瘤患者可能同時尋求中草藥的治療因此增加曾報導中西藥交互作用的風險。大多數患者可能並非不滿意西醫的治療效果，而是深信中草藥的治療會為他們帶來更好的生活品質。正因為腫瘤疾病本身與治療過程均會消耗體力且帶來不舒服的副作用，中草藥的使用正好可以緩解治療過程所產生的疲倦、疼痛或噁心，使得疾病本身得到更好的控制。肌肉與骨骼、結締組織疾病在西醫的內科療法經常使用非類固醇抗發炎藥物或肌肉鬆弛劑，使用效果雖然顯著卻常伴隨腸胃道的刺激或腎功能的受損，病人可能深信中草藥的安全性及治療效果，因而增加併用也增加潛在性交互作用風險。我們建議未來應該在面對上述的三大類疾病時，適時的在西醫與中醫之間建立起整合性的醫學以避免中西藥可能的交互作用。

表 7 顯示曾報導中西藥交互作用的盛行率，甘草(Licorice)與類固醇(Corticosteroid)是併用個案中最多的中藥與西藥，其盛行率在總併用個案數中居 14.87%，其次依序為人參與骨骼肌鬆弛劑(Chlorzoxazone) 及白芷與鎮靜安眠藥(Diazepam)。有關中西藥的交互作用不能夠被輕忽，而將未來的研究方向著重在併用中西藥物的療效及安全性是有必要的。

第二部分之一：乳癌

本研究為少數使用隨機取樣的大樣本，研究乳癌婦女中西醫門診使用的研究，由於臺灣人口 99.8% 皆參與投保健康保險，因此，我們相信本研究所呈現之乳癌婦女中西醫門診使用的盛行率是極具代表性的呈現乳癌婦女實際中西醫的使用情形。不同於以往小樣本，局部地區問卷調查，本研究可避免其所導入的回憶性偏差及不具代表性的爭議。本研究發現 1998-2008 年間，83.4% 新發生乳癌的婦女至少求助於中醫門診一次的高使用率與之前研究相同，其中超過六成的乳癌婦女同時使用中西藥來治療她們的疾病或緩解症狀；值得注意的是，在 1998-2008 年間新診斷乳癌婦女群族中，有高頻率抗癌藥併用中藥的現象，超過兩成七同時併用抗癌藥與中藥，平均每四位乳癌婦女就至少有一位併用抗癌藥與中藥的情形，在 1998-2008 年間新診斷乳癌婦女群族中，總抗癌藥併用中藥處方數，僅佔所有中藥處方數的 5.6%，這意謂著曾併用的人數雖多但併用的次數是偏低的。

本研究發現，在抗癌藥與中藥使用中，平均年齡較其他各族群低，投保金額 20,000 至 39,999 元人數比例較其他各族群高，投保地區在中臺灣的人數比例較其他各族群高，使用西醫癌症治療模式以手術+化療的人數比例較其他各族群高；若進一步迴歸分析發現抗癌藥併用中藥族中，中臺灣的乳癌婦女，較之台北市的乳癌婦女，會有較高的機率抗癌藥併用中藥療法，可能導因於有較多的中醫醫療機構所致；另外，在抗癌藥與中藥併用族群中，西醫乳癌的治療主要以手術為主，佔了 96.3%(748 位)，接受純化療及純荷爾蒙療法治療者，分別為 2.1%(16 位)及 1.3%(10 位)。而手術療法中，又以手術+化療合併治療者為最多，佔了所有接受西醫療法乳癌婦女的 60.9%(473 位)，西醫師們，根據乳癌的不同嚴重程度，採用各種不同組合的合併療法，因此，也因而有不同的副作用。

本研究發現，在研究追蹤期間所有乳癌婦女的死亡發生率為每 1,000 位當中有 7.3 位死亡，其中抗癌藥併用中藥者死亡發生率皆高於僅用西藥、曾使用中藥及中西藥併用等其他族群。此表示抗癌藥與中藥的併用似乎對於乳癌患者有增加死亡的風險，其中以 70 歲以上，高收入，投保地區在北臺灣的族群最為顯著；我們無法完全排除併用中藥對死亡發生風險是有貢獻的，但依其低的抗癌藥併用中藥處方次數，可能有 indication bias 的導入，也就是說可能僅用抗癌西藥與中西藥併用者屬於不同群族，病情較嚴重者可能會在西醫治療的當下，尋求中醫療法試圖治療或緩解其無法改善的病症，而表現出其族群有較高死亡發生率；而此描述性的推論將來可作為之後進一步針對藥物安全流行病學研究的基礎，至於影響乳癌婦女不

同用藥族群有不同死亡發生率的變因有很多，如由於乳癌病患的不同罹病的嚴重程度、合併的慢性疾病種類及嚴重程度不同等，皆為要研究中西藥併用或抗癌藥物與中藥併用是否導致死亡發生率較高的藥物流行病學中，主要的變因，也由於乳癌婦女不同用藥族群於11年的研究期間，其死亡人數皆在100人上下，依此再考量併用中藥及抗癌藥物的累積劑量做分層分析，所得結果將無法歸因為藥物或併用的相關性，不過，本研究結果已可看出抗癌藥物與中藥併用並未有嚴重導致死亡結果 herb-drug interaction 毒性的趨勢。

本研究發現，抗癌藥與中藥併用患者777位婦女在獲知罹患乳癌後，在研究期間，其中664位共使用了2,854次中藥併用抗癌藥門診治療，其中以乳癌為主要診斷所開立的科學中藥處方次數，佔了37.7%(1,075次)的中藥併用抗癌治療之中藥處方門診頻次，是對236位(使用總人數之8.4%)乳癌婦女開出。此表示中藥併用抗癌西藥的428位乳癌婦女，在獲知罹患乳癌後，並未尋求中醫藥療法來治療她們的乳癌。因此可知，即使信仰上認同中醫藥療法的乳癌婦女，仍有89.9%並不認為中醫藥可以用為治療乳癌或緩解其副作用。若再加上不曾使用中醫藥療法的466位乳癌婦女，則可以推估在1998至2008的11年間，臺灣全部罹患乳癌的2,800位婦女中，91.6%不認為中醫藥可以治療乳癌或緩解其副作用。而且，在尋求中醫藥治療乳癌的236位婦女，100%持續接受接受西醫乳癌療法，因此可推論，其以乳癌為其尋求中醫藥療法為主診斷，可能是基於輔助西療療法的目的，而非不信西醫療法的療效，而想用中醫藥療法來完全取代西醫療法。

我們進一步分析，以乳癌為主診斷尋求中醫藥療法的中藥使用發現，最常使用次數的前十名單味中藥分別為蒲公英、半枝蓮、白花蛇舌草、丹參、黃耆、香附、貝母、麥門冬、酸棗仁、黃芩，若更深入分析，中藥併用抗癌西藥中的中藥使用發現，最常使用次數的前十名單味中藥分別為蒲公英、丹參、白花蛇舌草、黃芩、貝母、半枝蓮、葛根、黃耆、桔梗、甘草，與先前中藥處方使用的調查研究不同(17)，古籍記載，蒲公英主治乳癰腫《唐本草》，為使用次數排行第一的單味藥；丹參能：“養神定志，通利關脈。治冷熱勞，骨節疼痛，四肢不遂；排膿止痛，生肌長肉，破宿血，補新生血，安生胎，落死胎，止血崩帶下；調婦人經脈不勻，血邪心煩；惡瘡疥癬，癰贅腫毒，丹毒，頭痛，赤眼；熱溫狂悶。”中醫師運用丹參能治惡瘡疥癬，癰贅腫毒，排膿止痛的功效；另外，白花蛇舌草於古籍記載能消癰解毒，為中醫師常用抗腫瘤的單味藥；半枝蓮由於其可以治癰疽、疔瘡、無名腫，因此，前四名頻繁處方的單味藥，皆為臺灣中醫師針對乳癌病症的用藥，本研究結果，可提供乳癌中藥新藥開發的研究者，

在選擇研究藥物標的的參考；其他分別為治療疲倦、虛弱、抵抗力低下的補氣藥黃耆，治感冒咳嗽及煩燥的麥門冬，治療睡眠障礙的酸棗仁，與有調和腸胃中焦的黃芩等，高頻率的使用，似乎中醫藥療法治療乳癌可能主要在改善合併不舒服的病症。

一般而言，複方為國內中醫師主要治療病症的處方，最常使用次數治療乳癌的前十名複方分別為加味逍遙散、歸脾湯、香砂六君子湯、散腫潰堅湯、補中益氣湯、天王補心丹、半夏瀉心湯、人參養榮湯、血府逐瘀湯、酸棗仁湯，若進一步分析，中藥併用抗癌西藥最常使用次數的前十名複方分別為加味逍遙散、甘露飲、酸棗仁湯、天王補心丹、香砂六君子湯、半夏瀉心湯、川芎茶調散、歸脾湯、平胃散、銀翹散，根據古籍記載《婦人大全良方》：“若初起，內結小核，或如鰲、棋子，不赤不痛。積之歲月漸大，巉岩崩破如熟石榴，或內潰深洞，此屬肝脾鬱怒，氣血虧損，--“，或明代陳實功《外科正宗》對乳岩的症狀描述更為具體：“初如豆大，漸若棋子；半年一年，二載三載不痛不癢，漸漸而大，始生疼痛，痛則無解，日後腫如堆粟，或如覆碗，色紫氣穢，漸漸潰爛，深者如岩穴，凸者如泛蓮，疼痛連心，出血則臭，其時五臟俱衰，四大不救，名曰乳岩”，中醫所認為乳癌(乳岩)發展的病理機轉，與更年期症候群和經前症候群，皆為肝氣鬱結，只是發展程度的深淺不同及擴及身體各臟器的範圍大小不同罷了，宋代醫典太平惠民和劑局方記載，加味逍遙散，可治肢體疼痛、頭目眩暈、精神不安、面頰潮紅、口乾、發熱盜汗、食慾減退、嗜臥不眠、心窩及手足之掌心部感覺煩熱、耳內作痛、臍腹脹痛、小便色澤濃、殘尿感、不定期的熱感及月經異常等症，可見其適宜於更年期症候群或經前症候群，另外，在”女科要旨”這本古代婦科專著中，明白寫著：“乳岩初起，若用加味逍遙散、加味歸脾湯二方間服，亦可內消”的文字，因此可推測中醫師在更年期症候群、經前症候群和乳癌等病症，同樣發現加味逍遙散為最頻繁使用的處方，對中醫師而言，開立加味逍遙散為一適切、可調理或治療乳癌的處方，這是，中醫異病同治特有常用的理論及作法；另一個排行第四的散腫潰堅湯，為治療淋巴結節、腫塊的的處方，也是比較針對乳癌病症治療外，其餘常使用複方的使用頻次，皆不及加味逍遙散處方次數的一半，因此，可知，加味逍遙散為臺灣中醫師針對乳癌病症的主要用方劑，本研究團隊用健保資料庫分析，發現加味逍遙散為 45 至 55 歲更年期婦女最頻繁使用的處方(18)，而台北榮民總醫院一個隨機臨床試驗，證實加味逍遙散可能為一副作用少於女性荷爾蒙製劑的替代藥(16)，本研究結果顯示，加味逍遙散為臺灣中醫師治療乳癌的方劑，其是因為乳癌婦女皆多為 45 歲更年期或以後的婦女而頻繁使用這個處方，或一如古籍

記載，加味逍遙散可用治於早期或原位乳癌，亟需進一步的臨床研究證實。常使用的複方中，還有香砂六君子湯、歸脾湯、補中益氣湯、半夏瀉心湯四個複方，為調理或治療腸胃症狀的處方，治療睡眠障礙的天王補心丹、善治各種疼痛活血化瘀的血府逐瘀湯，可見，中醫師治療乳癌，很多時候，是以輔助西醫療法或減緩不舒服症狀為治療目標，只不過，目前缺乏實證的研究，證實其於臨床照護乳癌的功效，不過在“女科要旨”這本專著後文記載著：“及其病勢已成，雖有盧扁，亦難為力。”從本研究納入者皆為確診(invasive breast cancer) 且接受過西醫乳癌療法，應是屬於古籍病勢已成。一如中國醫藥大學附設醫院中醫部婦科曹榮穎主任撰文“乳癌調護的中醫觀”中，定位乳癌的中醫治療一則為減輕手術、放射、化學療法的副作用，進而提高生活品質，再則為降低癌瘤之復發與轉移機率，進而提高存活率，與本研發現國內中醫師處方模式是一致的；當然，我們無法排除中醫師以重大傷病乳癌碼為主診斷，可以減輕乳癌婦女自付額的負擔的可能性，而有高估治療乳癌單味藥或方劑處方使用的次數。

第二部分之二：子宮內膜癌

在 1998-2008 年間新診斷子宮內膜癌婦女群族中，總抗癌藥併用中藥處方數最多不超過七次，期間沒有抗癌藥與中藥的併用組發生死亡事件，這個結果當然有可能導因於個案數太少所致，但可顯示並沒有很嚴重易導致死亡的抗癌藥併用中藥交互作用的現象。

第二部分之三：卵巢癌

在 1998-2008 年間新診斷卵巢癌婦女群族中，總抗癌藥併用中藥處方數最多不超過六次，雖然曾使用中藥的卵巢癌婦女群族高於僅用西藥者，但抗癌藥與中藥的併用的死亡發生率又偏低，這個結果當然有可能導因於個案數太少所致，但可顯示並沒有很嚴重易導致死亡的抗癌藥併用中藥交互作用的現象。

伍、結論與建議

第一部分

本研究發現在臺灣中西醫療體系並存的體制之下，中西藥物併用的情形相當高。特別是老年的西藥使用者經常併服中藥用以緩解上呼吸道感染、高血壓，或症狀、徵候及診斷欠明之各種病態。血液及造血器官疾病和先天性畸型是臺灣中西藥同天併用最常見的疾病診斷。疼痛緩解及咳嗽藥是最常與中藥併服的西藥。乙醯胺酚(Acetaminophen)是最常與中藥併服的疼痛緩解西藥。

本研究追蹤 1998-2007 年臺灣中西藥併用的世代族群，結果發現會暴露到曾報導中西藥交互作用的中西藥的盛行率高達 18%。在十年的研究期間，發現有高達 161,602 次的併用處方數，每位門診病人的平均併用有風險的處方天數約 5.9 天。循環系統疾病是最常見併用有風險的處方的疾病主診斷。甘草(Licorice)與類固醇(Corticosteroid)的併用最常見併用有風險處方的中西藥，其盛行率佔併用族群的 14.9%。

在臺灣中西醫療體系並存的體制之下，探索 10 年的中西藥併用的世代族群，結果發現會暴露到曾報導中西藥交互作用的情形相當高。目前的研究發現提供所有的西醫師及中醫師最新的中西藥物併用及曾報導中西藥交互作用的實際情形。因此我們建議為了在有限的資源之下促進病人的健康照護，政策制定者可以有計畫的將分開的兩個健康體系進行整合發展為整合型的健康照護。我們也建議其他國家在將傳統醫藥整合入主流醫學的過程中，應特別關注增加草藥及西藥合併使用盛行率的用藥安全問題。

第二部分

西醫乳癌療法仍為乳癌婦女主要的醫療使用模式，乳癌婦女高頻率的使用中醫藥療法，以開立科學中藥處方為主要診療模式，罹患乳癌後婦女並未隨著年紀增加使用中醫藥療法，而且也未因接受西醫乳癌療法之不同，而有不同尋求中醫藥療法的差異；中醫師治療乳癌，最常開的單味中藥分別為蒲公英、丹參，複方分別為加味逍遙散、香砂六君子湯，超過九成的乳癌中藥使用婦女，會服用到至少一次含類雌激素作用的中藥處方，本研究發現抗癌藥併用中藥處方頻次雖然不高，但併用族群有稍高的死亡發生率，其真正原因非本描述型研究所能驗證，但卻指出應於未來的研究，多所關注乳癌照護上的中藥西藥交互作用的問題或探究其可能的致因。至於子宮內膜癌及卵巢癌，由於抗癌藥與中藥併用處方頻次偏少，仍建議未來關注中藥西藥交互作用的問題或探究其可能的致因。

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-033 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. World Health Organization. Regional strategy for traditional medicine in Western Pacific. Manila: World Health Organization Western Pacific; 2002.
2. Ma H, Lum C, Dai L, Kwok C. Potentially inappropriate medication in elderly patients in outpatient clinics. *Asian J Gerontol Geriatr.* 2008;3(1):27-33.
3. Lin HY, Liao CC, Cheng SH, Wang PC, Hsueh YS. Association of potentially inappropriate medication use with adverse outcomes in ambulatory elderly patients with chronic diseases: experience in a Taiwanese medical setting. *Drugs & Aging.* 2008;25(1):49-59.
4. Chen YC, Hwang SJ, Lai HY, Chen TJ, Lin MH, Chen LK, et al. Potentially inappropriate medication for emergency department visits by elderly patients in Taiwan. *Pharmacoepidemiology and drug safety.* 2009;18(1):53-61.
5. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *The Lancet.* 2000;355(9198):134-8.
6. Miller LG. Herbal medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med.* 1998;158:2200-11.
7. Izzo AA, Ernst, E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. *Drugs.* 2009;69(13):1777-98.
8. Zhou S, Huang, M., Xu, A., Yang, H., Duan, W., Paxton, J. W. Prediction of herb-drug metabolic interactions: a simulation study. *Phytother Res.* 2005;19(6):464-71.
9. Li CG, Yang, L., Zhou, S. Interaction between Chinese herbal medicines and drugs. *Aust J Acupunct Chin Med.* 2007;2(1):17-24.
10. Hu Z, Yang, X., Ho, P. C. L., Chan, S. Y., Heng, P. W. S., Chan, E., Duan, W. Herb-drug interactions: a literature review. *Drugs.* 2005;65(9):1239-82.
11. Eisenberg DM, Kessler, R. C., Van Rompay, M. I., Kaptchuk, T. J., Wilkey, S. A., Appel, S. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med.* 2001;135:344-51.
12. Eisenberg DM, Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Jama.* 1998;280:1569-75.

13. 張金堅、郭文宏、王明暘. 臺灣乳癌之流行病學. 中華癌醫會誌. 2008;24(2):85-93.
14. TCOG 乳癌研究委員會. 乳癌診斷與治療共識. 2004/10.
15. Lisa M. DiGianni JEG, Eric P. Winer. Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2002;20(18):34-8. doi: 10.1200/jco.2002.07.176.
16. Eileen Rakovitch J-PP, Carole Chartier, Michelle Ezer, Sunil Verma, George Dranitsaris, Mark Clemons. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2005;90:139-48.
17. H LC. Use of traditional Chinese medicine in Singapore children: perceptions of parents and paediatricians. *Singapore Med J*. 2009;50(12):1162-8.
18. NG TP, TAN, C. H., KUA, E. H. The use of Chinese herbal medicines and their correlates in Chinese older adults: the Singapore Chinese Longitudinal Aging Study. *Age and ageing*. 2004;33:135-42.

柒、圖、表

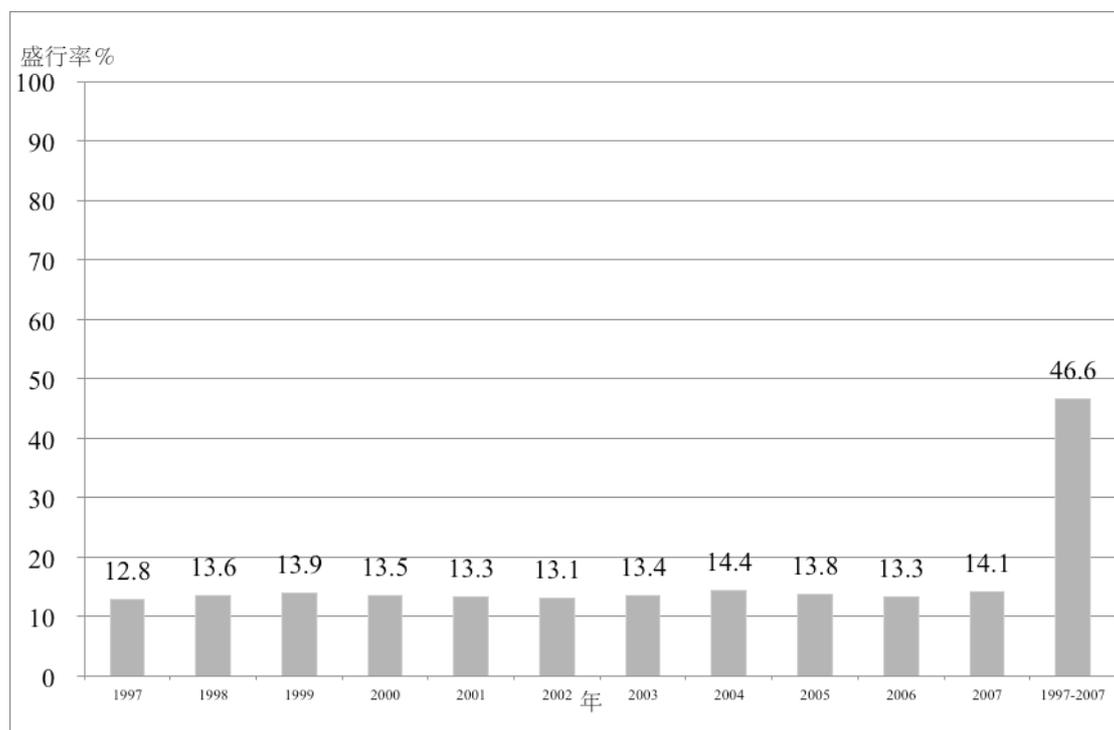


圖 1、1997-2007 年西醫門診病人同時使用中藥的逐年盛行率分布

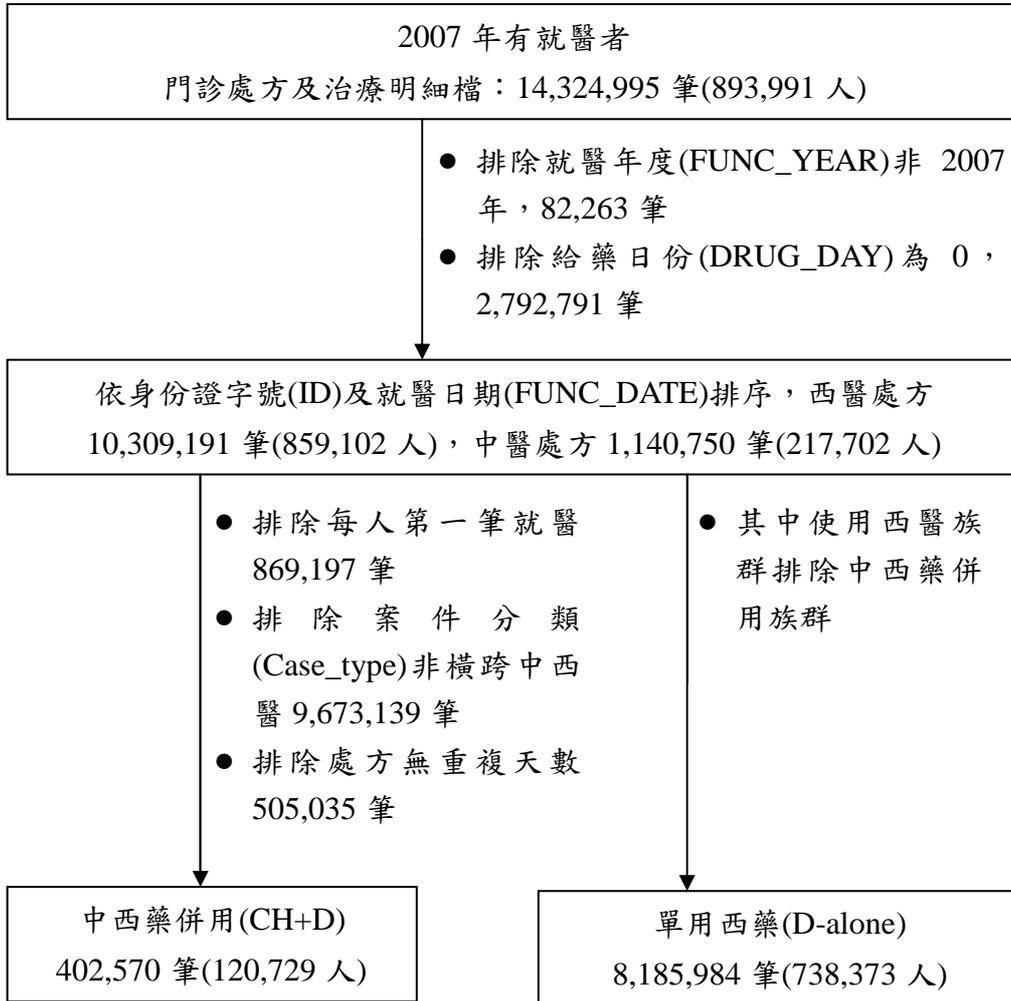


圖 2、2007 年中西藥併用資料分析流程圖



圖 3 、1998-2007 世代族群併用分析流程圖

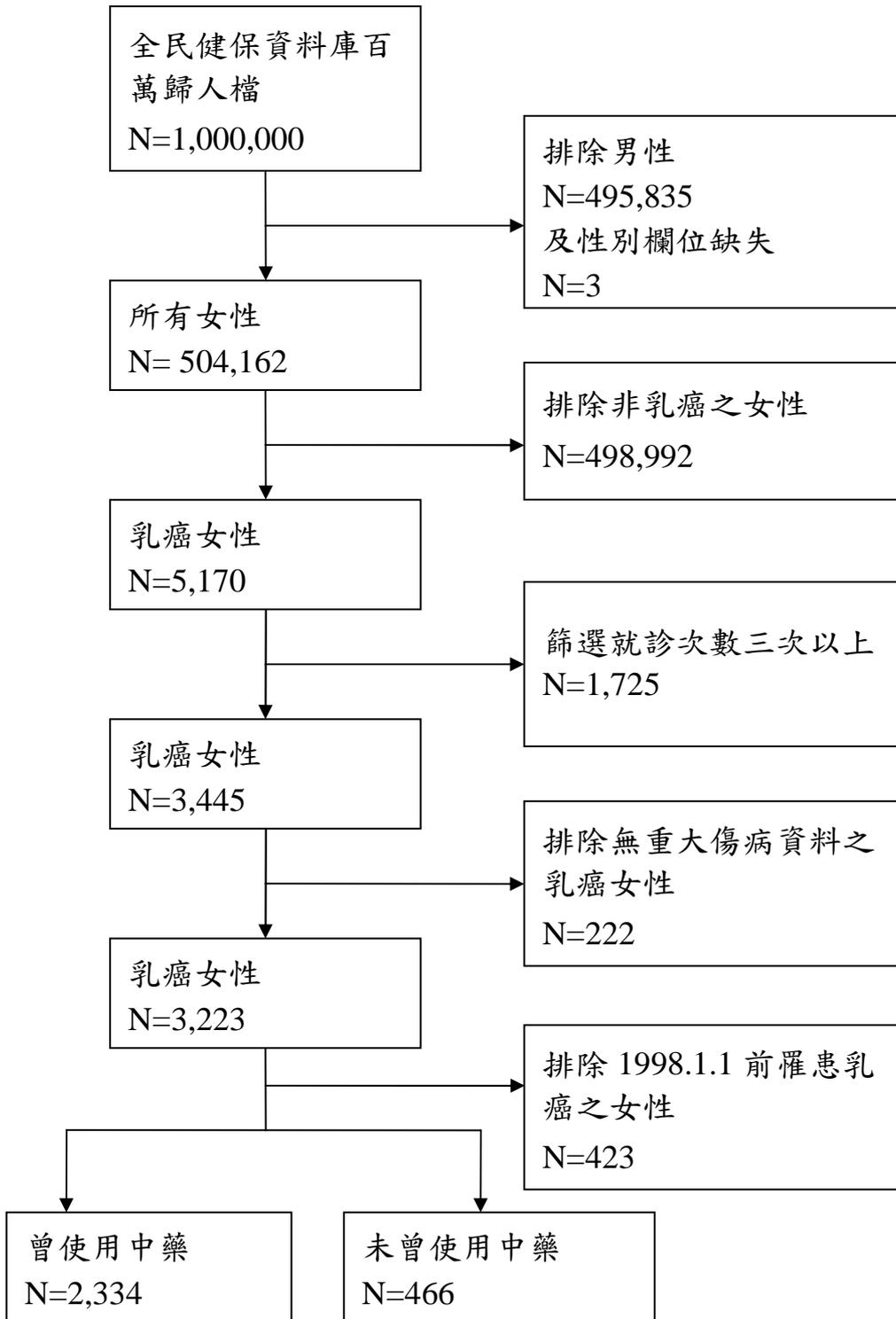


圖 4、乳癌研究對象篩選圖

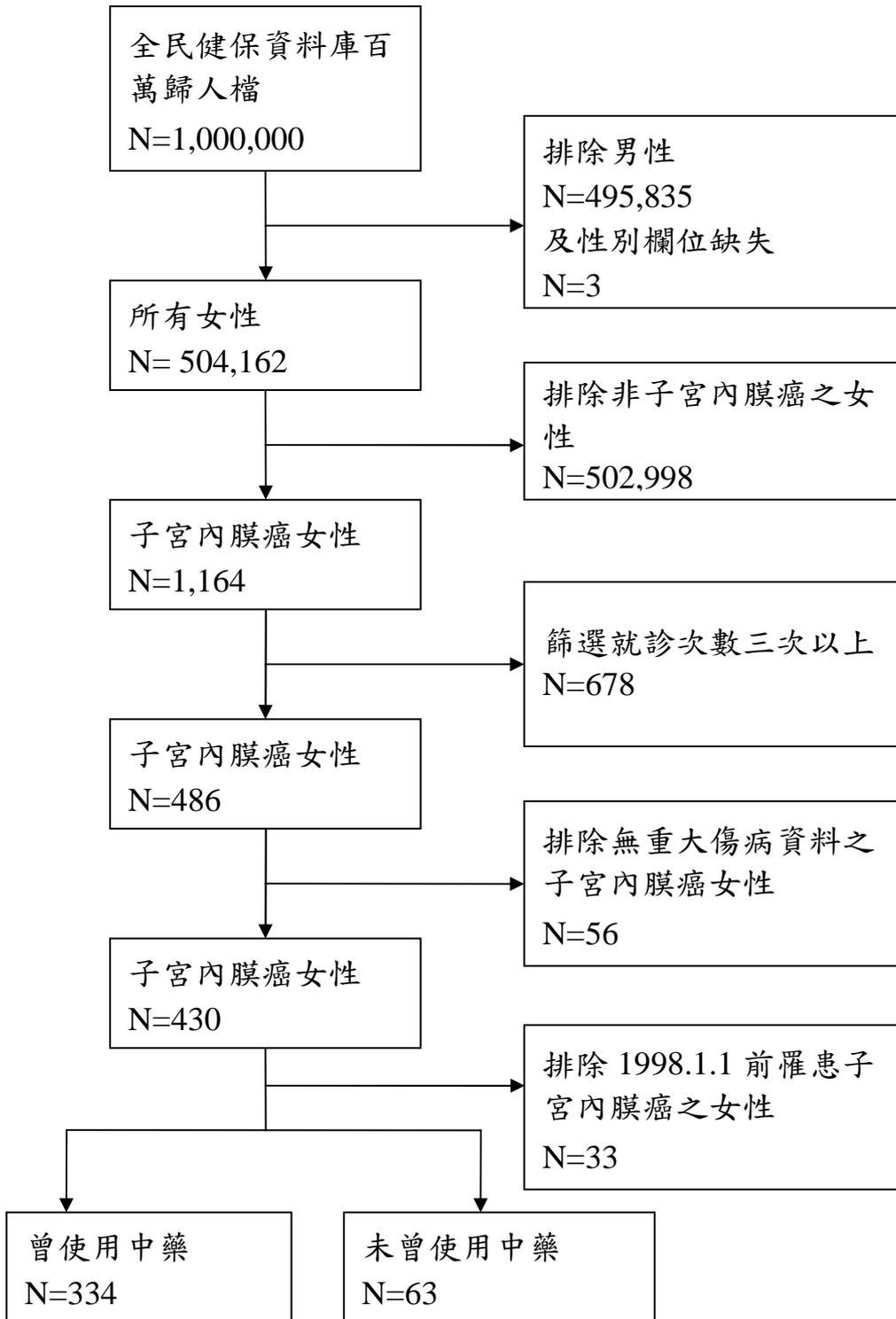


圖 5、子宮內膜癌研究對象篩選圖

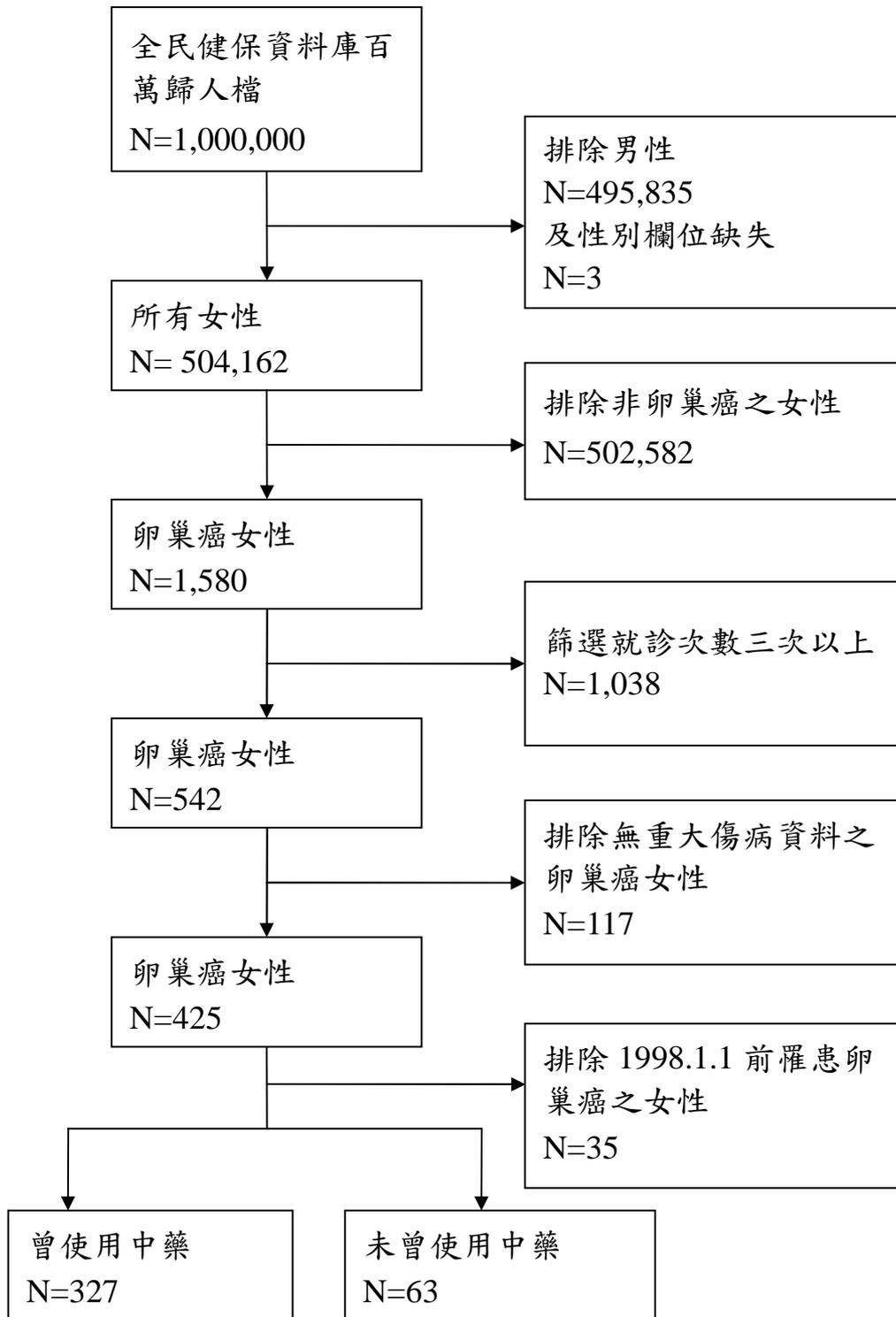


圖 6、卵巢癌研究對象篩選圖

表 1、2007 年中西藥併用及單用西藥族群的基本資料分布

變項	總數 個案數	中西藥併用		單用西藥	
		個案數	(%)	個案數	(%)
總數	859,102	120,729	(14.1)	738,373	(85.9)
年齡 [†]					
平均年齡(年)	37.1	41.1		36.5	
0-4	32,133	3,091	(9.6)	29,042	(90.4)
5-14	121,083	12,359	(10.2)	108,724	(89.8)
15-24	123,703	12,580	(10.2)	111,123	(89.8)
25-34	140,222	18,636	(13.3)	121,586	(86.7)
35-44	135,636	21,044	(15.5)	114,592	(84.5)
45-54	128,982	22,094	(17.1)	106,888	(82.9)
55-64	79,939	14,529	(18.2)	65,410	(81.8)
65-74	55,554	10,437	(18.8)	45,117	(81.2)
≥75	41,850	5,959	(14.2)	35,891	(85.8)
性別					
男性	410,032	45,600	(11.1)	364,432	(88.9)
女性	449,070	75,129	(16.7)	373,941	(83.3)
地區					
北臺灣	430,116	49,497	(11.5)	380,619	(88.5)
中臺灣	158,655	29,351	(18.5)	129,304	(81.5)
南臺灣	251,118	39,303	(15.7)	211,815	(84.3)
東臺灣	19,189	2,576	(13.4)	16,613	(86.6)
月收入					
0	356,650	43,768	(12.3)	312,882	(87.7)
NT\$1-9,999	80,646	11,416	(14.2)	69,230	(85.8)
≥NT\$10,000	421,806	65,545	(15.5)	356,261	(84.5)

加註：

[†]指病患在 2007 年 1 月的年齡

表 2、以邏輯式迴歸分析比較 2007 年中西藥併用及單用西藥族群的差異
(百分比、勝算比及 95%信賴區間)

變項	中西藥併用		P 值	單用西藥		P 值
性別						
男性	1.00			1.00		
女性	1.60	(1.58-1.63)*	<0.0001	1.16	(1.11-1.21)	<0.0001
年齡(年)						
0-4	0.72	(0.69-0.75)	<0.0001	17.26	(12.07-24.68)	<0.0001
5-14	0.76	(0.74-0.78)	<0.0001	2.59	(2.36-2.85)	0.0012
15-24	0.74	(0.72-0.75)	<0.0001	1.20	(1.11-1.29)	<0.0001
25-34	1.00			1.00		
35-44	1.20	(1.18-1.23)	<0.0001	0.83	(0.79-0.88)	<0.0001
45-54	1.35	(1.32-1.38)	<0.0001	0.98	(0.93-1.05)	<0.0001
55-64	1.45	(1.42-1.49)	<0.0001	1.63	(1.50-1.77)	<0.0001
65-74	1.49	(1.45-1.53)	<0.0001	3.26	(2.86-3.70)	<0.0001
≥75	1.10	(1.06-1.13)	0.0005	6.48	(5.31-7.91)	<0.0001
地區						
北臺灣	1.00			1.00		
中臺灣	1.78	(1.75-1.81)	<0.0001	0.69	(0.65-0.72)	<0.0001
南臺灣	1.42	(1.40-1.44)	<0.0001	0.96	(0.92-1.01)	0.029
東臺灣	1.18	(1.13-1.24)	<0.0001	1.06	(0.91-1.22)	0.0088
月收入						
0	1.00			1.00		
NT\$1-9,999	0.98	(0.96-1.01)	0.0099	1.02	(0.94-1.10)	0.2767
≥NT\$10,000	1.02	(1.00-1.04)	0.0003	1.12	(1.05-1.18)	<0.0001

*勝算比(95%信賴區間)

表 3、2007 年中西藥併用與單用西藥族群其罹病診斷別之差異

主要疾病診斷類別	ICD-9-CM 診斷碼	總數	中西藥併用		單用西藥	
			個案數	%	個案數	%
總數		859,102	120,729	(14.1)	738,373	(85.9)
1.呼吸系統疾病	460-519	630,773	104,144	(16.5)	526,629	(83.5)
2.消化系統疾病	520-579	347,483	74,212	(21.4)	273,271	(78.6)
3.神經系統及感官疾病	320-389	313,214	61,535	(19.6)	251,679	(80.4)
4.症狀、徵候及診斷欠明之各種病態	780-799	283,835	81,570	(28.7)	202,265	(71.3)
5.皮膚和皮下組織疾病	680-709	260,085	50,206	(19.3)	209,879	(80.7)
6.肌肉與骨骼、結締組織疾病	710-739	210,071	53,580	(25.5)	156,491	(74.5)
7.傷害及中毒	800-999	203,867	42,286	(20.7)	161,581	(79.3)
8.泌尿生殖系統疾病	580-629	167,580	44,599	(26.6)	122,981	(73.4)
9.傳染性和寄生蟲疾病	001-139	133,693	25,220	(18.9)	108,473	(81.1)
10.循環系統疾病	390-459	126,462	27,805	(22.0)	98,657	(78.0)
11.內分泌、營養、新陳代謝及 免疫性疾病	240-279	76,719	17,404	(22.7)	59,315	(77.3)
12.心智問題	290-319	54,626	14,470	(26.5)	40,156	(73.5)
13.補充分類	V01-V83	39,534	7715	(19.5)	31,819	(80.5)
14.腫瘤	140-239	34,877	7,937	(22.8)	26,940	(77.2)
15.懷孕、生產、產後期的併發症	630-677	11,306	2496	(22.1)	8,810	(77.9)
16.血液及造血器官之疾病	280-289	6,691	2187	(32.7)	4,504	(67.3)
17.先天性畸型	740-759	3,282	946	(28.8)	2,336	(71.2)
18.源自出生前後期間的特定情況	760-779	701	135	(19.3)	566	(80.7)

表 4、2007 年臺灣地區中西藥併用之患者，最常併用的中藥與西藥品項及其併用的個案數，併用處方次數及平均每人併用處方次數

西藥-中藥	併用總個案數 (%)	併用總處方 次數(%)	平均每人併用處 方次數
總數	120,729(100)	845,103 (100)	7.0
乙醯氨基酚 *	34,217 (28.3)	123,307 (4.1)	3.6
單方：延胡索	7,289 (6)	10,426 (0.3)	1.4
複方：加味逍遙散	6,948 (5.8)	10,754 (0.4)	1.5
雙氯芬酸鈉*	13,045 (10.8)	85,363 (2.8)	6.5
單方：丹參	5,706 (4.7)	9,342 (0.3)	1.6
複方：疏經活血湯	6,033 (5)	8,782 (0.3)	1.5
右美沙芬 [†]	13,927 (11.5)	67,778 (2.3)	4.9
單方：貝母	6,323 (5.2)	8,924 (0.3)	1.4
複方：桔梗湯	5,683 (4.7)	7,546 (0.3)	1.3
氫溴素 [†]	8,202 (6.8)	67,641 (2.3)	8.2
單方：桔梗	6,573 (5.4)	8,707 (0.3)	1.3
複方：麻杏甘石湯	6,009 (5)	7,399 (0.2)	1.2

表 5、1998-2007 年中西藥併用個案數及其中暴露於曾報導中西藥交互作用族群之差異(百分比、勝算比及 95%信賴區間)

變項	曾報導中西藥交互作用		勝算比*	P 值	中西藥併用 個案數
	併用個案數	(%)			
年齡 [†]					
0-4	527	9.6	0.64	<0.0001	5,505
5-14	7,406	15.7	1.13	<0.0001	47,131
15-24	6,403	12.1	0.82	<0.0001	52,865
25-34	10,483	14.2	1		73,631
35-44	14,233	18.3	1.34	<0.0001	77,875
45-54	15,562	20.4	1.53	<0.0001	76,302
55-64	10,751	21.9	1.68	<0.0001	49,212
65-74	8,391	23.7	1.85	<0.0001	35,465
≥75	6,272	23.1	1.81	<0.0001	27,115
平均年齡(年)	45.07				
性別					
男性	32,624	17.2	1		189,415
女性	47,404	18.5	1.10	<0.0001	255,686
地區					
北臺灣	32,219	15.8	1		204,222
中臺灣	19,443	20.4	1.38	<0.0001	95,525
南臺灣	26,860	19.8	1.30	<0.0001	135,526
東臺灣	1,505	15.3	0.93	<0.0001	9,818
月收入					
0	26,576	16.6	1		160,152
NT\$1-9,999	8,331	18.6	0.99	0.20	44,723
≥NT\$10,000	45,121	18.8	1.02	0.023	240,226
總數	80,028	18.0			445,101

加註：

[†]指病患的年齡

*勝算比(95%信賴區間)

表 6、比較 1998-2007 年曾報導中西藥交互作用與併用族群罹病診斷別之差異

主要疾病診斷類別	ICD-9-CM 診斷碼	中西藥交互 作用處方次 數(%)	每位門診病 人的平均併 用天數	中西藥併用處 方次數 ^F (%)
1.呼吸系統疾病	460-519	1,421(2.8)	5.2	50,962 (1.5)
2.症狀、徵候及診斷欠明之各種病態	780-799	1,907(5.5)	7.6	34,727 (1.0)
3.消化系統疾病	520-579	2,488(2.7)	7.1	93,549 (2.8)
4.肌肉與骨骼、結締組織疾病	710-739	440(7.0)	7.4	6,267 (0.2)
5.神經系統及感官疾病	320-389	1,679(2.7)	7.0	62,981 (1.9)
6.泌尿生殖系統疾病	580-629	4,061(1.9)	6.7	214,627 (6.4)
7.皮膚和皮下組織疾病	680-709	5,336(3.6)	7.4	147,608 (4.4)
8.循環系統疾病	390-459	40,027(5.3)	5.2	759,080 (22.5)
9.傷害及中毒	800-999	8,161(2.8)	7.6	296,478 (8.8)
10.內分泌、營養、新陳代謝及免疫性 疾病	240-279	3,698(1.9)	7.4	191,146 (5.7)
11.心智問題	290-319	83(1.5)	8.1	5,605 (0.2)
12.傳染性和寄生蟲疾病	001-139	18,186(11.6)	5.1	156,688 (4.7)
13.腫瘤	140-239	20,031(7.6)	6.7	264,991 (7.9)
14.補充分類	V01-V83	149(4.9)	10.3	3,058 (0.1)
15.血液及造血器官之疾病	280-289	3(2.4)	10.7	127 (0.0)
16.懷孕、生產、產後期的併發症	630-677	15,969(4.5)	7.5	351,228 (10.4)
17.先天性畸型	740-759	6,088(4.7)	5.4	129,482 (3.8)
18.源自出生前後期間的特定情況	760-779	157(1.9)	5.1	8,203 (0.2)
19.其他		31,718(5.4)	4.9	590,365 (17.5)
總數		161,602(4.8)	5.9	3,367,172 (100)

F 中西藥併用：合併使用中西藥在一天以上

表 7、1998-2007 年曾報導中西藥交互作用的盛行率

中西藥交互作用	中西藥併用 個案數	盛行率 (%)	交互作用情形	可能機轉
總併用個案數	445,101	100.00		
潛在中西藥交互作用個案數	80,028	17.98		
甘草				
Corticosteroid: Prednisolone ^[33]	66,175	14.87	↓或↑血液中 prednisolone	未知
Enalapril ^[41]	2,198	0.49	假性醛固酮症	低血鉀
Midazolam ^[45-46]	1,469	0.33	↑血液中 Midazolam	抑制 CYP3A4
Tolbutamide ^[48]	9	0.00	↓血液中 Tolbutamide	誘導CYP2C9
Digitalis ^[40]	74	0.02	↑毛地黃中毒	低血鉀
人參				
Chlorzoxazone ^[49-50]	14,464	3.25	無反應	無
Midazolam ^[49-50]	579	0.13	無反應	無
Warfarin ^[34-35,51-52]	488	0.11	↓INR to 1.5	加成作用
Caffeine ^[49-50]	158	0.04	無反應	無
Debrisoquine ^[49-50]	0	0.00	弱或無反應	對CYP2D6弱 或無反應
Phenelzine ^[43,44]	0	0.00	頭痛、失眠、震顫 躁症	未知 未知
白芷				
Diazepam ^[47]	2,430	0.55	↑血液中Diazepam	調節 benzodiazepine 接受體
Tolbutamide ^[47]	2	0.00	↑血液中Tolbutamide	抑制CYP2E1
當歸				
Warfarin ^[36-37]	697	0.16	↑INR	抑制 COX
丹蔘				
Warfarin ^[38-39]	287	0.06	↑INR	加成作用
黃芩				
Irinotecan ^[42]	0	0.00	改善腹瀉	抑制增加腸道中的 prostaglandin E2

研究種類：a-臨床前試驗：47-50；b-案例報告：34-41,43-44；c-臨床試驗：33, 45-46,51-52

d-隨機研究：42

表 8、1998~2008 年臺灣女性乳癌族群之年齡、投保金額、投保地區、西醫癌症治療各變項之分布

特徵	所有患者	僅用西醫者(%)	曾使用中藥者(%)	中西藥併用者(%)	抗癌藥併用中藥(%)
乳癌患者人數	2,800	466	2,334	1,685	777
診斷時的年齡					
平均年齡(歲) mean(SD)	45.7 (12.1)	47.2 (13.5)	45.4 (11.8)	45.2 (11.7)	44.7 (11.0)
29 以下	183	31 (6.7)	152 (6.5)	109 (6.5)	47 (6.1)
30~39	708	102 (21.9)	606 (26.0)	453 (26.9)	207 (26.6)
40~49	1,007	170 (36.5)	837 (35.9)	594 (35.3)	296 (38.1)
50~59	509	76 (16.3)	433 (18.6)	323 (19.2)	150 (19.3)
60~69	278	49 (10.5)	229 (9.8)	154 (9.1)	61 (7.9)
70 以上	115	38 (8.2)	77 (3.3)	52 (3.1)	16 (2.1)
投保金額(\$NT/month)					
0 ⁺	542	108 (23.6)	434 (19.0)	296 (17.9)	131 (17.2)
1-19,999	1,439	214 (46.7)	1,225 (53.6)	885 (53.6)	401 (52.6)
20,000-39,999	543	90 (19.7)	453 (19.8)	343 (20.8)	170 (22.3)
≥40000	218	46 (10.0)	172 (7.53)	128 (7.8)	61 (8.0)
投保地區*					
台北市	740	165 (36.0)	575 (25.2)	414 (25.1)	197 (25.8)
高雄市	184	24 (5.2)	160 (7.0)	121 (7.3)	53 (7.0)
北臺灣	809	141 (30.8)	668 (29.3)	450 (27.2)	189 (24.8)
中臺灣	420	31 (6.8)	389 (17.0)	305 (18.5)	157 (20.6)
南臺灣	531	88 (19.2)	443 (19.4)	321 (19.4)	148 (19.4)
東臺灣	58	9 (2.0)	49 (2.2)	41 (2.5)	19 (2.5)
未使用西醫癌症治療	66	15 (3.2)	51 (2.2)	40 (2.4)	0 (0.0)
使用西醫癌症治療模式					
純手術	225	46 (9.9)	179 (7.7)	127 (7.5)	0 (0.0)
純化療	68	13 (2.8)	55 (2.4)	42 (2.5)	16 (2.1)
純荷爾蒙治療	66	17 (3.7)	49 (2.1)	31 (1.8)	10 (1.3)
手術+化療	1,468	228 (48.9)	1,240 (53.1)	889 (52.8)	473 (60.9)

特徵	所有患者	僅用西醫者(%)	曾使用中藥者(%)	中西藥併用者(%)	抗癌藥併用中藥(%)
手術+荷爾蒙治療	826	133 (28.5)	693 (29.7)	506 (30.0)	249 (32.1)
手術+化療+荷爾蒙治療	53	10 (2.2)	43 (1.8)	1 (0.1)	0 (0.0)
其他					
手術+化療+放療	10	1 (0.2)	9 (0.4)	31 (1.8)	17 (2.2)
手術+標靶治療	2	0 (0.0)	2 (0.1)	8 (0.5)	6 (0.8)
手術+化療+標靶治療	1	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)
手術+放療+荷爾蒙治療	4	1 (0.2)	3 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.1)
手術+化療+荷爾蒙治療 +放療	3	2 (0.4)	1 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)
化療+荷爾蒙治療	1	0 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
化療+放療	5	0 (0.0)	5 (0.2)	4 (0.2)	2 (0.3)
放療+荷爾蒙治療	2	0 (0.0)	2 (0.1)	2 (0.1)	1 (0.1)

⁺以眷屬身分投保

*若有多次投保者，則以第一次加保為主

表 9、1998~2008 年臺灣女性乳癌族群各變項對於使用中藥的勝算比¹

特徵	僅用西醫者勝算比 95% CI		曾使用中藥者勝算比 95% CI		中西藥併用者勝算比 95% CI		抗癌藥併用中藥勝算比 95%CI	
平均年齡(歲)								
29 以下	0.97	(0.62-1.52)	1.03	(0.66-1.62)	1.09	(0.77-1.53)	0.96	(0.65-1.41)
30~39	0.84	(0.64-1.10)	1.19	(0.91-1.57)	1.21	(0.99-1.48)	0.99	(0.79-1.23)
40~49	1.00		1.00		1.00		1.00	
50~59	0.86	(0.64-1.16)	1.16	(0.86-1.57)	1.23	(0.98-1.54)	1.03	(0.81-1.31)
60~69	0.97	(0.67-1.41)	1.03	(0.71-1.50)	0.90	(0.68-1.20)	0.74	(0.53-1.03)
70 以上	2.15	(1.35-3.45)	0.46	(0.29-0.74)	0.62	(0.41-0.94)	0.46	(0.25-0.84)
投保金額(\$NT/month)								
0 ⁺	1.00		1.00		1.00		1.00	
1-19,999	0.79	(0.60-1.03)	1.27	(0.97-1.67)	1.27	(1.03-1.57)	1.14	(0.90-1.46)
20,000-39,999	0.87	(0.62-1.22)	1.15	(0.82-1.60)	1.37	(1.06-1.77)	1.30	(0.98-1.73)
≥40000	1.13	(0.75-1.71)	0.88	(0.59-1.33)	1.15	(0.82-1.60)	1.15	(0.79-1.67)
投保地區								
台北市	1.00		1.00		1.00		1.00	
高雄市	0.53	(0.33-0.84)	1.90	(1.19-3.04)	1.55	(1.10-2.18)	1.17	(0.80-1.69)
北臺灣	0.78	(0.60-1.00)	1.29	(1.00-1.67)	0.96	(0.78-1.18)	0.86	(0.68-1.10)
中臺灣	0.28	(0.19-0.43)	3.54	(2.35-5.33)	2.11	(1.62-2.74)	1.72	(1.31-2.25)
南臺灣	0.74	(0.55-0.99)	1.36	(1.01-1.83)	1.19	(0.94-1.51)	1.16	(0.86-1.45)
東臺灣	0.65	(0.31-1.37)	1.54	(0.73-3.23)	1.93	(1.07-3.49)	1.33	(0.74-2.41)
使用西醫癌症治療模式								
純手術	1.00		1.00		1.00		-	-
純化療	0.90	(0.45-1.81)	1.11	(0.55-2.24)	1.28	(0.73-2.26)	1.00	
純荷爾蒙治療	1.13	(0.58-2.20)	0.88	(0.45-1.71)	0.74	(0.42-1.31)	0.62	(0.25-1.50)
手術+化療	0.74	(0.52-1.07)	1.35	(0.94-1.94)	1.14	(0.86-1.53)	1.47	(0.82-2.62)
手術+荷爾蒙治療	0.70	(0.48-1.02)	1.44	(0.98-2.11)	1.27	(0.94-1.73)	1.44	(0.80-2.60)
手術+化療+荷爾蒙治療	0.93	(0.42-2.03)	1.08	(0.49-2.37)	1.18	(0.63-2.20)	1.65	(0.73-3.74)
其他	0.59	(0.19-1.82)	1.69	(0.55-5.18)	1.64	(0.70-3.84)	2.39	(0.93-6.16)

¹Logistic regression model 檢定

表 10、1998~2008 年臺灣女性乳癌族群之年齡、投保金額、投保地區、西醫癌症治療死亡人數分布及死亡發生率²

特徵	所有患者 人數/(發生率)	僅用西醫者 人數/(發生率)	曾使用中藥者 人數/(發生率)	中西藥併用者 人數/(發生率)	抗癌藥併用中藥 人數/(發生率)
乳癌患者人數	219 (7.3)	33 (6.8)	186 (7.4)	135 (7.5)	66 (8.0)
診斷時的年齡					
29 以下	21 (11.1)	2 (6.5)	19 (12.0)	14 (12.2)	4 (8.1)
30~39	58 (7.7)	7 (6.6)	51 (7.9)	44 (9.1)	19 (8.6)
40~49	77 (7.2)	13 (7.4)	64 (7.2)	42 (6.6)	26 (8.3)
50~59	44 (8.1)	6 (7.5)	38 (8.2)	27 (7.7)	13 (8.0)
60~69	12 (4.0)	3 (5.8)	9 (3.6)	5 (3.0)	2 (3.0)
70 以上	7 (5.6)	2 (5.0)	5 (6.0)	3 (5.3)	2 (11.6)
投保金額(\$NT/month)					
0 ⁺	33 (5.8)	7 (6.5)	26 (5.6)	19 (6.0)	9 (6.5)
1-19,999	113 (7.3)	13 (5.9)	100 (7.6)	71 (7.4)	34 (7.9)
20,000-39,999	47 (8.1)	8 (8.4)	39 (8.0)	30 (8.2)	15 (8.2)
≥40000	21 (9.1)	4 (8.2)	17 (9.3)	12 (8.8)	7 (11.0)
投保地區 ^a					
台北市	87 (11.1)	21 (12.4)	66 (10.8)	51 (11.6)	24 (11.5)
高雄市	18 (9.2)	-	18 (10.6)	12 (9.3)	4 (7.1)
北臺灣	69 (8.0)	8 (5.5)	61 (8.5)	40 (8.3)	23 (11.5)
中臺灣	14 (3.1)	1 (3.0)	13 (3.1)	10 (3.0)	5 (2.9)
南臺灣	23 (4.0)	2 (2.2)	21 (4.4)	17 (4.9)	8 (5.0)
東臺灣	3 (4.8)	-	3 (5.7)	2 (4.5)	1 (4.9)
未使用西醫癌症治療	2 (2.8)	1 (6.3)	1 (1.8)	1 (2.3)	-
使用西醫癌症治療模式					
純手術	18 (7.5)	3 (6.3)	15 (7.8)	10 (7.3)	-
純化療	3 (4.2)	-	3 (5.1)	2 (4.4)	1 (6.0)
純荷爾蒙治療	3 (4.3)	1 (5.8)	2 (3.8)	-	-
手術+化療	123 (7.9)	18 (7.7)	105 (7.9)	79 (8.3)	39 (7.7)
手術+荷爾蒙治療	68 (7.7)	10 (7.2)	58 (7.8)	42 (7.7)	25 (9.4)
手術+化療+荷爾蒙治療	-	-	-	-	-
其他	2 (6.7)	-	2 (7.9)	1 (4.9)	1 (7.8)

²發生率(Incidence rate)：deaths/1,000 person-years

表 11、1998~2008 年臺灣女性乳癌死亡者各變項對於使用中藥的勝算比¹

特徵	僅用西醫者勝算比 95% CI		曾使用中藥者勝算比 95% CI		中西藥併用者勝算比 95% CI		抗癌藥併用中藥勝算比 95%CI	
平均年齡(歲)								
29 以下	0.62	(0.10-3.91)	1.61	(0.26-10.09)	1.32	(0.40-4.29)	0.52	(0.12-2.26)
30~39	0.77	(0.26-2.29)	1.29	(0.44-3.83)	2.35	(1.07-5.16)	0.87	(0.40-1.90)
40~49	1.00		1.00		1.00		1.00	
50~59	0.77	(0.25-2.37)	1.30	(0.42-3.98)	1.34	(0.61-2.94)	0.81	(0.35-1.87)
60~69	1.09	(0.21-5.77)	0.92	(0.17-4.87)	0.78	(0.21-2.95)	0.47	(0.09-2.53)
70 以上	0.97	(0.10-9.43)	1.03	(0.11-10.09)	0.77	(0.13-4.59)	1.05	(0.15-2.53)
投保金額(\$NT/month)								
0 ⁺	1.00		1.00		1.00		1.00	
1-19,999	0.32	(0.10-1.04)	3.13	(0.96-10.22)	1.11	(0.44-2.75)	1.08	(0.41-2.86)
20,000-39,999	0.47	(0.12-1.79)	2.14	(0.56-8.18)	0.99	(0.34-2.86)	1.24	(0.40-3.87)
≥40000	0.39	(0.08-1.90)	2.58	(0.53-12.61)	0.90	(0.26-3.17)	1.64	(0.43-6.32)
投保地區 ^a								
台北市	1.00		1.00		1.00		1.00	
高雄市	-	-	-	-	1.37	(0.42-4.46)	0.93	(0.26-3.38)
北臺灣	0.39	(0.15-1.03)	2.57	(0.97-6.76)	0.94	(0.47-1.88)	1.47	(0.70-3.10)
中臺灣	0.23	(0.02-2.11)	4.41	(0.47-41.05)	1.71	(0.46-6.40)	2.15	(0.56-8.19)
南臺灣	0.29	(0.05-1.59)	3.49	(0.63-19.43)	1.83	(0.60-5.61)	1.74	(0.59-5.15)
東臺灣	-	-	-	-	1.50	(0.10-23.62)	4.62	(0.18-116.55)
使用西醫癌症治療模式								
純手術	1.00		1.00		1.00		-	-
純化療	-	-	-	-	1.56	(0.10-23.67)	1.00	-
純荷爾蒙治療	1.26	(0.04-38.36)	0.80	(0.03-24.28)	-	-	-	-
手術+化療	0.58	(0.13-2.58)	1.72	(0.39-7.62)	1.49	(0.52-4.31)	1.28	(0.10-16.31)
手術+荷爾蒙治療	0.61	(0.13-2.78)	1.65	(0.36-7.54)	1.37	(0.45-4.11)	1.57	(0.12-20.69)
手術+化療+荷爾蒙治療	-	-	-	-	-	-	-	-
其他	-	-	-	-	0.50	(0.03-10.07)	2.65	(0.06-118.64)

¹Logistic regression model 檢定

表 12、1998~2008 年，乳癌婦女尋求中藥處方療法最常見的診斷

診斷	ICD-9-CM 編碼範圍	就診次數（人數）	
		中藥處方	中藥併用抗癌藥
感染或寄生蟲病	001-139	105 (47)	4 (3)
癌症	140-239	7,928 (555)	1,102 (245)
乳癌	174	7,486 (508)	1,075 (236)
其他癌症		442 (93)	27 (15)
內分泌、營養和代謝疾病，免疫疾病	240-279	574 (143)	28 (16)
精神疾病	290-319	240 (81)	11 (10)
神經系統及感覺器官疾病	320-389	1,046 (325)	36 (27)
循環系統疾病	390-459	817 (191)	45 (27)
呼吸系統疾病	460-519	6,708 (939)	303 (170)
消化系統疾病	520-579	4,857 (774)	238 (117)
泌尿生殖系統疾病	580-629	3,158 (560)	93 (58)
皮膚及皮下組織疾病	680-709	970 (254)	44 (30)
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	710-739	2,744 (626)	128 (81)
症狀、體徵及不明狀況	780-799	9,467 (1,186)	565 (244)
損傷及中毒	800-999	178 (111)	9 (7)
補充分類	V01-V82, E800-E999	8 (6) 0 (0)	0 (0) 0 (0)
其他*		11,750 (1,180)	248 (104)
總數		50,550 (2,064)	2,854 (664)

*包含範圍在 280-289, 630-677, 740-759, 760-779 的 ICD-9-CM 編碼以及資料缺失

表 13、1998~2008 年，中藥併用抗癌西藥前十大最常使用的中藥

單方	人數	複方	人數	單方	次數	複方	次數
丹參	113	加味逍遙散	138	蒲公英	255	加味逍遙散	316
蒲公英	91	甘露飲	88	丹參	236	甘露飲	139
黃耆	90	酸棗仁湯	86	白花蛇舌草	187	酸棗仁湯	126
桔梗	86	半夏瀉心湯	77	黃芩	167	天王補心丹	122
貝母	85	香砂六君子湯	71	貝母	164	香砂六君子湯	116
黃芩	84	平胃散	67	半枝蓮	154	半夏瀉心湯	113
酸棗仁	78	銀翹散	64	葛根	152	川芎茶調散	112
玄參	75	川芎茶調散	62	黃耆	151	歸脾湯	109
麥門冬	73	天王補心丹	59	桔梗	141	平胃散	108
延胡索	70	麻杏甘石湯	58	甘草	139	銀翹散	97
總數	606		656		2,354		2,731
化療藥	147		163		422		475
荷爾蒙藥	537		579		2,028		2,364
標靶藥	13		14		37		40

表 14、1998~2008 年，乳癌婦女前五大最常同時併用的中藥與化療藥物

西藥-中藥	總開立次數 (%)	總併用次數 (%)	平均中西藥併用 (次數/人)
Total	60,770 (100)	1,068 (100)	4.5
以次數排行			
Cyclophosphamide	7,759 (12.8)	267 (25.0)	2.4
單方：蒲公英	2,247 (3.7)	80 (7.5)	2.8
複方：香砂六君子湯	1,392 (2.3)	42 (3.9)	1.5
Fluorouracil	6,993 (11.5)	215 (20.1)	2.3
單方：丹參	2,806 (4.6)	58 (5.4)	2.1
複方：加味逍遙散	3,853 (6.3)	37 (3.5)	1.7
Epirubicin	3290 (5.4)	140 (13.1)	2.4
單方：白花蛇舌草	1,297 (2.1)	57 (5.3)	2.5
複方：溫膽湯	970 (1.6)	37 (3.5)	3.4
Tegafur	3,056 (5.0)	107 (10.0)	2.8
單方：貝母	2,413 (4.0)	49 (5.0)	2.6
複方：甘露飲	1,670 (2.7)	30 (2.8)	1.3
Methotrexate	3,408 (5.6)	67 (6.3)	2.2
單方：黃耆	1,608 (2.6)	35 (3.3)	1.3
複方：平胃散	1,615 (2.7)	28 (2.6)	1.5

表 15、1998~2008 年，乳癌婦女前五大最常同時併用的中藥與荷爾蒙藥物

西藥-中藥	總開立次數 (%)	總併用次數 (%)	平均中西藥併用 (次數/人)
Total	115,013 (100)	4,460 (100)	6.6
以次數排行			
Tamoxifen	52,866 (46.0)	1,496 (33.5)	4.0
單方：丹參	2,806 (2.4)	188 (2.1)	2.0
複方：加味逍遙散	3,853 (3.4)	289 (6.5)	2.2
Anastrozole	6,355 (5.5)	196 (4.4)	3.8
單方：蒲公英	2,247 (2.0)	188 (2.1)	2.5
複方：甘露飲	1,670 (1.5)	114 (2.6)	1.6
Medroxyprogesterone	5,055 (4.4)	110 (2.5)	2.0
單方：白花蛇舌草	1,297 (1.1)	148 (1.6)	3.4
複方：酸棗仁湯	1,521 (1.3)	113 (2.5)	1.4
Letrozole	3,790 (3.3)	102 (2.3)	2.9
單方：黃芩	2,206 (1.9)	147 (1.6)	2.0
複方：天王補心丹	1,544 (1.3)	290 (4.1)	1.7
Exemestane	2,213 (1.9)	112 (2.5)	2.1
單方：半枝蓮	1,108 (1.0)	135 (1.5)	2.8
複方：川芎茶調散	2,280 (2.0)	108 (2.4)	1.8

表 16、1998~2008 年，乳癌婦女前五大最常同時併用的中藥與標靶藥物 (TRASTUZUMAB)

中藥	總開立次數 (%)	總併用次數 (%)	平均中西藥併用 (次數/人)
Total	44,551 (100)	81 (100)	5.1
單方：白花蛇舌草	1,297 (2.9)	7 (8.6)	7.0
複方：橘皮竹茹湯	128 (0.3)	7 (8.6)	3.5
單方：地膚子	210 (0.5)	6 (7.4)	3.0
複方：丹梔逍遙散	170 (0.4)	5 (6.2)	5.0
單方：地龍	466 (1.0)	6 (7.4)	3.0
複方：杞菊地黃丸	831 (1.9)	5 (6.2)	2.5
單方：麥門冬	1,535 (3.4)	6 (7.4)	2.0
複方：平胃散	1,615 (3.6)	4 (4.9)	1.3
單方：丁豎朽	78 (0.2)	5 (6.2)	5.0
複方：補中益氣湯	1,191 (2.7)	4 (4.9)	4.0

表 17、1998~2008 年臺灣子宮內膜癌族群之年齡、投保金額、投保地區、西醫癌症治療各變項之分布

特徵	所有患者	僅用西醫者(%)	曾使用中藥者(%)	中西藥併用者(%)	抗癌藥併用中藥(%)
子宮內膜癌患者人數	397	63	334	231	26
診斷時的年齡					
平均年齡(歲) mean(SD)	48.3 (12.4)	50.5 (14.0)	47.9 (12.1)	47.7 (11.9)	45.9 (14.1)
29 以下	24	4 (6.4)	20 (6.0)	11 (4.8)	3 (12.5)
30~39	63	8 (12.7)	55 (16.5)	43 (18.6)	5 (20.8)
40~49	153	21 (33.3)	132 (39.5)	93 (40.3)	9 (37.5)
50~59	81	13 (20.6)	68 (20.4)	39 (16.9)	4 (16.7)
60~69	50	11 (17.5)	39 (11.7)	32 (13.9)	3 (12.5)
70 以上	26	6 (9.5)	20 (6.0)	13 (5.6)	0 (0.0)
投保金額(\$NT/month)					
0 ⁺	83	16 (25.8)	67 (20.7)	45 (19.8)	4 (16.7)
1-19,999	196	26 (41.9)	170 (52.5)	125 (55.1)	12 (50.0)
20,000-39,999	76	14 (22.6)	62 (19.1)	39 (17.2)	4 (16.7)
≥40000	31	6 (9.7)	25 (7.7)	18 (7.9)	4 (16.7)
投保地區 ^a					
台北市	108	22 (35.5)	86 (26.5)	55 (24.2)	6 (25.0)
高雄市	43	6 (9.7)	37 (11.4)	27 (11.9)	2 (8.3)
北臺灣	111	18 (29.0)	93 (28.7)	63 (27.8)	8 (33.3)
中臺灣	53	7 (11.3)	46 (14.2)	35 (15.4)	6 (25.0)
南臺灣	66	9 (14.5)	57 (17.6)	43 (18.9)	2 (8.3)
東臺灣	5	0 (0.0)	5 (1.5)	4 (1.8)	0 (0.0)
未使用西醫癌症治療	65	11 (17.5)	54 (16.2)	38 (16.5)	2 (8.3)
使用西醫癌症治療模式					
純手術	307	46 (73.0)	261 (78.1)	181 (78.4)	17 (70.8)
純化療	4	1 (1.6)	3 (0.9)	2 (0.9)	1 (4.2)
手術+化療	18	5 (7.9)	13 (3.9)	9 (3.9)	4 (16.7)
其他					
手術+化療+放療	1	-	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)
放療+荷爾蒙治療	2	-	2 (0.6)	-	-

*若有多次投保者，則以第一次加保為主

¹Logistic regression model 檢定⁺以眷屬身分投保

表 18、1998~2008 年臺灣子宮內膜癌族群各變項對於使用中藥的勝算比

特徵	僅用西醫者勝算比 95% CI		曾使用中藥者勝算比 95% CI		中西藥併用者勝算比 95% CI		抗癌藥併用中藥勝算比 95% CI	
平均年齡(歲)								
29 以下	1.12	(0.30-4.26)	0.89	(0.24-3.38)	0.57	(0.22-1.47)	5.52	(1.21-25.2)
30~39	0.90	(0.37-2.18)	1.12	(0.46-2.72)	1.33	(0.70-2.52)	1.45	(0.44-4.75)
40~49	1.00		1.00		1.00		1.00	
50~59	1.37	(0.62-3.02)	0.73	(0.33-1.61)	0.53	(0.29-0.95)	1.01	(0.27-3.75)
60~69	2.05	(0.84-4.97)	0.49	(0.20-1.19)	1.07	(0.52-2.21)	1.99	(0.51-7.84)
70 以上	2.34	(0.74-7.43)	0.43	(0.14-1.36)	0.90	(0.34-2.38)	-	-
投保金額(\$NT/month)								
0 ⁺	1.00		1.00		1.00		1.00	
1-19,999	0.81	(0.38-1.74)	1.24	(0.58-2.67)	1.58	(0.88-2.82)	1.16	(0.32-4.22)
20,000-39,999	1.19	(0.48-2.95)	0.84	(0.34-2.07)	0.98	(0.49-1.97)	0.80	(0.17-3.82)
≥40000	1.22	(0.39-3.82)	0.82	(0.26-2.56)	1.38	(0.56-3.43)	5.49	(1.16-26.0)
投保地區 ^a								
台北市	1.00		1.00		1.00		1.00	
高雄市	0.71	(0.26-1.97)	1.41	(0.51-3.89)	1.54	(0.73-3.28)	1.10	(0.19-6.33)
北臺灣	0.84	(0.41-1.75)	1.19	(0.57-2.46)	1.13	(0.64-1.98)	1.53	(0.45-5.17)
中臺灣	0.65	(0.25-1.70)	1.54	(0.59-4.01)	1.78	(0.87-3.63)	3.25	(0.85-12.5)
南臺灣	0.70	(0.29-1.70)	1.43	(0.59-3.48)	1.62	(0.83-3.14)	1.39	(0.29-6.60)
東臺灣	-	-	>999	(<0.001->999)	3.62	(0.35-37.41)	-	-
使用西醫癌症治療模式								
純手術	1.00		1.00		1.00		1.00	
純化療	2.71	(0.17-25.98)	0.48	(0.04-6.03)	0.78	(0.09-6.51)	19.9	(0.99-397.2)
手術+化療	2.21	(0.71-6.82)	0.45	(0.15-1.40)	0.74	(0.27-2.04)	6.58	(1.72-25.2)
其他	-	-	>999	(<0.001->999)	0.37	(0.03-4.62)	-	-

*若有多次投保者，則以第一次加保為主

¹Logistic regression model 檢定⁺以眷屬身分投保

表 19、1998~2008 年，子宮內膜癌婦女尋求中醫藥處方最常見的診斷

診斷	ICD-9-CM 編碼範圍	就診次數（人數）	
		中藥處方	中藥併用抗癌西藥
感染或寄生蟲病	001-139	9 (8)	0 (0)
癌症	140-239	1,112 (48)	19 (7)
直腸癌	154	131 (2)	0 (0)
乳癌	174	27 (3)	2 (2)
子宮癌	179	137 (13)	6 (1)
子宮頸癌	180	543 (7)	0 (0)
子宮內膜癌	182	194 (18)	3 (1)
卵巢癌	183	35 (3)	6 (2)
其他癌症		45 (10)	2 (2)
內分泌、營養和代謝疾病， 免疫疾病	240-279	85 (24)	0 (0)
精神疾病	290-319	58 (6)	0 (0)
神經系統及感覺器官疾病	320-389	71 (42)	0 (0)
循環系統疾病	390-459	121 (33)	0 (0)
呼吸系統疾病	460-519	660 (132)	2 (2)
消化系統疾病	520-579	490 (112)	11 (6)
泌尿生殖系統疾病	580-629	574 (90)	4 (4)
皮膚及皮下組織疾病	680-709	108 (34)	2 (1)
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	710-739	369 (98)	4 (3)
症狀、體徵及不明狀況	780-799	1,048 (174)	5 (5)
損傷及中毒	800-999	32 (12)	0 (0)
補充分類	V01-V82, E800-E999	0 (0) 0 (0)	0 (0) 0 (0)
其他*		1,380 (162)	0 (0)
總數		6,117 (302)	66 (26)

*包含範圍在 280-289, 630-677, 740-759, 760-779 的 ICD-9-CM 編碼以及資料缺失

表 20、1998~2008 年，治療子宮內膜惡性腫瘤(ICD9:182)最常使用的中藥

單方	人數	複方	人數	單方	次數	複方	次數
附子	5	補中益氣湯	8	白花蛇舌草	61	補中益氣湯	36
陳皮	4	生脈散	4	枳實	30	生脈散	28
桔梗	4	加味逍遙散	3	蒲黃	29	半夏瀉心湯	22
香附	4	少腹逐瘀湯	3	延胡索	28	柴胡桂枝湯	20
鬱金	4	歸脾湯	3	五靈脂	27	知柏地黃丸	19
半夏	4	六味地黃丸	3	半枝蓮	26	萆薢分清飲	19
延胡索	4	平胃散	3	半夏	24	柴胡疏肝湯	16
白花蛇舌草	4	六君子湯	3	川棟子	22	薏苡仁湯	13
沙參	3	疏經活血湯	3	丹參	21	杞菊地黃丸	10
麥門冬	3	胃苓湯	3	玄參	20	獨活寄生湯	10
總數	11		13		161		162

表 21、1998~2008 年，子宮內膜癌婦女最常同時併用的中藥與荷爾蒙藥物

西藥-中藥	總開立次數 (%)	總併用次數 (%)	平均中西藥併用 (次數/人)
Total	7,870 (100)	127 (100)	3.3
Medroxyprogesterone	2,111 (26.8)	47 (37.0)	2.0
單方：附子	135 (1.7)	11 (8.7)	2.8
複方：平胃散	261 (3.3)	12 (9.4)	4.0
Anastrozole	108 (1.4)	6 (4.7)	3.0
單方：延胡索	340 (4.3)	9 (7.1)	2.3
複方：酸棗仁湯	308 (3.9)	8 (6.3)	4.0
Megestrol acetate	387 (4.9)	6 (4.7)	2.0
單方：酸棗仁	198 (2.5)	9 (7.1)	4.5
複方：八珍湯	28 (0.4)	7 (5.5)	7.0
Tamoxifen	297 (3.8)	2 (1.6)	2.0
單方：半夏	93 (1.2)	7 (5.5)	2.3
複方：加味逍遙散	426 (5.4)	5 (3.9)	5.0
Letrozole	41 (0.5)	1 (0.8)	1.0
單方：茯苓	127 (1.6)	6 (4.7)	2.0
複方：半夏瀉心湯	211 (2.7)	4 (3.1)	4.0

表 22、1998~2008 年臺灣女性卵巢癌族群之年齡、投保金額、投保地區、西醫癌症治療各變項之分布

特徵	所有患者	僅用西醫者 (%)	曾使用中藥 者(%)	中西藥併用 者(%)	抗癌藥併用 中藥(%)
卵巢癌患者人數	390	63	327	229	11
診斷時的年齡					
平均年齡(歲) mean(SD)	42.2 (15.7)	42.1 (16.6)	42.3 (15.5)	42.5 (14.4)	45.2 (11.0)
29 以下	80	16 (25.4)	64 (19.6)	40 (17.5)	0 (0.0)
30~39	77	8 (12.7)	69 (21.1)	46 (20.1)	3 (27.3)
40~49	121	23 (36.5)	98 (30.0)	80 (34.9)	5 (45.5)
50~59	56	4 (6.4)	52 (15.9)	35 (15.3)	2 (18.2)
60~69	38	8 (12.7)	30 (9.2)	21 (9.2)	1 (9.1)
70 以上	18	4 (6.4)	14 (4.3)	7 (3.1)	0 (0.0)
投保金額(\$NT/month)					
0 ⁺	542	25 (39.7)	68 (21.9)	45 (20.6)	1 (10.0)
1-19,999	1,439	22 (34.9)	161 (51.9)	120 (54.8)	6 (60.0)
20,000-39,999	543	9 (14.3)	60 (19.4)	40 (18.3)	2 (20.0)
≥40000	218	7 (11.1)	21 (6.8)	14 (6.4)	1 (10.0)
投保地區 ^a					
台北市	92	15 (23.8)	77 (24.8)	46 (21.0)	1 (10.0)
高雄市	24	7 (11.1)	17 (5.5)	13 (5.9)	0 (0.0)
北臺灣	111	28 (44.4)	83 (26.8)	63 (28.8)	2 (20.0)
中臺灣	60	4 (6.4)	56 (18.1)	41 (18.7)	3 (30.0)
南臺灣	81	9 (14.3)	72 (23.2)	54 (24.7)	4 (40.0)
東臺灣	5	0 (0.0)	5 (1.6)	2 (0.9)	0 (0.0)
未使用西醫癌症治療	67	13 (20.6)	54 (16.5)	40 (17.5)	0 (0.0)
使用西醫癌症治療模式					
純手術	250	36 (57.1)	214 (65.4)	148 (64.6)	0 (0.0)
純化療	10	1 (1.6)	9 (2.8)	5 (2.2)	1 (9.1)
手術+化療	56	11 (17.5)	45 (13.8)	31 (13.5)	10 (90.9)
其他					
純放療	6	2 (3.2)	4 (1.2)	4 (1.8)	0 (0.0)
化療+放療	1	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)

⁺以眷屬身分投保

*若有多次投保者，則以第一次加保為主

表 23、1998~2008 年臺灣女性卵巢癌族群各變項對於使用中藥的勝算比¹

特徵	僅用西醫者勝算比 95% CI		曾使用中藥者勝算比 95% CI		中西藥併用者勝算比 95% CI		抗癌藥併用中藥勝算比 95% CI	
平均年齡(歲)								
29 以下	0.82	(0.35-1.91)	1.23	(0.52-2.86)	0.51	(0.27-0.99)	-	-
30~39	0.51	(0.21-1.24)	1.97	(0.81-4.83)	0.73	(0.39-1.36)	1.18	(0.14-9.60)
40~49	1.00		1.00		1.00		1.00	
50~59	0.31	(0.10-0.98)	3.27	(1.03-10.44)	0.68	(0.34-1.36)	0.60	(0.04-8.08)
60~69	0.84	(0.30-2.25)	1.21	(0.45-3.31)	0.55	(0.24-1.24)	0.30	(0.02-4.13)
70 以上	0.86	(0.20-3.63)	1.16	(0.28-4.92)	0.37	(0.12-1.19)	-	-
投保金額(\$NT/month)								
0 ⁺	1.00		1.00		1.00		1.00	
1-19,999	0.50	(0.23-1.08)	1.99	(0.92-4.30)	1.61	(0.90-2.90)	1.06	(0.06-18.41)
20,000-39,999	0.46	(0.18-1.19)	2.18	(0.84-5.68)	1.18	(0.58-2.38)	0.85	(0.04-19.03)
≥40000	0.88	(0.29-2.66)	1.14	(0.38-3.44)	0.94	(0.37-2.39)	1.82	(0.05-64.64)
投保地區 ^a								
台北市	1.00		1.00		1.00		1.00	
高雄市	1.90	(0.63-5.74)	0.53	(0.17-1.59)	1.34	(0.53-3.41)	-	-
北臺灣	1.69	(0.81-3.54)	0.59	(0.28-1.23)	1.46	(0.82-2.60)	1.04	(0.07-15.98)
中臺灣	0.37	(0.11-1.23)	2.71	(0.81-9.06)	2.12	(1.04-4.36)	2.78	(0.19-40.10)
南臺灣	0.70	(0.27-1.68)	1.50	(0.60-3.76)	2.05	(1.07-3.92)	4.21	(0.25-70.20)
東臺灣	-	-	>999	(<0.001->999)	0.67	(0.10-4.52)	-	-
使用西醫癌症治療模式								
純手術	1.00		1.00		1.00		-	-
純化療	0.51	(0.06-4.51)	1.97	(0.22-17.42)	1.23	(0.67-2.26)	1.00	
手術+化療	2.19	(0.93-5.16)	0.46	(0.19-1.08)	0.69	(0.18-2.63)	0.89	(0.06-12.75)
其他	2.66	(0.43-16.56)	0.38	(0.06-2.35)	0.75	(0.39-1.45)	-	-

¹Logistic regression model 檢定

表 24、1998~2008 年臺灣女性卵巢癌族群之年齡、投保金額、投保地區、西醫癌症治療死亡人數分布及死亡發生率²

特徵	所有死亡人數/ (發生率)	僅用西醫 人數/(發生率)	曾使用中藥 人數/(發生率)	中西藥併用 人數/(發生率)	抗癌藥併用中藥 人數/(發生率)
卵巢癌患者人數	55 (13.4)	7 (11.0)	48 (13.9)	36 (14.7)	1 (8.4)
診斷時的年齡					
29 以下	10 (12.0)	1 (6.2)	9 (13.4)	6 (14.2)	-
30~39	11 (13.5)	2 (23.3)	9 (12.4)	7 (14.3)	1 (32.3)
40~49	9 (7.1)	1 (4.4)	8 (7.6)	8 (9.3)	-
50~59	10 (16.8)	2 (50.0)	8 (14.4)	6 (16.1)	-
60~69	7 (17.4)	1 (12.5)	6 (18.6)	4 (17.9)	-
70 以上	8 (43.2)	-	8 (55.9)	5 (70.4)	-
投保金額(\$NT/month)					
0+	18 (19.1)	2 (8.4)	16 (22.7)	13 (27.6)	-
1-19,999	21 (10.8)	4 (17.8)	17 (9.9)	12 (9.3)	-
20,000-39,999	9 (12.2)	-	9 (14.1)	8 (18.9)	1 (50.0)
≥40000	4 (13.3)	1 (13.7)	3 (13.2)	2 (13.2)	-
投保地區 a					
台北市	16 (16.6)	3 (19.0)	13 (16.1)	10 (20.4)	-
高雄市	2 (8.0)	-	2 (11.1)	2 (14.6)	-
北臺灣	18 (15.5)	3 (10.7)	15 (17.0)	13 (19.3)	-
中臺灣	5 (7.7)	-	5 (8.3)	3 (6.8)	-
南臺灣	11 (13.1)	1 (12.0)	10 (13.2)	7 (12.3)	1 (23.8)
東臺灣	-	-	-	-	-
未使用西醫癌症治療	15 (21.2)	1 (7.5)	14 (24.3)	10 (23.4)	-
使用西醫癌症治療模式					
純手術	27 (10.3)	2 (5.4)	25 (11.1)	20 (12.7)	-
純化療	1 (9.3)	-	1 (10.1)	-	-
手術+化療	9 (15.4)	3 (28.6)	6 (12.5)	4 (12.0)	1 (9.3)
其他	3 (44.1)	1 (50.0)	2 (41.7)	2 (41.7)	-

²發生率(Incidence rate)：deaths/1,000 person-years

表 25、1998~2008 年，卵巢癌婦女尋求中醫療法最常見的診斷

診斷	ICD-9-CM 編碼範圍	就診次數 (人數)	
		中藥處方	中藥併用抗癌西藥
感染或寄生蟲病	001-139	22 (5)	0 (0)
癌症	140-239	1,047 (76)	25 (9)
卵巢癌	174	815 (55)	24 (8)
其他癌症		232 (27)	1 (1)
內分泌、營養和代謝疾病， 免疫疾病	240-279	99 (23)	0 (0)
精神疾病	290-319	23 (9)	0 (0)
神經系統及感覺器官疾病	320-389	89 (41)	0 (0)
循環系統疾病	390-459	113 (25)	0 (0)
呼吸系統疾病	460-519	807 (113)	0 (0)
消化系統疾病	520-579	624 (118)	3 (3)
泌尿生殖系統疾病	580-629	646 (97)	0 (0)
皮膚及皮下組織疾病	680-709	144 (35)	0 (0)
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	710-739	406 (75)	0 (0)
症狀、體徵及不明狀況	780-799	1,159 (180)	4 (2)
損傷及中毒	800-999	21 (11)	0 (0)
補充分類	V01-V82, E800-E999	0 (0) 0 (0)	4 (3) 0(0)
其他*		1,462 (178)	0 (0)
總數		6,662 (301)	36 (11)

*包含範圍在 280-289, 630-677, 740-759, 760-779 的 ICD-9-CM 編碼以及資料缺失

表 26、1998~2008 年，中藥併用抗癌西藥最常使用的中藥

單方	人數	複方	人數	單方	次數	複方	次數
黨參	3	參苓白朮散	2	白花蛇舌草	6	橘皮竹茹湯	3
白花蛇舌草	3	補中益氣湯	2	大黃	4	參苓白朮散	2
丹參*	2	潤腸丸	2	酸棗仁	4	補中益氣湯	2
火麻仁	2	橘皮竹茹湯	2	黨參	4	潤腸丸	2
半枝蓮	2	一貫煎	1	五倍子	3	濟生腎氣丸	2
延胡索	2	六君子湯	1	半夏	3	一貫煎	1
附子	2	六味地黃丸	1	阿膠	3	六君子湯	1
香附	2	木香檳榔丸	1	砂仁	3	六味地黃丸	1
麥芽	2	半夏瀉心湯	1	蒲公英*	3	木香檳榔丸	1
半夏	2	四逆散	1	蒲黃	3	半夏瀉心湯	1

*含有植物雌激素的單方中藥，複方成分皆有含有至少一種或一種以上植物雌激素的單方中藥

表 27、1998~2008 年，卵巢癌婦女最常同時併用的中藥與化療藥物

西藥-中藥	總開立次數 (%)	總併用次數 (%)	平均中西藥併用 (次數/人)
Total	6,384 (100)	36 (100)	3.3
Carboplatin	120 (1.9)	5 (13.9)	1.7
單方：白花蛇花草	173 (2.7)	6 (16.7)	2.0
複方：橘皮竹茹湯	18 (0.3)	3 (8.3)	3.0
Paclitaxel	155 (2.4)	5 (13.9)	1.3
單方：大黃	176 (2.8)	4 (11.1)	2.0
複方：參苓白朮散	130 (2.0)	2 (5.6)	1.0
Cyclophosphamide	210 (3.3)	4 (11.1)	1.3
單方：酸棗仁	168 (2.6)	4 (11.1)	2.0
複方：補中益氣湯	177 (2.8)	2 (5.6)	1.0
Doxorubicin	49 (0.8)	3 (8.3)	1.5
單方：黨參	79 (1.2)	4 (11.1)	2.0
複方：潤腸丸	30 (0.5)	2 (5.6)	2.0
Gemcitabine	41 (0.6)	3 (8.3)	3.0
單方：五倍子	9 (0.1)	4 (11.1)	3.0
複方：濟生腎氣丸	133 (2.1)	2 (5.6)	2.0