

南華大學  
自然醫學研究所  
碩士論文

台灣中部某醫學中心成年女性鼻炎患者生理狀態  
與醫療利用情形

**Physiological States and Health Care Utilizations  
among Adult Female Patients with Rhinitis at a Medical  
Center in Central Taiwan**

指導教授：葉月嬌 博士

研究生：顏廷廷

中華民國一百零三年六月

南 華 大 學

自然醫學研究所

碩士學位論文

台灣中部某醫學中心成年女性鼻炎患者生理狀  
態與醫療利用情形

研究生：顏文廷

經考試合格特此證明

口試委員：李月娟

梁品如

羅俊智

葉淑惠

指導教授：李月娟

系主任(所長)：連秋媛

口試日期：中華民國 103 年 06 月 19 日

## 致 謝

感謝口試委員葉淑惠教授、梁凱莉主任以及羅俊智教授提出精闢的看法與論述，讓本論文得以更趨完善。指導教授葉月嬌老師對本論文的按部就班且一絲不苟的指導，是我能順利完成研究的最大動力。感謝她的諸多叮嚀與耐心修改論文，她對學問的堅持與執著也是我終生學習的典範。本所吳濤群老師在論文文獻與英文修改部分提供相當多的意見，讓我的論文更完善。

兩年的研究所生涯，感謝所長陳秋媛教授、陳嘉民老師、吳濤群老師、林群智老師、羅俊智老師、林俊宏老師、及王昱海老師這兩年傾囊相授，開拓了我在自然醫學的視野，也讓我學習了做學問的知識與態度。最重要的是，兩年同窗的好友：淼麟、雲濤、德純、明傑、彩霞、珊米以及仲軒，你們對我包山包海的照顧與關心，是我人生最美好的回憶。在追求學問的過程中，感謝江榮山部長在問卷收案時的鼎力相助以及准許我暫置工作專心完成學業，沒有您的支持與鼓勵我將無法順利完成此項艱鉅的任務！如師亦友的梁凱莉主任，您在工作與生活上的協助及關心，總是能讓我努力向前邁進！本研究問卷的完成也感謝中醫部蔡真真主任、助理婉郡、采芳學妹、千慧學妹及門診同事對問卷收案、發放及資料整理的協助。諸多感謝，點滴在心頭！

最後，我要深深的感謝我的家人，先生庭綱、娘家爸媽以及兄弟

姊妹對我的體諒、包容與支持，以及在我生產前後對我與寶貝們的照顧，讓我得以心無旁騖地研究並順利地完成學業。也謝謝我的寶貝們，很有自己想法的語芹以及半夜總是不睡覺的語芯，你們天真燦爛的笑容是媽咪前進的最大動力！

廷廷 于和美 2014.07



## 摘要

**背景及目的：**影響女性鼻炎患者使用傳統醫療或輔助與另類療法（本文簡稱輔助醫療）緩解其鼻炎症狀的研究不多，本研究針對預測台灣女性鼻炎患者之生理因子與醫療利用相關因素進行調查。

**實驗設計：**橫斷式問卷調查研究。

**材料及方法：**以中台灣某醫學中心耳鼻喉科及中醫科門診女性鼻炎患者為對象。鼻炎診斷乃根據鼻鏡檢查以及患者自述超過二週以上之症狀。年齡小於 20 歲以及同時合併鼻部腫瘤的患者則排除在研究之外。本研究以專員面對面訪談方式進行調查，問卷訪談內容包括：社會人口學基本資料、生活型態、生理狀態、中文版鼻炎症狀評估量表以及過去使用不同西醫醫療及輔助醫療等情形。資料分析包括：描述性統計、單因子變異數分析、單變項及多變項羅吉斯迴歸等，分析影響患者量表得分、生理狀態與不同醫療利用之相關因子。

**結果：**本研究於 2012 年 7 月至 2013 年 6 月期間總共完成有效樣本 329 份。受訪對象平均年齡為 47.6 歲、平均身高 157.6 公分、平均體重 57.9 公斤、平均身體質量指數為 23.4、七成以上為已婚狀態以及平均中文版鼻炎量表分數為  $188.8 \pm 115.7$ （平均值 $\pm$ 標準差）。生理狀態方面：71.1%曾懷過孕、65%有痛經病史、46.2%處於停經狀態。醫

療利用部分，85.1%受訪者過去半年內曾接受過西醫治療鼻炎症狀，46.8%受訪者曾使用一種以上的輔助醫療以改善鼻炎症狀，其中以看中醫或吃中藥者最多占 29.2%，17.6%使用過飲食療法，而 5.5%使用過芳香療法或藝術治療。比較鼻炎症狀評估量表得分則發現曾懷過孕或停經者症狀其顯著較輕微。而有痛經病史或不規則生理週期之患者則症狀較嚴重。此外，以多變項羅吉斯複迴歸分析患者使用西醫醫療的情形則發現，體重過輕 ( $BMI < 18.5 \text{kg/m}^2$ ) ( $P=0.005$ ) 以及自覺健康狀況不良者 ( $P=0.009$ ) 是使用西醫醫療的預測因子。繼而以多變項羅吉斯複迴歸分析患者使用輔助醫療情形，則發現年齡大於 40 歲 ( $P=0.012$ )、偶而茹素 ( $P=0.003$ )、自覺健康狀況不良 ( $P=0.02$ ) 以及同時合併有三種以上慢性疾病 ( $P=0.018$ ) 等，是使用輔助醫療的預測因子。

**結論：**本研究結果顯示，過輕的身體質量指數及自覺健康狀況不良者是女性鼻炎患者利用西醫醫療的預測因子，而年齡大於 40 歲、偶爾茹素、自覺健康狀況不良，以及同時合併三種以上慢性疾病者是使用輔助醫療的預測因子。有痛經病史及生理週期不規則的患者鼻炎症狀較嚴重，而曾經懷過孕及已停經患者其鼻炎症狀較輕微。本研究結果將能為女性鼻炎患者提供增加生活品質及健康促進的有效衛教資訊，也能提供其他醫療決策單位對照顧女性鼻炎患者同時，提供新的

醫療方式選擇！

關鍵字：鼻炎、女性、生理狀態、醫療利用、輔助醫療



## Abstract

**Background and Purpose:** Little is known about the factors influencing adult female patients' choices of conventional treatments, or utilization of complementary and alternative medicines (CAM) for the treatment of rhinitis. This study was focused on investigating the physiological factors associated with the different utilizations of western medicine and complementary and alternative medicines among female patients with rhinitis in Taiwan.

**Study design:** A cross-sectional survey.

**Materials and Methods:** Female patients with physician-diagnosed rhinitis from the outpatient departments of otolaryngology and traditional Chinese medicine in a medical center in central Taiwan were invited to participate. The diagnosis of rhinitis was based on rhinoscopy examination and patients' reports of typical symptoms persisting for 2 weeks or more. Patients under 20 years of age or with nasal malignancies were excluded from this study. Socio-demographic, lifestyle information, perceived general health status, disease-specific quality of life (Chinese version of 31-item Rhinosinusitis Outcome measure, CRSOM-31), and



previous choices of treatment modalities for rhinitis of the participants were assessed by face-to-face interview. Descriptive statistics, one-way Analysis of Variance (ANOVA), univariate and multiple logistic regression analyses were used to evaluate the independent factors associated with the physiological states and the different treatment modalities.

**Results:** 329 subjects were successfully interviewed from July 2012 to June 2013. The average age, height, weight and body mass index were 47.6 years, 157.6cm, 57.9kg and 23.4kg/m<sup>2</sup>, respectively. More than 70% patients were married and the average CRSOM-31 symptom-impact score was 188.8±115.7 (mean± S.D.). In terms of their physiological states, 71.1% of patients had previously been pregnant, 65% of patients had a history of dysmenorrhea and 46.2% patients were in the menopausal state. The symptoms of rhinitis were much milder in elderly patients who had been pregnant and were in menopausal state. However, more severe symptoms were seen in patients with history of dysmenorrhea and irregular menstrual cycle. The use of treatment modalities, 85.1% of the patients had used conventional western medicine, 46.8% had used at least one kind of CAM (29.2% had used traditional medicine, 17.6% had used

diet -based therapy, and 5.5% had used aromatherapy or art therapy).

Additionally, results from multiple logistic regression revealed that traditional medicine utilization was associated independently with the respondents categorized as underweight ( $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ) ( $P = 0.005$ ) and poor perceived health status ( $P = 0.009$ ). CAM utilization was associated independently with the respondents categorized as age ( $> 40$  y/o) ( $P = 0.012$ ), occasional vegetarian ( $P = 0.003$ ), poor perceived health status ( $P = 0.02$ ) and combined chronic disease ( $P = 0.018$ ).

**Conclusion:** Underweight and poor perceived health status were associated with the different combinations of independent factors of health care utilizations for the treatments of rhinitis. The results of this study could be used by health care professionals, health care providers, and public health institutions for providing more innovative and effective advice during the policy decision-making process for the use of different treatment strategies of health care utilizations among adult female patients with rhinitis.

**Keywords:** Rhinitis, Female, Physiological states, Health Care Utilizations, Complementary and Alternative Medicines

# 目次

致謝.....	I
中文摘要.....	III
英文摘要.....	VI
目次.....	IX
表次.....	XIII
圖次.....	XV
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究目的.....	3
1.3 名詞解釋.....	4
1.3.1 鼻炎 (Rhinitis).....	4
1.3.2 自覺健康狀態 (Perceived health status).....	4
1.3.3 女性生理狀態 (Female physiological states).....	5
1.3.4 輔助醫療 (Complementary and alternative medicine).....	6
第二章 文獻回顧.....	8

2.1 鼻炎的特性.....	8
2.1.1 鼻炎的流行病學.....	8
2.1.2 鼻炎的分類.....	9
2.2 鼻炎的致病機轉、症狀與西醫醫療.....	10
2.2.1 鼻炎的致病機轉.....	10
2.2.2 鼻炎的症狀.....	12
2.2.3 鼻炎的西醫治療.....	12
2.2.4 鼻炎的中醫治療.....	15
2.3 輔助醫療之使用.....	17
2.3.1 輔助醫療的定義.....	17
2.3.2 輔助醫療在不同時期女性族群的應用.....	18
2.3.3 輔助醫療在鼻炎的應用.....	20
第三章 研究方法.....	21
3.1 研究設計.....	21
3.2 研究對象.....	23
3.3 研究工具.....	25

3.4 研究工具信效度分析.....	28
3.4.1 問卷內容效度 .....	28
3.4.2 問卷再測信度及內在一致信度.....	29
3.5 研究架構與流程.....	32
3.5.1 研究流程.....	33
3.6 統計方法.....	35
第四章 研究結果.....	36
4.1 女性鼻炎患者之社會人口學及生活型態基本資料 .....	36
4.2 女性鼻炎患者醫療利用之情形 .....	37
4.3 女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀之情形 .....	38
4.4 生理狀態與患者鼻炎症狀之相關性 .....	39
4.5 女性鼻炎患者使用西醫醫療之預測因子 .....	41
4.6 女性鼻炎患者使用輔助醫療之預測因子 .....	42
第五章 討論.....	43
5.1 女性鼻炎患者基本資料分析 .....	43
5.2 中文版鼻炎症狀評估量表分析女性患者生活品質 .....	45

5.3 女性鼻炎患者生理狀態與量表得分分析 .....	48
5.4 女性鼻炎患者使用西醫與輔助醫療之相關性 .....	53
第六章結論與建議.....	57
6.1 結論.....	57
6.2 研究限制與建議.....	60
參考文獻.....	62
中文文獻.....	62
英文文獻.....	67
附錄 A 專家效度檢測邀請.....	98
附錄 B 研究問卷工具審核專家名單.....	99
附錄 C 專家內容效度檢測結果.....	100
附錄 D 受訪者同意書.....	104
附錄 E 調查問卷通過人體試驗委員會證明書.....	110
附錄 F 研究問卷.....	111

## 表次

表 1. 各量表專家效度之平均得分及內容效度測試值 .....	29
表 2. 問卷量表各大項目之再測信度 .....	30
表 3. 問卷各量表信度之內在一致性 .....	31
表 4. 女性鼻炎患者社會人口學、生活型態及健康狀況基本資料 ....	76
表 5. 女性鼻炎患者使用西醫醫療之情形 .....	79
表 6. 女性鼻炎患者服用其他藥物之情形 .....	80
表 7. 女性鼻炎患者使用輔助療法之情形 .....	81
表 8. 女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀之情形 .....	83
表 9. 比較女性鼻炎患者生理週期規則與否與鼻炎量表得分情形 ....	84
表 10. 比較無痛經與有痛經女性患者鼻炎量表得分情形 .....	85
表 11. 比較未懷過孕與已懷過孕患者鼻炎量表得分情形 .....	86
表 12. 比較未停經與已停經患者鼻炎量表得分情形 .....	87
表 13. 單變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與 使用西醫醫療之情形 .....	88
表 14. 多變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與 西醫醫療使用的獨立因子 .....	90
表 15. 單變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與 輔助醫療使用情形 .....	91

表 16. 多變項羅吉斯迴歸分析性鼻炎患者基本資料及生活型態與輔助醫療使用的獨立因子 .....93





## 圖次

圖 1 過敏性反性的反應步驟示意圖 .....	11
圖 2. 影響鼻炎患者之醫療利用相關因子研究架構圖 .....	32
圖 3. 本論文研究流程圖 .....	34
圖 4 過敏性鼻炎與氣喘在鼻腔與肺部的交互作用 .....	94
圖 5 生理時鐘之功能與輪班工作所引起的失能 .....	95
圖 6 自覺懷孕中鼻炎症狀與未懷孕比較 .....	96
圖 7 自覺停經後鼻炎症狀與停經前比較 .....	97



# 第一章緒論

## 1.1 研究背景

鼻炎 (Rhinitis)是常見的上呼吸道疾病之一，長久以來一直是全球性普遍發生的健康問題之一，發生率佔總人口數約 15-20%，保守估計全球約超過 5 億人口患有鼻炎 (Wallace *et al.*, 2008)。鼻炎之諸多症狀易影響患者本身日常生活及工作，對社會也常造成極大的醫療支出 (Helms & Miller, 2006; Wallace *et al.*, 2008)。根據健保資料庫相關調查顯示，台灣地區約有 26.3%的人患有過敏性鼻炎(Hwang *et al.*, 2010)。最近的研究更顯示利用中文版 CRSOM-31 鼻炎症狀量表對鼻炎患者進行調查，結果發現女性鼻炎症狀較男性嚴重，也較易使用輔助醫療治療及緩解期症狀 (Koo *et al.*, 2013)。而國外先前的研究亦指出，鼻炎患者除了接受西醫治療外，並且經常尋求輔助醫療以減緩其症狀或治療呼吸道疾病等 (Shakeel, Trinidad, Jehan, & Ah-See, 2010)。另一研究也指出，女性因荷爾蒙改變會加劇鼻炎產生的症狀 (Stubner *et al.*, 1999)，而眾所皆知的是女性荷爾蒙是影響包括月經週期、懷孕及停經等生理狀態之重要因子。而這些影響賀爾蒙的生理狀態是否與鼻炎症狀有關，則研究不多。另外，值得注意的是，輔助醫療的使用族

群以中等年紀、女性以及高教育程度為主 (Shakeel *et al.*, 2010; 丁志音, 2003), 而國外研究影響女性成長過程之不同時期使用不同的輔助醫療情形也很多 (Fugh-Berman & Kronenberg, 2003; Steel *et al.*, 2012; Suroowan & Mahomoodally, 2013)。這些因素是否與鼻炎症狀有關, 也值得進一步探討。綜合以上觀點可知, 長久以來女性患者確實深受鼻炎症狀以及生理狀態改變之苦有如難言之隱。但是, 國內外對探討受鼻炎症狀所苦的女性患者, 其生理狀態是否會影響其使用醫療的研究至今仍缺乏。因此, 本論文希望能瞭解女性鼻炎患者疾病嚴重程度與生理狀態的相關性, 以及患者症狀之嚴重程度、年齡、生活型態及健康狀況等因素是否會影響其使用西醫治療或輔助醫療的行為? 本研究結果將可提供國內健保及醫療單位重視女性鼻炎患者醫療利用的選擇及影響因子, 亦可作為未來在進行衛生教育及臨床照顧病患之參考依據。

## 1.2 研究目的

國內外相當多研究著重於探討使用單一療法是否可改善鼻炎患者之症狀，顯示鼻炎患者眾多且深受其症狀所苦，相關議題確實應受到極大重視。研究指出女性鼻炎患者的症狀較男性患者有過之而無不及(Koo *et al.*, 2013)，且其症狀嚴重程度與女性之生理狀態呈正相關，然而探討女性生理狀態與鼻炎症狀之相關性的文獻有限，所以，研究影響其使用醫療的相關因子等議題是本論文的研究重點。以下列出本論文的六大研究目的：

- 1.分析女性鼻炎患者之基本社會人口學及生活型態資料。
- 2.分析女性鼻炎患者鼻炎量表得分情形、生理狀態及醫療利用情形。
- 3.分析影響女性鼻炎患者症狀量表分數之因子。
- 4.探討女性生理狀態與鼻炎症狀之相關性。
- 5.探討女性鼻炎患者生理狀態與醫療利用之相關性。
- 6.探討影響女性鼻炎患者使用醫療的因子。

## 1.3 名詞解釋

### 1.3.1 鼻炎 (Rhinitis)

鼻炎的定義是指鼻子內部的發炎反應具有下列一個或多個特點所組成的，如搔癢、打噴嚏、鼻塞、流鼻水（包含向前流鼻水或鼻水倒流）等症狀。鼻炎通常都與發炎有關，但是某些形式的鼻炎與發炎無關，如血管性鼻炎或萎縮性鼻炎就與發炎無關。鼻炎通常也容易合併眼睛、耳朵或喉嚨等相關症狀 (Wallace *et al.*, 2008)。

### 1.3.2 自覺健康狀態 (Perceived health status)

指個人對自我的健康情形做主觀的評估，包括與同年齡層的健康狀況做比較，自己是否比別人容易生病，並會影響健康行為的決定。自覺健康的測量包括醫療、功能性、主觀性三層面 (Pevernagie, De Meyer, & Claeys, 2005; Rappai, Collop, Kemp, & deShazo, 2003)。評估健康狀態的量表目前最廣為使用的為 Short Form-36 (簡稱 SF-36)，有多個國家的授權翻譯版本，共有 36 個問題來測量受訪者身心健康的 8 個面向。運用在患者自評健康狀態、治療的成本效益以及監測疾病的負擔等 (Ware, 1996)。

### **1.3.3 女性生理狀態 (Female physiological states)**

因應女性體內多種荷爾蒙變化而導致不同的生理狀態，包含有月經、懷孕、泌乳、停經等 (Ganong, 1997)，以下分別說明之。

#### **1.3.3.1 月經週期 (The Menstrual cycle)**

又稱作經期或生理期，是人類女性在子宮及卵巢上因應生殖目的的周期性循環。在靈長類，此週期最顯著的特徵為週期性陰道出血，伴隨有子宮黏膜的剝落（月經，menstruation）。女性的週期長度有明顯差異，一般而言，自月經週期之始到下一周期之始，平均為 28 天 (Ganong, 1997)。

#### **1.3.3.2 懷孕 (Pregnancy)**

人類的精子與卵子結合後形成胚胎，在子宮內膜著床 (implantation) 後分裂生長而形成胎兒的階段 (Ganong, 1997)。一般而言，女性懷孕大約為 40-42 周，而期間依周數分成三個妊娠期。第一妊娠期為 1 至 12 周；第二妊娠期為 13 至 28 周；第三妊娠期為 29 至 40 周 (Gant, 1993)。

#### **1.3.3.3 痛經 (Dysmenorrhea)**

在月經時發生病理性的症狀包含腹脹和腹痛而干擾日常的生活活動，常見相關症狀有噁心、嘔吐、腰痛、腹瀉及頭痛 (Harada, 2013)。

#### 1.3.3.4 停經 (Menopause)

隨著年齡的增長，人類卵巢對荷爾蒙變得沒有反應，且功能下降，故生理週期消失，稱之停經 (Ganong, 1997)。平均女性停經的年齡約為 50-51 歲。在這個時期，女性通常會經歷許多內分泌、身體以及心理的改變。停經症候群 (Menopausal syndrome) 意指停經前後 4 至 6 年會出現的症狀。這些症狀包括熱潮紅、頻尿、尿失禁、陰部搔癢不適、失眠、情緒障礙等 (Gant, 1993)。

#### 1.3.4 輔助醫療 (Complementary and alternative medicine, CAM)

根據美國國家輔助與替代醫療研究中心 (National Center for Complementary and Alternative medicine, NCCAM) 將輔助與替代醫療分成五大範疇：(1)草藥、針灸、氣功；(2)精神-身體介入療法：包括冥想與催眠、音樂與藝術療法；(3)生物學基礎療法：包括特殊飲食療法；(4)按摩芳香治療；(5)能量治療 (NCCAM, 2008；丁志音，2003；黃惠美，2010)。

而最近對 CAM 的定義則將輔助醫療定義成三大類：(1)自然物質：包括草藥、維他命、礦物質、益生菌；(2)精神-身體介入療法：包括針灸、按摩、冥想、運動治療、放鬆治療、太極、瑜珈、催眠等；

(3)其他：包括印度阿育吠陀醫學、中醫、同類療法及自然療法等  
(NCCAM, 2013)。





## 第二章文獻回顧

### 2.1 鼻炎的特性

鼻炎是一個全球性重要的疾病，其症狀以鼻塞、鼻癢、打噴嚏、流清鼻涕為主要特徵，它會造成醫療支出、生產力以及學習效率降低。鼻炎的症狀可能嚴重地影響患者的生活品質，並且與某些常發生的症狀有關，例如疲勞、頭痛、認知缺損以及睡眠障礙。適當地治療鼻炎能有效地治療共病症或呼吸道併發症等，例如氣喘、鼻竇炎以及睡眠呼吸中止症。鼻炎對於社會的經濟負擔是相當沉重的，在美國估計於 2002 年一整年就有約 115 億美元的醫療及社會成本支出 (Wallace *et al.*, 2008)。

#### 2.1.1 鼻炎的流行病學

鼻炎可以分類成過敏性鼻炎以及非過敏性鼻炎。過敏性鼻炎影響 10-30% 的成人以及近 40% 的孩童。在大部分的文獻中，過敏性鼻炎與非過敏性鼻炎的比率約為 3:1，也有文獻指出有 44% 至 87% 的患者同時合併過敏和非過敏的成分在其中，全球過敏性鼻炎的盛行率亦在增加之中 (Settipane, 2003; Settipane & Charnock, 2007)。

以台灣健保資料庫的相關研究顯示，過敏性鼻炎的年發生率為 11.3%，而也有較高的比率同時合併過敏性皮膚炎或氣喘的發生

(Hwang *et al.*, 2010)。

## 2.1.2 鼻炎的分類

根據世界衛生組織 (WHO)、全球過敏氣喘歐洲網路 (GA2LEN)、加拿大過敏氣喘聯盟 (AllerGen)合作撰寫的 2008 年版的 ARIA (Allergic Rhinitis and its impact on Asthma)將鼻炎的分類大致上以是否由免疫球蛋白 E (Immunoglobulin E, IgE)引起的發炎，區分為過敏性鼻炎 (allergic rhinitis, AR)及非過敏性鼻炎 (non-allergic rhinitis, NAR)兩大類 (Pawankar, Bunnag, Khaltaev, & Bousquet, 2012)。過敏性鼻炎又大致可分成季節性與全年性過敏性鼻炎兩大類 (Skoner, 2001)；非過敏性鼻炎可分為血管運動性鼻炎及感染鼻炎兩種 (Dykewicz & Hamilos, 2010)。

中醫方面對於鼻炎之觀察敘述有傷風鼻塞、鼻塞、鼻槁、鼻淵、鼻痔等幾種疾患 (賴志和，2001)。以中醫的觀點對於鼻病之病理變化的認知是非常錯綜複雜的，認為所有病症的發生皆以內臟肺腑的病理變化為基礎。歷代醫家對於鼻炎症狀的病因有不同見解，所提到相似的鼻病則以寒、熱兩大病因來論述。近代又衍生中醫基礎理論所定義的因風寒邪氣之侵襲肺、脾、腎三臟的過敏性鼻炎，又因臟腑虛損程度不同，則分為肺氣虛型、肺脾氣虛型以及腎氣虛型等三型 (蔡沛芳等，2010)。

## 2.2 鼻炎的致病機轉、症狀與西醫醫療

### 2.2.1 鼻炎的致病機轉

鼻腔的呼吸黏膜及肺部氣泡上皮細胞具有調節先天 (innate) 及後天 (adaptive) 免疫的機制 (如圖 1)，當鼻腔黏膜因發炎導致無法發揮正常功能，就是熟知的鼻炎發生狀態。

鼻炎依發生的致病機轉不同又可分為兩種，即過敏及非過敏性鼻炎兩大類。呼吸道過敏的致病機轉雖然複雜，但依據過去的相關文獻探討可歸納出如下八大重點 (Barnes, 2011; Nakagome & Nagata, 2011)：

1. 過敏及產生 IgE：IgE 抗體產生是非常複雜的過程，參與的細胞包括 B 細胞、T 細胞、肥胖細胞、嗜鹼性白血球、IL-4 (Interleukin-4) 及 IL-13 等細胞激素以及一些細胞表面的黏結分子。如圖 1，當過敏原與抗原呈現細胞作用後，藉由 MHC class II 分子將抗原呈現後刺激多種細胞激素的產生，再進一步促使 IgE 分泌等作用。

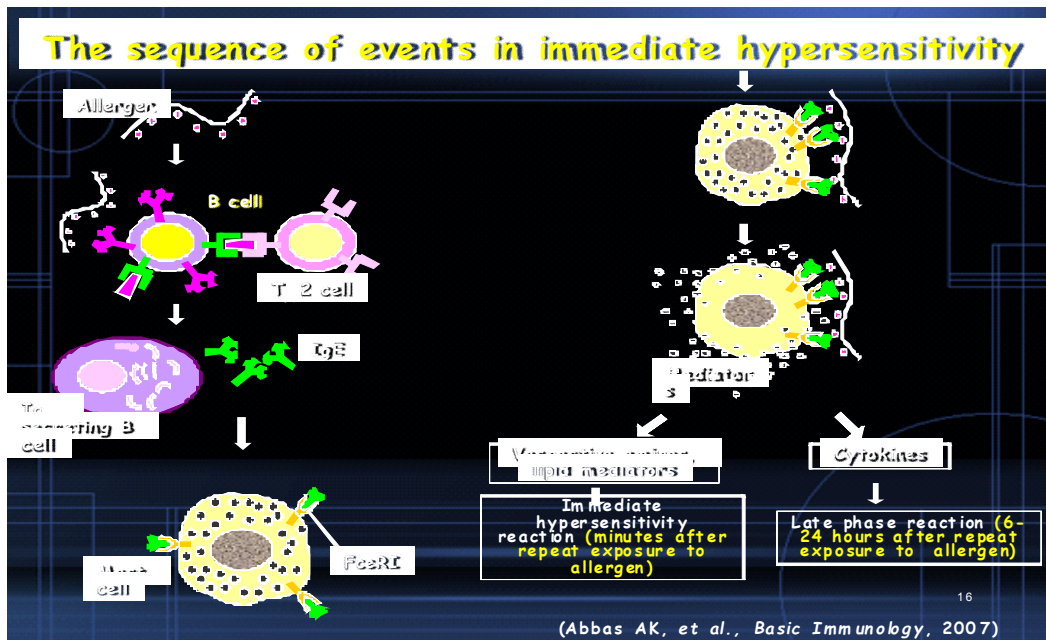


圖 1 過敏性反應步驟示意圖

(根據 Abbas & Lichtman, 2007 所發表的文獻所繪製的示意圖)

( Modified from Abbas & Lichtman, 2007 )

2. 早期抗原反應：當病人再次暴露相同過敏原時，IgE 的產生會將發炎物質如組織胺、類胰蛋白酶、chymase、kininogenase、heparin 及腫瘤壞死因子等物質釋放出來，進而使鼻黏膜血管擴張、黏液分泌增加等，造成病人鼻塞、流鼻水與打噴嚏等症狀。
3. 晚期抗原反應：在與過敏原接觸後，Th2 細胞激素在鼻炎、氣喘、過敏性鼻炎及呼吸道過度反應扮演重要角色。
4. 神經元的貢獻：多種神經胜肽已被發現與過敏性鼻炎有關。
5. 細胞活動：發炎細胞大量湧入鼻腔黏膜或肺泡上皮細胞是造成分泌物增加的原因之一。其中以嗜酸性白血球、嗜鹼性白血球及多

核中性細胞等為主要發炎細胞。

6. 黏結分子與細胞的聚集：多種的細胞黏結分子與白血球在血管中遷移與趨化有關。
7. 過敏性鼻炎主要效應與最小耐受度因子：如酸性白血球、CD4<sup>+</sup>T細胞與發炎症狀嚴重性成正比
8. 組織重塑過程：細胞外基質蛋白酶具有多重複雜的角色。

### 2.2.2 鼻炎的症狀

鼻炎是一種常見且複雜的疾病，鼻炎的症狀容易與鼻竇炎、上呼吸道感染重疊。部分的患者會會出現黑眼圈的症狀（盧盈州，2011）。但是過敏性與非過敏性鼻炎的症狀都不具專一性。另外，過敏性鼻炎常見的共病症有過敏性結膜炎、氣喘、鼻息肉及異位皮膚炎；而中耳積液、腺樣體肥大、耳咽管功能失調、鼻竇炎、鼻息肉的復發、反覆上呼吸道感染、長期過敏性之咳嗽引發之喉頭炎、及氣喘惡化等則為過敏性鼻炎常見併發症。另外非過敏性鼻炎中的血管運動性鼻炎也被發現與結膜炎、鼻竇炎及氣喘有關（鄒永恩等，2011）。

### 2.2.3 鼻炎的西醫治療

一般來說鼻炎治療以西醫治療為主，主要是希望能增加鼻腔空間

來改善鼻塞症狀以及降低發炎所導致的症狀，例如鼻癢、打噴嚏及流鼻水。過敏性鼻炎治療的方式包括有環境控制、藥物治療、手術治療、及免疫療法等 (Wallace *et al.*, 2008)。而非過敏性鼻炎的治療方式則以局部治療、藥物治療、手術治療以及其他治療 (林清榮等，2001)。以下針對這些不同的治療方式，分別說明之。

### 2.2.3.1 環境控制

常見的過敏原有花粉、黴菌、塵蟎、有毛動物以及昆蟲等。控制的原則就是減少暴露，強烈對花粉過敏的患者則建議在高花粉暴露環境避免出現在室外。減少黴菌環境的做法就是除濕、更換污染材質以及使用稀釋漂白水。塵蟎部分則是使用濕度控制、寢具換洗以及使用殺蟲劑。避免接觸有毛動物、二手菸等 (Wallace *et al.*, 2008)。

### 2.2.3.2 藥物治療

目前治療過敏性鼻炎的藥物包括抗組織胺、去充血劑、肥大細胞穩定劑以及類固醇等。而非過敏性鼻炎的藥物治療包含有抗生素、消炎解熱劑、血管收縮劑、抗組織胺、化痰劑、類固醇鼻噴劑以及抗組織胺鼻噴劑等 (林清榮等，2001)。

### 2.2.3.3 手術治療

不論是過敏性鼻炎或非過敏性鼻炎的手術治療主要是當作藥物

之外的輔助治療，特別是當患者同時合併有鼻中膈彎曲、鼻息肉或鼻甲肥厚等結構性問題時。大部分的手術治療是針對下鼻甲，包括電刀燒灼、冰凍治療、雷射及下鼻甲切除手術（林清榮等，2001）。近年來還有針對難治型鼻炎發展出的新式的翼管神經截除手術（Jang, Kim, & Shin, 2010）。

#### 2.2.3.4 免疫治療

免疫治療又稱為減敏療法，漸進性的投予過敏原萃取物來減緩或消除過敏症狀，治療時間需三年至五年，相當耗費時間及金錢，但療效確可維持多年（梁凱莉等，2011），免疫治療有二種方式：(1)皮下注射減敏療法（Subcutaneous immunotherapy, SCIT）（孫宏傑等，2008）及(2)舌下減敏療法（Sublingual immunotherapy, SLIT），此方式是把抗原放置於舌下1-2分鐘後吞嚥或把抗原置於舌下短時間內吐出來（劉明謙等，2008）。但此治療方式需注意患者可能產生的全身性反應。

#### 2.2.3.5 局部治療

鼻炎所引發的不適症狀，當接受耳鼻喉科醫師的局部治療後，常可得到充分的緩解。常見的局部治療包括去充血劑及麻醉用的噴劑或棉條、分泌物的清除以及各類藥劑及藥膏的塗抹等。另外，使用生理食鹽水沖洗或蒸氣吸入鼻腔，也可幫助鼻內分泌物的清除（林清榮

等，2001)。

## 2.2.4 鼻炎的中醫治療 (Traditional Chinese Medicine)

台灣地處亞熱帶，氣候悶溼炎熱，除了過敏之外，氣候與空氣污染等因素造成罹患鼻炎的患者眾多。病患除了接受西醫治療外，為數不少的鼻炎患者求治於中醫 (賴志和，2001)。尤其是中醫執業密度高的中南部對中醫的利用率也普遍較高 (李丞華等，2004)。

鼻炎的中醫治療有許多種方法，包括內治、外治、針灸及按摩等。內治法是針對不同病因病理施予不同功效之中藥服用。外治法包括吹藥、滴鼻、外敷及藥物蒸汽吸入等。針灸則可使用針刺、穴位注射、耳針、埋線及懸灸等。按摩療法則利用明力或暗力對於鼻病相關穴道施行按摩 (賴志和，2001)。近年來，臨床上的中醫藥治療鼻炎的研究愈來愈受到重視，如銀翹散、桑菊飲、小青龍及辛夷散等大多與調控人體免疫機制有關 (Yang, Yu, Chen, Chiao, & Chen, 2010; Yang, Hong, & Yu, 2002)。

### 2.2.4.1 穴位貼敷治療

中藥穴位貼 (如三伏貼) 運用於過敏性鼻炎患者的研究越來越多，其來源屬於「天灸療法」。許多的研究發現除了顯著改善打噴嚏、流鼻水及鼻子癢等症狀外，對一般健康狀況與生活也有明顯的幫助



(馬作鏹等，2009；許維宏，2005)。另外，也有研究指出天灸療法貼於過敏性鼻炎患者之定喘穴、風門穴及肺俞穴等可降低患者血清中的IgE 濃度以及減輕鼻炎症狀 (黃柏銘，2006)。

#### 2.2.4.2 針灸治療

許多病患相信針灸可以用來治療多種慢性疾病。有研究指出季節性過敏性鼻炎主要的中醫診斷主要為肺風寒、肺風熱以及肺脾氣虛 (Ortiz *et al.*, 2014)。研究也指出如針灸鼻炎及氣喘患者的迎香穴、印堂穴、合谷穴及頸夾穴等確實可以加強患者抗病能力及改善病情 (Chu, Wu, Ting, Wang, & Lu, 2007; Li *et al.*, 2013; 王玉真等，2009)。

## 2.3 輔助醫療 (Complementary and Alternative medicine, CAM)之使用

1980 年輔助與替代療法在西方國家就已經受到學者們的重視，也有愈來愈多的一般大眾願意嘗試主流醫學之外的另類醫療作輔助。1995 年美國成立了輔助與替代醫療的研究中心 (National Center for Complementary and Alternative medicine, NCCAM)，鼓勵更多的學者投入輔助醫療的研究。

### 2.3.1 輔助醫療的定義

NCCAM 將 CAM 定義不同於傳統醫療的健康照護體系、醫療方式或產品，輔助醫療 (complementary medicine)代表以非主流醫學的介入方式輔助傳統醫學，而替代醫療 (alternative medicine)則代表以非主流醫學的介入方式取代傳統醫學。真正替代醫療較為少見，而大部分的民眾則是使用輔助醫療 (NCCAM, 2013)。輔助與替代醫療又被稱為非傳統醫療，這一類的學門目前在醫學院並沒有專業必修的課程提供醫學生學習，並且在一般的醫院沒有被正式採用的療法 (Eisenberg *et al.*, 1993)。美國 NCCAM 將輔助與替代醫療分成下列五大範疇 (NCCAM, 2008)：

- (1) 全醫療體系 (whole medical system)：如中國的中醫、印度的阿育吠陀等。
- (2) 身心療法 (mind-body medicine)：如 冥想、瑜伽等。
- (3) 天然物質療法 (natural products)：如草藥、維他命等。
- (4) 能量醫學 (energy therapies)：如靈氣、氣功、療癒觸摸等。
- (5) 操弄及身體療法 (manipulative and body-based practices)：包括整脊、整骨、按摩等。

但自 2013 年起，美國 NCCAM 則將 CAM 重新定義成三大類：

- (1) 自然物質 (Natural Products)：通常都經過市場化而容易由消費者取得，被當成食品補充劑販售，包括草藥、維他命、礦物質、益生菌等。
- (2) 精神-身體介入療法 (Mind and Body Practices)：包括針灸、按摩、冥想、運動治療、放鬆治療、太極、瑜珈、催眠等。
- (3) 其他 (Other Complementary Health Approaches)：包括印度阿育吠陀醫學、中醫、同類療法及自然療法等 (NCCAM, 2013)。

### 2.3.2 輔助醫療在不同時期女性族群的應用

Eisenberg 等人分別於新英格蘭醫學期刊 (New England Journal of Medicine, NEJM)和美國醫學協會期刊 (The Journal of the

American Medical Association, JAMA)發表輔助醫療在美國的現況，結果發現輔助醫療的使用比例有逐年增加的情況 ( Eisenberg *et al.*, 1998; Eisenberg *et al.*, 1993 )。而 Eisenberg 等人在美國的全國性調查研究亦顯示，成人尋求輔助醫療的原因以過敏、慢性背痛、關節炎最為常見，而以整脊、按摩、草藥、放鬆為較多數人使用的輔助醫療。但國內研究則指出看中醫、推拿、吃健康食品、刮痧、運動及民俗偏方等為民眾最常使用的輔助醫療 ( 丁志音, 2003; 曾月霞等, 2005 )。

目前，國內外也有許多針對不同時期的女性族群使用輔助醫療情況之研究，例如懷孕、不孕、經前症候群、痛經等情況下使用輔助醫療的種類等 ( Fugh-Berman & Kronenberg, 2003 )。一篇國外的研究顯示女性使用輔助醫療以自然物質療法為最多，其中以草藥最多，多半取材於周遭環境，使用方式以口服最多，資訊來源多來自於家人及朋友的推薦。而使用的情況依序為貧血、產後出血、腹脹、腹瀉、四肢水腫以及產後疼痛等 ( Suroowan & Mahomoodally, 2013 )。而懷孕時期尋求輔助醫療以緩解身體不適的研究發現，以解決背痛及坐骨神經痛最為常見，而處理方式又以按摩以及整脊最多。尋求輔助醫療協助的孕婦較不會尋求西醫醫療的協助 ( Steel *et al.*, 2012 )。至於經前症候群的輔助醫療，雖然有許多自然物質療法已經蔚為風氣，例如月見草油 (evening primrose oil)、銀杏 (ginkgo)、聖約翰草 (St. John's wort)

及聖潔莓 (chasteberry)等都有研究提出可以緩解經前症候群的不適，但只有聖潔莓可以獲得研究上療效的證據（謝伶瑜等，2013）。

### 2.3.3 輔助醫療在鼻炎的應用

鼻炎患者運用輔助醫療除中醫部分之外的學術性研究在國內尚不多見，但黃等人在中部某教學醫院以過敏性鼻炎患者為對象的研究顯示芳香療法介入過敏性鼻炎患者之日常生活具有相當顯著的效果，可增加病患閱讀、思考等注意力、減少影響白天精神狀況、增加睡眠品質（黃宜純等，2006）。而飲食治療，如維生素 C (ascorbic acid)、菠蘿蛋白酶 (bromelain)、N-acetylcysteine (NAC)、槲皮素 (quercetin)、抗黴菌感染劑 (undecylenic acid)、異株蕁麻 (urtica dioica) 及各式精油按摩鼻部 (naso-sympatico therapy) 等皆被提出可減緩鼻炎症狀 (Helms & Miller, 2006)。

最近發表的碩士研究論文指出，以中部某醫學中心鼻炎患者為調查對象，探討患者使用輔助醫療情形的研究，結果顯示女性鼻炎患者症狀顯著較男性為嚴重。而鼻炎症狀評估量表得分較高者則傾向會使用中醫、三伏貼或九伏貼、畫畫及念佛經讀聖經等（曹欣，2012）。

## 第三章研究方法

本章共分為五大節，分別為（一）研究設計、（二）研究對象、（三）研究工具、（四）研究架構與流程、及（五）統計方法。

### 3.1 研究設計

本研究設計採橫斷式問卷調查研究法，採結構式問卷。根據過去的研究顯示中醫、飲食療法及芳香療法等輔助療法是鼻炎患者較常使用的醫療（曹欣，2012），且其使用頻率與鼻炎症狀量表得分呈正相關，女性患者症狀亦較嚴重（Koo *et al.*, 2013; 曹欣，2012）。為了持續瞭解這些較常為鼻炎患者使用的輔助醫療是否與女性鼻炎患者治療其鼻炎症狀及其他生理週期因素有關，所以本研究亦將相關議題列入問卷選項中。

1. 問卷內容包括下列三大部分：

#### (1) 鼻炎症狀評估與醫療利用調查

- a. 中文版鼻及鼻竇炎症狀評估量表 (CRSOM-31)(簡稱鼻炎症狀量表)：量表項目包括 6 題「鼻腔症狀」、2 題「眼睛症狀」、4 題「睡眠」、5 題「耳朵症狀」、7 題「整體症狀」、3 題「生活上的影響」及 3 題「情緒上的影響」等七大項

(梁凱莉，2006)。

**b. 醫療利用調查：**調查項目包括過去半年中「何時鼻炎症狀自覺最嚴重？」、「曾使用何種西醫醫療？」、「曾使用何種輔助醫療？」以及「是否服用其他藥物？」等共 4 題。

**(2) 生理狀態調查：**包括「目前健康狀況？」、「是否有其他疾病？」、「生理週期情形？」、「痛經情形？」、「鼻炎症狀在月經週期哪一階段最嚴重？」、「懷孕中鼻炎是否比未懷孕時更嚴重？」、「鼻炎症狀是否因停經而有所不同？」等共 7 題。

**(3) 個人基本資料及生活型態調查：**基本資料包括年齡、身高、體重、婚姻狀態、教育程度及工作情形等。生活型態包括飲食習慣、生活型態、運動、吸菸、二手菸、喝茶或咖啡、喝酒、喝提神飲料等問題。

2. 研究進行步驟：由門診專科醫師診斷為鼻炎的患者，經患者同意受訪後由研究人員對每位患者進行訪談並填寫問卷同意書，每位患者訪談時間大約為 5-10 分鐘。

3. 研究倫理：收集之問卷保管於辦公室附鎖之櫃內，資料輸入及統計分析採取去連結 (decoding) 之方式，並以代號代表以保護受試者隱私。

## 3.2 研究對象

本論文研究之樣本數是依據具公信力的問卷研究樣本計算軟體 (sample size calculator) 的計算獲得樣本數目 (CRS, 2014)。國民健康保險局 2000-2007 年統計資料顯示，國人約有 26.3% 的人患有鼻炎 (Hwang *et al.*, 2010)。以全國 2300 萬人計算之 95% 信賴區間 (95% confidence interval, CI)，可獲得約需 384 人樣本數。本研究將受測者預訂為 400 人，但截至調查期間結束，因女性患者約僅為鼻炎患者一半，故僅填寫完成 329 份問卷。

研究期間，納入本問卷訪談的對象為年齡大於 20 歲的女性成人且臨床上有鼻炎症狀超過兩週者 (定義兩週與一般上呼吸道感染作區別)，包含鼻子癢、流鼻涕水、流鼻膿、打噴嚏、鼻涕倒流、嗅覺不佳及鼻塞等。鼻炎症狀為間歇或持續性，在門診診間由耳鼻喉科專科醫師經身體檢查確認為鼻炎者，其臨床診斷包含過敏性鼻炎、非過敏性鼻炎 (藥物性鼻炎、血管過動性鼻炎)、急性或慢性鼻及鼻竇炎者皆為本論文的受訪者；而在中醫科門診亦由中醫科專科醫師經仔細詢問病史後收案。排除因鼻腔或鼻咽部腫瘤造成的次發性鼻炎，以及不願意配合接受問卷訪談和溝通不良者。訪談內容包含前述鼻炎症狀評估與醫療利用調查、生理狀態調查、及個人基本資料及生活型態調查等。茲將受訪者的條件整理如下：



1. 經醫師診斷為女性鼻炎患者。
2. 年齡 20 歲以上者。
3. 意識清楚，能以國語或台語溝通者。
4. 經研究人員解說後，願意簽署研究同意書者。



### 3.3 研究工具

本問卷內容除了 CRSOM-31 鼻及鼻竇炎症狀評估表為根據梁於 2006 年所發表的文獻（梁凱莉等，2006），以及延續本研究團隊所發表的相關文獻中所探討的醫療利用情形等（Koo *et al.*, 2013; 曹欣，2012），其餘部份是依據參考問卷設計專家、統計專家和耳鼻喉科專科醫師的意見修訂之後，再經由台中榮民總醫院人體試驗委員會審查，通過後由三位研究人員（附錄 D）在耳鼻喉科、中醫科、及婦產科門診進行問卷發放訪談，而三位研究人員在問卷發放前由計畫協同主持人完成訪員一致性訓練。問卷內容詳列如下：

#### 1. 鼻炎症狀評估與醫療利用調查 (Survey of Rhinitis Symptoms and Health Care Utilization) :

- (1) 中文版鼻及鼻竇炎症狀評估量表(Chinese version of the 31-Item RhinoSinusitis Outcome Measure, CRSOM-31)（簡稱鼻炎症狀量表）(梁凱莉等，2006)：本量表是採用 1995 年華盛頓大學 Piccirillo 等人所發表經由半結構式 (semi-structured) 面談的方式與鼻及鼻竇炎病患和醫師溝通，並回顧相關文獻後所設計出的結構式問卷 (Piccirillo, Edwards, Haiduk, Yonan, & Thawley, 1995)，再經由原作者同

意翻譯及授權使用的中文版 CRSOM-31。評估表包含 31 個評估項目，分成 7 大構面：鼻腔症狀 6 題、眼睛症狀 2 題、睡眠 4 題、耳朵症狀 5 題、整體症狀 7 題、生活上的影響 4 題、情緒上的影響 3 題。患者根據自己最近兩週內的症狀對每一項目評分，每個項目分為兩種，第一種是評估此項症狀之嚴重程度，分數為 0 分到 5 分（分數越高表示越嚴重）；第二種是評估此項症狀之重要程度，分數為 0 分到 4 分（分數越高表示越嚴重）。將此兩項分數相乘可得到此症狀對該病患的影響分數 (symptom-impact score)，此為每一名受訪者對每一項症狀之獨特的評估分數，因為即使不同患者對某一項症狀之嚴重程度一樣，但對其生活品質影響程度卻不一定相同。

- (2) 醫療利用調查：詢問鼻炎患者於過去半年中一天裡何時鼻炎症狀最嚴重？是否有使用下列的西醫或輔助療法來治療鼻炎？醫療利用項目包含了西醫醫療、中醫療法、飲食療法、芳香或藝術療法、心靈療法、民俗療法、物理療法等（丁志音，2003；曹欣，2012；黃惠美，2010）。另外一題則為除了使用鼻炎藥物外是否同時服用其他藥物？

## 2. 生理狀態調查 (Survey of Physiological State)：

本問卷除了詢問鼻炎患者自覺目前的健康狀況外，亦調查過去半年內除了鼻炎外是否有其他疾病？過去半年的生理週期（包含生理期是否規則？月經週期大約幾天？是否懷孕中或者已停經？）、過去半年的月經週期是否伴隨經痛？過去半年鼻炎症狀在月經週期哪一階段最嚴重？懷孕中鼻炎是否比未懷孕時嚴重？以及鼻炎症狀是否因停經而有所不同等項目。

### **3. 個人基本資料及生活型態調查：(Survey of Sociodemographic and Life Style)**

個人基本資料共 6 題，包含出生年月、身高、體重、教育程度、婚姻狀態、工作情形（日班、夜班或者需要輪班）。生活型態則包括飲食習慣、運動情形、吸菸情形、接觸二手菸情形、喝酒情形、喝茶或咖啡情形、喝酒情形以及喝提神飲料情形等共 7 題。

### 3.4 研究工具信效度分析

本問卷可分為三大部分，分別為：(1)鼻炎症狀評估與個人醫療利用情形、(2)生理狀態調查、及(3)個人基本資料及生活型態調查。為簡化本問卷的篇幅，第一部分為已建立信度與效度的 31 題 CRSOM-31 鼻炎症狀量表 (梁凱莉等, 2006)外，尚包括 3 題與西醫及輔助醫療有關的問題。為了能建立研究問卷的信效度，分別邀請 6 位專家學者(附錄 B)，進行專家效度檢定後修改問卷修改後的問卷再邀請 30 位患有鼻及鼻竇炎的患者進行問卷前後測試，以進行信度檢定。

#### 3.4.1 問卷內容效度 (Content validity)

本問卷採用的效度為內容效度指數 (content validity index, CVI)，如附錄 C 所示評分等級採 1 至 4 分為標準，依據六位專家評分的平均為是否修改問卷的標準，表 1 顯示各量表的題數，效度平均得分數及 CVI 值(指專家效度平均得分除以 4)。問卷預測分為三大部份：第一部份為鼻炎症狀評估與醫療利用調查，共 4 題，其 CVI 值為 0.89；第二部份為生理狀態調查，共 8 題，CVI 值為 0.89；第三部份為個人基本資料及生活型態調查，共 12 題，CVI 值為 0.91。各量表之 CVI

值從 0.833 到 0.958, 各題項針對專家的修改意見進行適度修改保留或刪除, 並將最後的修改結果整理, 詳見附錄。

表 1 各量表專家效度之平均得分及內容效度指數

量表名稱	題數	效度平均得分	CVI 值
第一部份: 鼻炎症狀評估與醫療利用調查	4	3.54	0.89
第二部份: 生理狀態調查	8	3.60	0.89
第三部份: 個人基本資料及生活型態調查	12	3.63	0.91
全部	24	3.59	0.90

### 3.4.2 問卷再測信度 (Test-retest reliability) 及內在一致信度 (reliability consistency internal)

本研究工具採用再測信度測量工具的穩定性, 於前驅測試時以相同的研究工具對 21 位不同年齡層的女性鼻炎個案, 在前後相隔兩週時間內進行兩次測試, 比較兩次測量間的相關性, 以建立工具的信度。一般而言, 再測信度大於或等於 0.7 表示研究工具穩定性高。表 2 顯示本測試研究皆為 1.0, 顯示本問卷及受測者穩定性非常高。

表 2. 問卷量表各大項目之再測信度 (N=21)

量表名稱	題數	r 值
鼻炎量表總分	31	1.00
鼻腔症狀	6	1.00
眼睛症狀	2	1.00
睡眠症狀	4	1.00
耳朵症狀	5	1.00
整體症狀	7	1.00
生活上的影響	4	1.00
情緒上的影響	3	1.00
基本資料	7	1.00
生活型態	7	1.00
生理狀態	7	1.00
醫療利用	4	1.00

另外，本研究測驗亦進行各量表間信度檢定分析，以 Cronbach's  $\alpha$  值為檢定標準，預測結果測量內部一致性，由表 3 結果得知整體鼻炎量表總分之 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.883，西醫治療鼻炎選項之 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.640，以及輔助醫療選項之 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.445。

表 3. 問卷各量表信度之內在一致性

量表名稱	選項	Cronbach's $\alpha$ 值
		預測 (N=21)
鼻炎量表	8	0.883
醫療利用(西醫)	6	0.640
醫療利用(輔助醫療)	9	0.455





### 3.5 研究架構與流程

依據研究目的和相關文獻方向，針對女性鼻炎患者進行症狀評估調查及基本資料、生活型態和生理週期對醫療利用之相關性探討，研究架構如下圖 2。

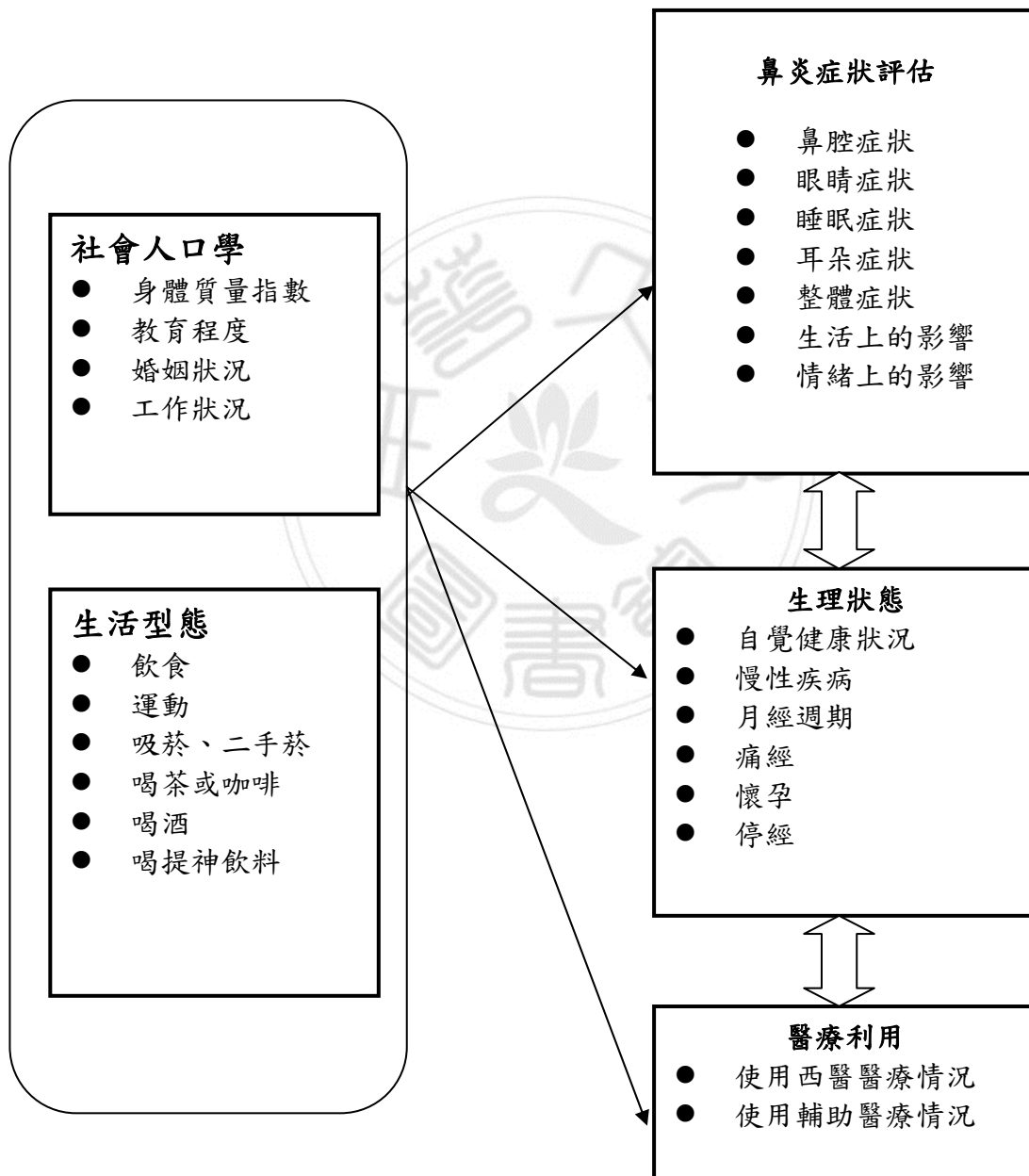


圖 2. 影響鼻炎患者之醫療利用相關因子研究架構圖

### 3.5.1 研究流程

本研究為橫斷式問卷調查設計，採方便取樣法以結構式問卷進行訪談方式填寫問卷(如圖 3、研究流程圖)。初步問卷產生後共邀請六位相關領域專家進行效度分析(如附錄 A. 專家效度檢測邀請、附錄 B. 研究問卷工具審核專家名單、附錄 C. 專家內容效度檢測結果)。修改問卷後再邀請 20-30 位女性鼻炎患者進行問卷預測，兩週後再進行相同問卷測試以進行問卷內在一致性及問卷再測信度分析。最後修正得到的正式問卷與研究計畫書由本研究計畫共同主持人台中榮總耳鼻喉科梁凱莉醫師，送交台中榮總人體試驗委員會審查(如附錄 D. 受訪同意書)。通過申請後(附錄 E. 人體試驗委員會證明書)於 101 年 7 月至 102 年 4 月間進行問卷訪談(附錄 F. 研究問卷)。後續與指導教授共同進行統計分析及論文撰寫(研究流程統整於下圖 3 )。

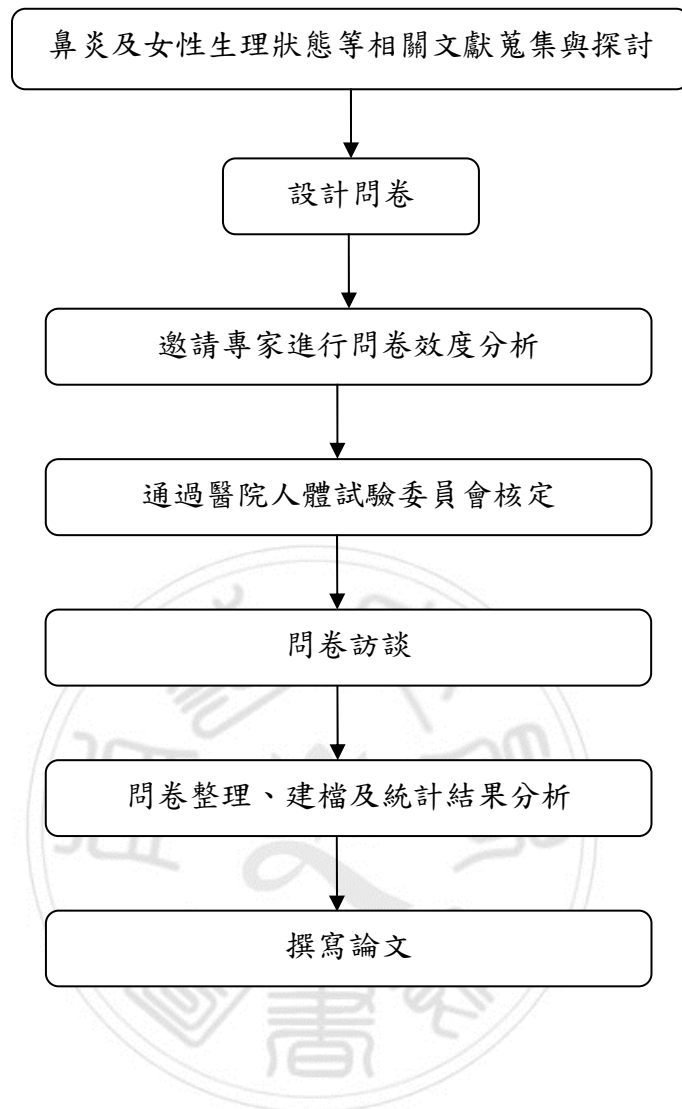


圖 3. 本論文研究流程圖

### 3.6 統計方法

本研究以 SPSS 18.0 for Windows 中文版統計軟體進行分析，以次數及百分比分析研究對象基本資料、生活型態、生理狀態、醫療利用情形及其他藥物使用情形。鼻及鼻竇炎症狀評估量表於各變項間得分以平均值±標準差、和百分比所占人數表示。問卷各部份的專家效度以 CVI 表示，內在一致性以 Cronbach's  $\alpha$  計算。分析女性鼻炎患者基本資料與鼻炎量表得分，以及量表得分與年齡、生理週期、痛經、懷孕情形與停經情形的交互作用是以單因子變異數分析 (One-way ANOVA)，設定  $P$  值 $<0.05$  為具有統計上的意義。統計先以單變項羅吉斯迴歸 (logistic regression)分析年齡、身體質量指數、教育程度、婚姻狀態、工作、生活型態、運動、吸菸習慣、喝酒習慣及喝提神飲料與自覺健康狀態與西醫醫療利用及輔助療法的關聯，估計各因子的勝算比 (odds ratio)、95%信賴區間 (95% confidence interval)和  $P$  值。繼以多變項羅吉斯複迴歸 (multiple logistic regression)，向後概似比選擇法 (likelihood ratio backward selection procedure)選出西醫醫療利用及輔助療法使用的獨立因子。

## 第四章 研究結果

本研究結果根據研究架構及研究目的進行詳細說明，共分為六大項，分別為：(一)女性鼻炎患者之社會人口學及生活型態基本資料；(二)女性鼻炎患者之醫療利用情形；(三)女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀之情形；(四)生理狀態與患者鼻炎症狀之相關性；(五)女性鼻炎患者使用西醫醫療之因子；(六)女性鼻炎患者使用各種輔助醫療之因子等。

### 4.1 女性鼻炎患者之社會人口學及生活型態基本資料

本論文於 101 年 7 月至 102 年 6 月期間共發出 329 份問卷，最後完成的問卷有效完成率為 99.6%。受訪的女性鼻炎患者平均年齡為 47.6 歲 ( $\pm 15.4$  歲)，平均身高為 157.6 公分 ( $\pm 5.6$  公分)，平均體重為 57.9 公斤 ( $\pm 9.4$  公斤)，平均身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 為 23.4 ( $\pm 3.8$ )，24.6% 為未婚，學歷專科或大學以上者占 44.1%，有職業者占 58.7%。生活型態部分有 59.0% 受訪者飲食習慣是葷食，22.2% 沒有運動習慣，94.0% 沒有吸菸，75.1% 有喝茶或咖啡，78.1% 沒有喝酒，93.9% 沒有喝提神飲料，60.8% 同時合併有其他慢性疾病 (如高血壓、糖尿病或乾眼症等) (如表 4)。

## 4.2 女性鼻炎患者醫療利用之情形

受訪的女性鼻炎患者中過去半年來有 85.1%曾接受過西醫醫療，其中有 27.4%曾接受過開刀或雷射治療，75.7%曾接受過口服藥物治療，53.5%曾接受過鼻炎噴劑治療，19.1%曾接受過鼻腔沖洗治療，而大多數未接受過減敏治療 (99.7%)(如表 5)。

在合併用藥部分，曾經使用過西醫醫療患者以使用過二種者占最多 (32.8%)，7%的患者同時使用過 4 種其他不同的西醫醫療。進一步分析發現有 76.9%的受訪者過去半年內曾合併服用其他藥物，包括有 31.6%使用過止痛藥，1.2%使用過減肥藥，4.9%使用過抗憂鬱藥物，15.8%使用過安眠藥物，3.0%使用過避孕藥，4.0%使用過補充賀爾蒙。值得注意的是，高達 52.0%曾使用過感冒藥。另外，有 20.4%的患者亦曾使用過其他藥物（如高血壓、糖尿病藥物等）。進一步統計其曾服用的藥物種類發現，超過一半以上的患者曾合併服用過 1 或 2 種的其他藥物（如表 6）。

在使用輔助醫療部分，受訪的女性鼻炎患者過去半年內有 46.8%曾接受輔助醫療以改善鼻炎症狀，其中有 29.2%看過中醫或吃中藥，6.1%使用過針灸，2.4%使用過三伏貼或九伏貼，17.6%吃過健康食品，12.8%吃過益生菌，5.2%使用過芳香精油，0.3%曾經畫畫，4.0%曾唸佛經或聖經，0.9%曾接受算命以減緩鼻炎不適的症狀。另外，值

得注意的是有 20.1%曾經接受二種以上輔助醫療（如表 7）。

### 4.3 女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀之情形

生理週期部分，問卷調查結果顯示受訪的患者中 40.7%有規則生理期，46.2%已停經，而 0.9%受訪者在問卷訪談中剛好為懷孕中。而訪談時，有月經週期的患者中有 58.5%受訪者月經週期少於 28 天。懷孕史部分則有 71.7%的受訪者曾懷孕過。痛經史部分則有 35%沒有過痛經經驗（如表 8）。

進一步瞭解月經週期期間，鼻炎症狀是否不同？扣除懷孕中或停經婦女後（共 191 人，占 58.1%），有 36.1%受訪者認為月經週期鼻炎症狀並沒有顯著差別。但是，分析停經後患者症狀（共 161 人）則發現，70.2%受訪者認為停經後鼻炎較嚴重（如表 8）。

#### 4.4 生理狀態與患者鼻炎症狀之相關性

表 9 為分析女性鼻炎患者生理週期規則與否與鼻炎量表總分及七大項鼻炎相關症狀之相關性，其中量表平均分數為 197.7 分，最高分 557 分，最低分 16 分，以單因子變異數分析後發現生理週期不規則者量表得分較高，顯示鼻炎症狀較嚴重 ( $P=0.030$ )。特別是在睡眠症狀 ( $P=0.012$ ) 以及情緒上的影響 ( $P=0.041$ ) 方面，月經生理週期規者，鼻炎症狀顯著較輕。

表 10 為分析女性鼻炎患者有無痛經與否與鼻炎量表總分及七大項量表問題之相關，結果顯示有痛經病史的受訪者量表得分較高 ( $P=0.001$ )，特別是在眼睛症狀 ( $P=0.001$ )、睡眠症狀 ( $P=0.003$ )、整體症狀 ( $P=0.001$ )、生活上的影響 ( $P=0.005$ )、情緒上的影響 ( $P=0.004$ ) 方面有顯著的差異。

表 11 為分析女性鼻炎患者懷孕與否與鼻炎量表總分及七大項量表問題之相關性，結果顯示有懷過孕的受訪者量表得分較低，但未達顯著差異 ( $P=0.084$ )，但是在眼睛症狀 ( $P=0.001$ )、整體症狀 ( $P=0.017$ ) 及生活上的影響 ( $P=0.001$ ) 則顯著較不嚴重。

表 12 為分析女性鼻炎患者停經與否與鼻炎量表總分及七大項量表問題之相關性，結果顯示已停經的受訪者量表得分雖然較低但未達



顯著差異，可是在整體症狀 ( $P=0.016$ )及生活上的影響 ( $P=0.003$ ) 則有顯著的差異。

綜合以上結果，本研究發現生理週期不規則者、有痛經者、未曾懷過孕者與尚未停經者 CRSOM-31 量表分數較高，顯示其症狀較嚴重。



## 4.5 女性鼻炎患者使用西醫醫療之預測因子

表 13 為以單變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與使用西醫醫療的情形，結果發現年齡大於 40 歲者較小於或等於 40 歲者使用西醫情形多（勝算比 2.86， $P=0.001$ ）、身體質量指數過輕者較標準者使用西醫情形少（勝算比 0.15， $P<0.001$ ）、教育程度專科或大學以上較國中或以下使用西醫情形少（勝算比 0.21， $P=0.001$ ）（勝算比 0.21， $P=0.019$ ）、婚姻狀態為已婚者較未婚者使用西醫情形多（勝算比 2.96， $P=0.001$ ）、工作屬性需要輪班者較沒有工作者使用西醫情形少（勝算比 0.19， $P=0.006$ ）偶爾接觸二手菸者較沒有接觸二手菸者使用西醫情形少（勝算比 0.47， $P=0.024$ ）以及自覺健康狀況普通以及自覺健康狀況不好者較自覺健康狀況好者使用西醫情形多（勝算比 3.11， $P=0.003$ ）（勝算比 4.27， $P=0.002$ ）。

進一步以多變項羅吉斯迴歸分析患者基本資料及生活型態影響使用西醫醫療的獨立因子，則發現體重過輕（勝算比 0.17， $P=0.005$ ）、自覺健康狀況普通（勝算比 3.27， $P=0.012$ ）以及自覺健康狀況不好（勝算比 4.56， $P=0.009$ ）為影響女性鼻炎患者使用西醫醫療的獨立因子（如表 14）。

## 4.6 女性鼻炎患者使用輔助醫療之預測因子

表 15 為以單變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與使用輔助醫療的情形，結果發現年齡大於 40 歲者比小於或等於 40 歲者較少使用輔助醫療（勝算比 0.55， $P=0.01$ ）、偶而茹素者比葷食者較常使用輔助醫療（勝算比 1.75， $P=0.017$ ）以及同時合併三種以上慢性疾病之受訪者比沒有慢性疾病之受訪者較常使用輔助醫療（勝算比 2.28， $P=0.041$ ）。

進一步以多變項羅吉斯迴歸分析患者基本資料及生活型態影響使用輔助醫療的獨立因子，則發現年齡大於 40 歲（勝算比 0.40， $P=0.012$ ）、偶而茹素（勝算比 2.20， $P=0.003$ ）、自覺健康狀況不好（勝算比 2.42， $P=0.02$ ）以及合併三種以上慢性疾病（勝算比 3.14， $P=0.018$ ）為影響女性鼻炎患者使用輔助醫療的獨立因子（如表 16）。

## 第五章討論

本論文依研究結果進行分析，其分為四大部份，依次為(一)女性鼻炎患者基本資料分析；(二) 中文版鼻炎症狀評估量表分析女性患者生活品質；(三)女性鼻炎患者生理狀態與量表得分分析；(四) 女性鼻炎患者使用西醫與輔助醫療之相關性。

### 5.1 女性鼻炎患者基本資料分析

本研究結果顯示，受訪女性鼻炎患者平均年齡為 47.6 歲（最年輕 21 歲，最大 87 歲），平均身體質量指數為 23.4（15.6 到 37.7），70.8% 已婚，58.7% 有工作，其中以固定日班者最多占 43.5%，69% 教育程度為高中職以上，其中以專科或大學最多占 37.4%。過去的文獻並無針對成人女性鼻炎患者為對象的相關研究，但國內一項針對鼻炎患者使用輔助療法情形的研究顯示，有 283 位鼻炎患者受訪，其平均年齡為 48.2 歲，平均身體質量指數為 24.0，65.4% 為已婚，72.5% 教育程度為高中職以上，83.1% 有工作，與本研究比較，年齡、身體質量指數相仿，已婚、高中職以上教育程度以及有工作都為多數，男性受訪者較多占 58.7%，女性受訪者占 41.3%（曹欣，2012）。相同的特質也可以在英國的一項對鼻科門診患者使用輔助醫療情況的研究上觀察得到，此研究顯示在 100 位受訪者中，男性受訪者仍較多占

57%，而女性受訪者占 43%，平均受訪年者的年齡為 44.5 歲，65% 已婚，前來鼻科門診就診主要原因最多為鼻竇炎及鼻塞 (Newton, Santangeli, Shakeel, & Ram, 2009)。此外，此受訪者年齡分佈也與一篇對韓國成人過敏性鼻炎的調查研究相似，在 8012 位受訪者中，其平均年齡為 44.4 歲 (Jung *et al.*, 2013)，顯示本論文針對女性鼻炎患者所進行的調查確實具有代表性。

在問卷份數部分，本研究總共回收有效問卷 329 份，對象皆為女性，雖然僅占目標收案人數 384 人之 85.6%，但相較於曹的鼻炎調查性研究，曹總共發出 288 份問卷，而有效回收 283 份，而對象則為不分性別的鼻炎患者，其中女性受訪者僅有 117 人，占 41.3%，顯示本研究的女性受訪人數較多 (曹欣，2012)。而相較於英國的一項對鼻科門診患者使用輔助醫療情況的調查性研究，其收案城市人口為 50 萬人，受訪對象為 100 人，而根據內政部戶籍人口統計資料顯示，本研究受訪城市女性人口為 135 萬人，收案 329 人，本研究人數亦超過前項英國研究之收案人數 (Newton, Santangeli, Shakeel, & Ram, 2009) (內政部戶政司全球資訊網，2013)。

## 5.2 中文版鼻炎症狀評估量表分析女性患者生活品質

本論文所引用的鼻炎症狀評估量表是採用梁等人於 2006 年發表的中文版量表進行問卷訪問。此研究在 2006 年收集 108 名鼻及鼻竇炎的患者及 20 名健康自願者進行量表評估。研究顯示患者的鼻炎影響分數為 184.5 分，而健康自願者則為 33.5 分，其中 51 名患者接受鼻沖洗治療，治療前影響總分為 179 分，治療後影響總分顯著降低為 90 分，治療的介入使量表總分出現顯著的差異 ( $p < 0.0001$ )，此研究結果顯示量表可以反應出治療介入時鼻及鼻竇炎症狀的改變 (梁凱莉等, 2006)，亦能做為評估鼻炎症狀的標準。本研究女性鼻炎患者鼻炎量表影響總分為 188.8 分，與梁的文獻患者分數 184.5 分相近，也與曹的文獻全部患者 175.7 分，以及只算女性患者的 197.0 分相差不遠 (曹欣, 2012)。本研究與前二項研究皆於台中某醫學中心耳鼻喉科門診進行，唯一不同的是有 13 名受訪者來自於中醫科醫師的轉介，而這 13 名患者之鼻炎量表總分平均為 126 分，相較於在耳鼻喉科門診收案的受訪者 192.6 分，這顯示於醫學中心就診的女性鼻炎患者於耳鼻喉科就診鼻炎症狀總分偏高，可能是症狀較為嚴重的原因。

在性別影響方面，過去的研究顯示女性鼻炎症狀較嚴重，而且在量表部分於眼睛症狀、睡眠症狀、耳朵症狀、情緒上的影響以及量表

總分呈現顯著差異，並且男性接受手術治療的相關性高 (Koo *et al.*, 2013; 曹欣, 2012)。本研究與曹的研究中男性患者各構面量表得分比較，亦發現本研究於眼睛症狀、睡眠症狀、耳朵症狀、整體症狀、情緒上的影響以及量表總分皆較男性分數為高，與曹的結果相似。瑞典一篇對經年性鼻炎對患者行為影響的研究指出，女性患者較容易出現情緒變化，例如感到沮喪、疲倦及不願參加活動 (Ryden, Andersson, & Andersson, 2004)，這也呼應曹的研究結果。一篇國外回顧性的文獻指出，過敏性疾病在性別上於不同年齡出現差異，例如氣喘於青春期前男生較嚴重而於青春期後於女性較嚴重，而成年女性雖然症狀較為嚴重，卻比較不願意接受治療。此種現象在異位性皮膚炎、食物過敏、非離子碘顯影劑過敏中也是成人女性較多，而動物實驗指出與雌激素 (estrogen) 活化肥胖細胞及過敏反應相關 (Chen, Mempel, Schober, Behrendt, & Ring, 2008)。未來的研究，可以針對血液中過敏反應機制的指標分子進行，以進一步了解女性患者與男性患者的差異！就鼻炎發生率而言，一項斯德哥爾摩的鼻炎調查性研究顯示，不論過敏性鼻炎或非過敏性鼻炎，男女的發生率沒有差別 (Olsson, Berglind, Bellander, & Stjarne, 2003)。這與國內對鼻炎盛行率的研究結果相符 (黃得韻等, 2011)。但是曹的研究顯示同時期有 41.3% 受訪者為女性，人數卻較男性為少。本研究收案對象皆為女性，與曹的研究皆為在醫

院收案的橫斷性研究，因而無法呈現男女鼻炎患者發生率的差異，但綜合以上文獻顯示，女性鼻炎患者發生率雖未較男性高，但症狀較男性嚴重，情緒影響較大，也較男性不易至醫院接受治療，而若接受治療也以口服藥物為主，但男性才與手術治療顯著相關。後續的研究可以針對情緒的部分探討，進一步分析情緒是否為影響鼻炎症狀的因子。





### 5.3 女性鼻炎患者生理狀態與量表得分分析

本研究結果顯示生理週期不規則之女性鼻炎患者在鼻炎症狀量表上於睡眠症狀、情緒上的影響以及量表總分顯著高於生理週期規則者（表 9）。一項來自美國費城對生殖期晚期婦女睡眠品質的世代研究顯示，荷爾蒙和行為因素都和不好的睡眠品質相關，其收案對象年齡為 35 至 49 歲，研究發現影響不良睡眠的獨立因子有較高的熱潮紅發生率、較高的焦慮程度、較高的憂鬱程度、較多的咖啡因攝取以及較低的雌二醇 (Estradiol) 激素數值 (Hollander *et al.*, 2001)。除此之外，現今已知生理時鐘在女性生殖系統是一個很重要的調節角色，輪班工作會導致生殖系統的紊亂，其中包含有生理週期不規則、痛經、流產及早產等 (Gamble, Resuehr, & Johnson, 2013) (如圖 4)。本研究之全部受訪女性平均年齡為 47.6 歲，有 35% 受訪者有每天喝茶或咖啡的習慣，有 7.6% 的受訪者固定夜班或需要輪班，其中有 40 個受訪者生理週期不規則，而其平均年齡為 36.7 歲，有 52.5% 受訪者有每天喝茶或咖啡的習慣，有 12.5% 的受訪者為固定夜班或需要輪班，此結果顯示生理週期不規則者年齡與上述生殖期晚期女性相符，也有較高比例的咖啡因攝取及夜班工作，睡眠症狀與情緒一樣受到賀爾蒙與生活型態交互影響。但是本研究以喝咖啡或茶與否進一步探討其與鼻炎

量表得分情形，則顯示七大構面皆未達顯著差異。而含咖啡因飲料在問卷調查中難以定量可能也是量表得分不顯著的原因之一，未來的研究將可探討喝含咖啡因飲料是否會影響賀爾蒙分泌以及影響睡眠，進而影響鼻炎症狀的程度。

痛經史部分，本研究顯示女性鼻炎患者 65% 有痛經病史，相較於過去一項對南台灣護理學校女學生的調查，其受訪者 73.3% 有痛經病史 (Chiou & Wang, 2008)，顯示痛經無論對一般族群或鼻炎族群都是很普遍存在的問題。而本研究則顯示在鼻炎症狀量表上於眼睛症狀、睡眠症狀、整體症狀、生活上的影響、情緒上的影響以及量表總分共 6 個構面顯著高於無痛經史之受訪者(表 10)。本研究總共有 214 位受訪者有痛經病史，其中有 8.9 % 的受訪者為固定夜班或需要輪班，比例仍然高於無痛經史受訪者 5.2% 為固定夜班或需要輪班，此結果與過去輪班工作對痛經影響之研究結果一致 (Gamble *et al.*, 2013)。2002 年在美國的一項大型的女性調查性研究顯示，有經期相關症狀（例如經血過多、惱人的經痛或者經前症候群等）的女性顯著比沒有經期相關症狀的女性容易沮喪、失眠、過度睡眠、悲傷、緊張、煩躁、感到無望及無價值，而且此族群的女性抽菸、喝酒及體重過重的比例也較高 (Strine, Chapman, & Ahluwalia, 2005)。此結果對情緒及睡眠的影響與本研究一致。礙於本研究僅問及受訪者痛經之問題，有

關於其他經期相關症狀並無設計在問卷當中，但痛經為生殖期女性最常見的不適，2014 年的一項回顧性研究顯示其發生率為 16-91% (Ju, Jones, & Mishra, 2014)，所以本研究雖然只有討論痛經，相信也能代表在經期相關症狀上的影響。本研究痛經族群抽菸比例為 7.9%高於無痛經者抽菸比例 2.6%；而痛經族群喝酒比例為 24.3%亦高於無痛經者喝酒比例 17.4%，此結果與上述研究一致。但身體質量指數為過重或肥胖者在痛經族群為 38.3%，卻低於無痛經者之 47.9%，此結果卻和上述研究不同。綜合以上討論，女性鼻炎患者合併痛經病史者較無痛經史者，有明顯對眼睛、生活、睡眠及情緒上的影響，抽菸及喝酒的比例也較高。是否痛經本身就對生活品質各個層面存在顯著的影響，其與鼻炎的關係為何？值得未來針對痛經是否直接影響鼻炎症狀進行相關調查研究。研究執行方式預計針對耳鼻喉門診中合併有痛經史之女性鼻炎患者 20 至 30 名，在生理期中及生理期後填寫鼻炎問卷，並同時收錄 20 至 30 名無痛經史之鼻炎患者作為對照組，一樣在生理期中及生理期後填寫鼻炎問卷，可進一步分析痛經與鼻炎症狀之關聯性。

懷孕史部分，女性鼻炎患者有懷孕史之受訪者在鼻炎症狀量表上於眼睛症狀、整體症狀以及生活上的影響等 3 個構面分數顯著低於無懷孕史之受訪者（表 11）。過去有許多對於懷孕時期鼻炎 (Pregnancy

Rhinitis)的文獻，認為懷孕時期鼻炎非單一因素，可能與血液循環改變或荷爾蒙相關，會影響孕婦之生活品質，盛行率在 18-42%不等，抽菸和過敏是危險因子 (Ellegard, 2006)，而其鼻炎症狀會在生產後兩周內消失 (Ellegard, Hellgren, Toren, & Karlsson, 2000)。而本研究調查期間只有三位受訪者剛好為懷孕時期，由於樣本數過少無法應證過去對於懷孕鼻炎的研究結果。在氣喘與懷孕相關的研究較多，氣喘會在第二妊娠期及第三妊娠期更嚴重，生產後三個月內會回復到懷孕前狀態 (Chen *et al.*, 2008)。本研究在問卷內容裡，有一個問題為「請問您在懷孕中鼻炎症狀有比未懷孕嚴重嗎？」結果如圖 6，有 198 位受訪者 (60.1%)的受訪者都覺得沒有差別，27 位受訪者覺得症狀比較嚴重，而有 12 位受訪者覺得症狀比較改善，而鼻炎量表分數而言，覺得沒有差別的受訪者量表總分平均為 174.4 分，而覺得症狀比較嚴重的受訪者量表總分平均為 213.9 分，有趣的是覺得症狀比較改善的受訪者量表總分平均為 212.4 分比沒有差別的受訪者分數更高。顯見主觀覺得症狀嚴重程度與量表分數間仍存在差異，是否因回憶偏差或懷孕時期諸多不適的症狀干擾，未來的研究可以針對懷孕中的婦女，進行調查其鼻炎症狀是否有所不同？

最後，已停經的女性鼻炎患者在鼻炎症狀量表上於整體症狀、生活上的影響、情緒上的影響以及量表總分等 4 個構面顯著較未停經

之受訪者輕微（表 12）。本研究在問卷內容裡，有一個問題為「請問您的鼻炎症狀與停經前有所不同嗎？」結果如圖 7，值得注意的是比例最高者是：34.3%的受訪者覺得比較嚴重，12.7%的受訪者覺得沒有差別，1.8%的受訪者覺得比較改善，其餘的 51.1%為仍有月經或懷孕中，相較於量表的結果，已停經者分數普遍較低，但多數已停經受訪者卻主觀認定症狀較為嚴重。本研究 152 位已停經的女性患者中僅有 11 位同時接受賀爾蒙治療，而以單因子變異數分析使用賀爾蒙與否與鼻炎量表得分情形則顯示七大構面都沒有顯著差異。此結果與過去研究探討停經後婦女給予荷爾蒙治療的研究結果不同，其研究結果則是顯示接受荷爾蒙治療的女性鼻塞症狀顯著改善（Nappi *et al.*, 2004）。但是類似的情形亦出現關於停經後氣喘的情況，停經後接受賀爾蒙治療的女性氣喘較為穩定，動物實驗結果顯示雌激素（estrogen）會活化肥胖細胞及過敏反應，而前列腺素（progesteron）則會抑制組織胺釋放但會誘導免疫球蛋白 E（Immunoglobulin E, IgE）（Chen *et al.*, 2008）。但是相反的觀點來自北歐的一項對停經婦女的大規模調查性研究，研究顯示使用荷爾蒙以及體重過重是影響氣喘的危險因子（Gomez Real *et al.*, 2006）。究竟停經與鼻炎症狀間詳細的機轉為何，目前國內外都缺乏相關研究，仍待進一步研究證明。

## 5.4 女性鼻炎患者使用西醫與輔助醫療之相關性

本研究有 85.1% 受訪者使用過西醫醫療治療鼻炎，其中最多受訪者接受過口服藥物治療 (75.7%)，其次有 53.5% 受訪者接受過鼻炎噴劑治療，接著為 27.4% 受訪者接受過開刀或雷射，19.1% 受訪者接受過鼻腔沖洗，0.3% 受訪者接受過減敏治療 (表 5)，而且比例最高有 32.8% 受訪者同時接受過兩種以上西醫醫療治療項目來治療鼻炎。相較於曹的研究結果顯示，92.9% 使用過西醫醫療來治療鼻炎，相同的是依序仍為口服藥物 (77.4%)、鼻炎噴劑 (65.8%)、開刀或雷射 (37.8%)、鼻腔沖洗 (33.7%) 以及減敏治療 (2.1%)。不同的是，比例最高有 41.0% 受訪者僅接受過一種西醫醫療治療項目 (曹欣，2012)。本研究亦調查女性鼻炎患者半年內使用其他藥物的情形，結果發現有 76.9% 受訪者有使用過其他藥物，其中最多為感冒藥 (52.0%)，其次為止痛藥 (31.6%) 及安眠藥 (15.8%) (表 6)。自覺健康狀況比例最高者為普通 (58.1%)，此結果與曹的結果相符 (56.9%)，綜合上述結果顯示至台灣中部某醫學中心就診的女性鼻炎患者，多數自覺健康狀況普通及合併其他藥物使用，僅使用一項西醫醫療來治療鼻炎，使用的內容最多仍為口服藥及鼻噴劑。而女性鼻炎患者使用西醫醫療的獨立因子為 BMI 過輕及自覺健康狀態普通或不好 (表 14)，過去並無 BMI 過輕與醫療利用的相關研究，但張等人針對老人醫療利用的研究也顯

示自覺健康狀態不好及慢性疾病數是影響西醫門診利用的獨立因子(張梅瑛等, 2012)。而本研究有 60.8% 受訪者合併一種以上慢性疾病(表 4), 其中最多的是偏頭痛占 19.1%, 其次是子宮肌瘤 10.3%。倘使以服用其他藥物來觀察西醫利用情形, 本研究的受訪者有 76.9% 半年內有服用其他藥物。其中最多的為感冒藥占 52%, 其次為止痛藥占 31.6%。本研究顯示慢性疾病確實影響著女性患者西醫門診利用。相同的結果也出現在傅等人對居家慢性精神障礙者健保卡張數、住院、復健醫療利用的研究, 研究結果顯示居家慢性精神障礙者自訴健康狀況普通者最多占 48.7%, 不太好及很差者占 40.0%, 與本研究之比例相仿, 顯示多數受訪者自覺健康狀況普通以下。而居家慢性精神障礙者的住院醫療利用明顯受到「需要因素」(自評健康狀況) 影響(傅千芬等, 2013)。

本研究有 46.8% 受訪者至少使用過一項輔助醫療治療鼻炎, 其中最多受訪者接受中醫或中藥治療 (29.2%), 其次有 17.2% 受訪者接受過健康食品治療、12.8% 受訪者接受過益生菌、6.1% 受訪者接受過針灸、5.2% 受訪者使用過芳香精油、4.0% 受訪者念過佛經或聖經, 而 2.4% 受訪者使用過三伏貼或九伏貼(表 7), 而且比例最高者有 27.1% 受訪者同時接受過兩種以上輔助醫療治療項目。相較於曹的研究結果顯示, 曹的研究有較高比例 (56.9%) 使用輔助醫療來治療鼻炎, 相同

的是最多仍為中醫治療 (30.7%)或中藥治療 (30.4%)，接著依序為針灸 (11.0%)、健康食品 (9.2%)、益生菌 (7.8%)、聽音樂 (4.6%)以及芳香精油 (3.9%)。不同的是，比例最高有 30.7%受訪者僅接受一種輔助醫療治療項目 (曹欣，2012)。此結果與丁於 2000 年對於台灣使用輔助療法之調查研究相同，中藥為國人最常使用的輔助醫療項目 (44.1%)，其次為健康食品 (24.2%)，且比例最高者有 25%受訪者接受兩種以上輔助醫療 (丁志音，2003)。而辜對嘉義縣中老年人使用輔助療法的調查性研究顯示，71.9%受訪者在過去一年至少使用過一種輔助醫療，使用內容依序為體能活動 27%、健康食品 24.8%、及中藥 24.6% (辜美安等，2011)。一項針對台中成人輔助醫療使用的調查性研究則顯示，民俗偏方為最多受訪者使用的項目 (58.9%)，其次才為中醫藥 (49.4%)及服用營養劑 (48.8%) (曾月霞等，2005)。不同於國內輔助醫療使用的情況，英國一項對小兒耳鼻喉科門診患者使用輔助醫療的研究顯示，只有 29.2%受訪者使用過輔助醫療，而使用內容依序為鱈魚肝油 (Cod-liver oil)、紫錐花 (Echinacea)、蘆薈 (Aloe vera) 及順勢療法 (Homeopathy) (Shakeel, Little, Bruce, & Ah-See, 2007)。而女性鼻炎患者使用輔助醫療的獨立因子為年紀大於 40 歲、偶而茹素、自覺健康狀況不好及同時合併三種以上慢性疾病。辜的結果也顯示性別、年齡與罹患多種慢性疾病等與使用輔助醫療顯著相關 (辜美



安等，2011)。過去並無素食與醫療利用的相關研究，而丁的結果也顯示自覺健康很好的受訪者，則輔助醫療的使用顯著最少（丁志音，2003）。張的結果也顯示女性、年紀 65-74 歲及合併兩種慢性病在中醫門診服務顯著較高（張梅瑛等，2012）。綜合上述研究結果，女性鼻炎患者使用輔助醫療同樣與年齡、自覺健康狀況與慢性病數相關。



## 第六章結論與建議

### 6.1 結論

本研究目的為瞭解女性鼻炎患者之基本社會人口學、生活習慣、健康狀態及生理狀態與各種鼻炎症狀之差異，以及分析影響女性鼻炎患者使用西醫及各種輔助醫療的獨立因子。綜合本問卷調查之統計分析結果發現，女性鼻炎患者平均年齡為 47.6 歲、平均身體質量指數為 23.4、以及平均中文版鼻炎量表分數為 188.8 分，85.8% 受訪者自覺健康普通以下，60.8% 受訪者合併一種以上慢性疾病，顯示在醫學中心接受診療的女性鼻炎患者鼻炎量表分數較為嚴重，自覺健康狀況較差並多數合併其他慢性疾病。

生理狀態方面，受訪者中 71.1% 曾懷過孕、65% 有痛經病史、46.2% 為停經狀態，顯示在醫學中心看診之女性鼻炎患者受不同生理時期不適者占多數。醫療利用部分，85.1% 受訪者過去半年內曾接受過西醫治療鼻炎症狀，其項目依使用頻率為口服藥物、鼻噴劑以及開刀或雷射；46.8% 受訪者曾使用一種以上的輔助醫療以改善鼻炎症狀，其項目依使用頻率為看中醫或吃中藥者最多、飲食療法以及芳香療法或藝術治療，顯示在醫學中心接受診療的女性鼻炎仍以西醫醫療為主，而治療內容又以非侵入性口服藥物及鼻噴劑為主。輔助醫療在醫學中心

使用比率較一般民眾為低，但是使用內容仍以看中醫吃中藥及吃健康食品為主。

以單因子變異數分析比較鼻炎症狀評估量表得分與不同生理狀態之相關性，則發現生理週期不規則之受訪者在鼻炎症狀量表上於睡眠症狀、情緒上的影響以及量表總分顯著高於生理週期規則者。女性鼻炎患者有痛經史之受訪者在鼻炎症狀量表上於眼睛症狀、睡眠症狀、整體症狀、生活上的影響、情緒上的影響以及量表總分顯著高於無痛經史之受訪者。懷孕史部分，女性鼻炎患者有懷孕史之受訪者在鼻炎症狀量表上於眼睛症狀、整體症狀以及生活上的影響分數顯著低於無懷孕史之受訪者。而已停經的女性鼻炎患者在鼻炎症狀量表上於整體症狀、生活上的影響、情緒上的影響以及量表總分顯著較未停經之受訪者輕微。簡而言之，本研究結果顯示曾懷過孕者及停經狀態鼻炎症狀量表顯著較輕微。而有痛經病史以及不規則生理週期之患者則症狀較嚴重。

此外，以多變項羅吉斯複迴歸分析患者使用西醫醫療的情形，則發現體重過輕以及自覺健康狀況不良是使用西醫醫療的獨立因子。而同樣以多變項羅吉斯複迴歸分析患者使用輔助醫療的情形，則發現年齡大於 40 歲、偶而茹素、自覺健康狀況不良以及同時合併三種以上慢性疾病是使用輔助醫療的獨立因子，此結果顯示女性鼻炎患者自覺

健康狀況不良顯著會使用西醫醫療及輔助醫療，而多種慢性疾病及偶而茹素者顯著會使用輔助醫療。

本研究結果能提供相關衛教資訊給女性鼻炎患者，提醒女性鼻炎患者維持良好生活習慣以促進整體生理健康。此外，本研究結果也期望提供相關醫療單位重視及了解女性鼻炎患者醫療利用的情形，作為日後制定醫療政策或醫療資源分配的參考。



## 6.2 研究限制與建議

本研究僅以中部某醫學中心耳鼻喉科門診及中醫科門診女性鼻炎患者為研究對象，再加上多數的鼻炎患者為過敏性鼻炎，症狀嚴重度可能會受季節氣候影響，所以可能會有方便取樣而造成研究偏差。

而患者在等待就醫之前受訪或在漫長時間的候診之後受訪，難免因為時間緊迫或失去耐心與主觀的回憶差異產生偏差的結果。此外，女性較敏感而可能放大自己的主觀感受，也可能是影響鼻炎症狀較為嚴重的原因，未來將可針對不同種類鼻炎患者配合不同生理狀態在內視鏡檢查以及配合實驗室檢查下與量表分數作進一步分析，或許可以更進一步了解其相關性與確切關係。

對於醫療單位的建議，本研究建議在西醫醫療增加口服藥物、鼻噴劑及手術的相關資訊包含使用方式及副作用等，以減少女性鼻炎患者不必要的藥物及手術的使用。在輔助醫療部分，建議增加患者使用輔助醫療的資訊，特別是中醫藥及保健食品的使用方式、禁忌症以及副作用，以提供女性鼻炎患者不同醫療選擇的完整資訊。

因本問卷為橫斷性研究，只能了解鼻炎症狀及生理狀態間相關性而無法了解其因果關係，此結果可以提供未來女性不同生理狀態鼻炎症狀之研究參考。最後，未來研究若欲詳細了解鼻炎症狀與不同醫療

利用的原因，日後在訪問或臨床上可進行深入的個案探討，以客觀了解其因果關係。



## 參考文獻

### 中文文獻

- 丁志音(2003)。誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。Who uses non-biomedical, complementary and alternative health care? Sociodemographic undifferentiation and the effects of health needs。臺灣公共衛生雜誌，22(3)，155-166。
- 王玉真、葉美玲 (2009)。灸療法之療效與實證研究。Effects and Evidence-based Studies of Moxibustion。醫護科技期刊，11(4)，211-223。
- 內政部戶政司全球資訊網 (2013)。戶籍人口統計速報。上網日期：2014年6月11日。取自：[http://www.ris.gov.tw/zh\\_TW/346](http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346)
- 李丞華、周穎政、陳龍生、張鴻仁 (2004)。全民健保中醫門診利用率及其影響因素。Utilization of Ambulatory Chinese Medical Services under the National Health Insurance in Taiwan。臺灣公共衛生雜誌，23(2)，100-107。
- 林清榮、王怡芬 (2001)。鼻炎的治療。中華民國耳鼻喉科醫學雜誌，36(5\_s)，21-22。

孫宏傑、繆偉傑、黃文雄、后媛元 (2008)。過敏性病徵－皮下注射免疫療法。臺灣兒童過敏氣喘及免疫學會學會通訊，9(4)，33-37。

馬作鑑、賴基鴻、趙恆翊、林師彬、林建宏、謝政臻等 (2009)。中醫養生三伏貼敷療法針對過敏性鼻炎之療效分析。The Effectiveness of Allergic Rhinitis by Chinese Medicine San-fu-teh。中醫內科醫學雜誌，7(2)，22-34。

章美英、劉介宇、朱美綺、吳宗懋、陳美麗、朱梅綾 (2013)。國人使用輔助與替代醫療現況及其相關因素：2011 年全國性調查分析。Conditions for the Use of Complementary and Alternative Medicine in Taiwan: A Nationwide Survey Analysis for 2011。臺灣公共衛生雜誌，32(1)，85-99。

張梅瑛、張育嘉、徐尚為 (2012)。台灣地區老人身體健康狀況與醫療利用之研究。Relationships between Physical Health Status and Medical Services Utilization among Taiwan's Elderly People。臺灣老人保健學刊，8(2)，130-152。

曹欣 (2012)。鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療之相關因子。Complementary Medicine Utilizations and Associated Factors in Patients with Rhinosinusitis。未出版之碩士論文，南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。



梁凱莉、江榮山 (2011)。鼻炎的免疫治療。Immunotherapy of Rhinitis。

臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(s\_1)，43-46。

梁凱莉、林子凱、郝宏恕、蘇茂昌、辛宗翰、曾鴻鈺等 (2006)。中文

版 RSOM-31 鼻及鼻竇炎評估量表的信度與效度。臺灣耳鼻喉

頭頸外科雜誌，41(4)，121-128。

許維宏 (2005)。中藥穴位貼敷治療過敏性鼻炎臨床療效評估。

Acupoint Herbal patch for Allergic Rhinitis: A Randomised

controlled trial。未出版之碩士論文，中國醫藥大學，台中市。

傅千芬、謝佳容、張國榮 (2013)。居家慢性精神障礙者的醫療利用及

影響因素。Determinants of Medical Utilization by Chronic

Psychotic Patients Who Reside at Home。醫務管理期刊，14(2)，

87-106。

曾月霞、林岱樺、洪昭安 (2005)。台中地區社區成人輔助療法使用現

況。Use of Complementary Therapies in Community-Dwelling

Adults in Taichung Area。中山醫學雜誌，16(1)，59-68。

辜美安、張怡雅、李明和、黃志芳、陳尚志、葉月嬌 (2011)。中老年

人使用輔助療法的相關因子。Factors Associated with the Use of

Complementary and Alternative Medicine in Middle-Aged Adults

and Elderly。台灣老年醫學暨老年學雜誌，6(1)，29-42。

黃宜純、賴仁淙、劉波兒、譚蓉瑩 (2006)。吸入性芳香療法改善慢性過敏性鼻炎門診病人症狀之初探。A Study of Using Aromatherapy of Inhalation to Release Clinical Symptoms in Out-department Patients with Chronic Allergic Rhinitis。美容科技學刊，3(1)，97-112。

黃柏銘 (2006)。天灸穴位敷貼療法對於熱帶無爪蟎鼻過敏患者的臨床評估。Clinical Evaluation of Tian-Jiou Treatment using Acupoint Herbal Patch in Blomia tropicalis-Allergic Rhinitis Patients。未出版之碩士論文，南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。

黃得韻、戴志展 (2011)。鼻炎的流行病學。Epidemiology of Rhinitis。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(s\_1)，4-7。

鄒永恩、戴志展 (2011)。鼻炎的併發症與共病症。Complication and Co-morbidity of Rhinitis。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(s\_1)，24-30。

劉明謙、張海山、黃文雄、洪楷茵、連群 (2008)。舌下減敏療法。臺灣醫界，51(3)，22-25。

蔡沛芳、陳俊良、楊賢鴻 (2010)。過敏性鼻炎中醫證型與年齡的相關性。The Correlation between the Three Traditional Chinese Medicine Patterns of Allergic Rhinitis and Age。中醫藥雜誌，

21(1&2), 43-52。

盧盈州 (2011)。鼻炎的診斷。Diagnosis of Rhinitis。臺灣耳鼻喉頭頸

外科雜誌，46(s\_1)，17-23。

賴志和 (2001)。特殊狀況下鼻炎的處理 7.認識傳統中醫治療鼻炎。中

華民國耳鼻喉科醫學雜誌，36(5\_s)，46-48。

謝伶瑜、林儀貞 (2013)。服用草本植物萃取物對經前症候群之改善成

效：系統性文獻回顧。The Therapeutic Effectiveness of Herbal

Extracts for Improving Premenstrual Syndrome: Systematic

Review。中西整合醫學雜誌，15(3)，37-46。

John E. Ware, Jr. (1996). SF-36 台灣版。上網日期：2014 年 6 月 11 日。

取自 <http://sf36.cgu.edu.tw/main.htm>。

## 英文文獻

Abul K. Abbas, & Andrew H. Lichtman. (2007). *Basic immunology: functions and disorders of the immune system, 3rd ed.* Philadelphia: W.B. Saunders Co.,.

Barnes, P. J. (2011). Pathophysiology of allergic inflammation. *Immunol Rev*, 242(1), 31-50.

Chen, W., Mempel, M., Schober, W., Behrendt, H., & Ring, J. (2008). Gender difference, sex hormones, and immediate type hypersensitivity reactions. *Allergy*, 63(11), 1418-1427.

Chiou, M. H., & Wang, H. H. (2008). Predictors of dysmenorrhea and self-care behavior among vocational nursing school female students. *Journal of Nursing Research*, 16(1), 17-25.

Chu, K. A., Wu, Y. C., Ting, Y. M., Wang, H. C., & Lu, J. Y. (2007). Acupuncture therapy results in immediate bronchodilating effect in asthma patients. *J Chin Med Assoc*, 70(7), 265-268.

CRS. (2014). Sample Size Calculator. Retrieved Feb 25, 2014, from <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

Dykewicz, M. S., & Hamilos, D. L. (2010). Rhinitis and sinusitis.

*Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 125(2 Suppl 2),  
S103-115.

Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., et al. (1998). Trends in  
alternative medicine use in the united states, 1990-1997: Results of  
a follow-up national survey. *The Journal of the American  
Association*, 280(18), 1569-1575.

Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R.,  
& Delbanco, T. L. (1993). Unconventional Medicine in the United  
States -- Prevalence, Costs, and Patterns of Use. *New England  
Journal of Medicine*, 328(4), 246-252.

Ellegard, E., Hellgren, M., Toren, K., & Karlsson, G. (2000). The  
incidence of pregnancy rhinitis. *Gynecol Obstet Invest*, 49(2),  
98-101.

Ellegard, E. K. (2006). Pregnancy rhinitis. *Immunol Allergy Clin North  
Am*, 26(1), 119-135, vii.

Fugh-Berman, A., & Kronenberg, F. (2003). Complementary and  
alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review  
of randomized controlled trials. *Reprod Toxicol*, 17(2), 137-152.

Gamble, K. L., Resuehr, D., & Johnson, C. H. (2013). Shift work and

circadian dysregulation of reproduction. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 4, 92.

Ganong, William F. (1997). *Review of Medical Physiology, 18th ed.* Stamford, Connecticut.

Gant, Norman F. (1993). *Basic Gynecology and Obstetric.* East Norwalk, Connecticut.

Gomez, R. F., Svanes, C., Bjornsson, E. H., Franklin, K. A., Gislason, D., & Gislason, T., et al. (2006). Hormone replacement therapy, body mass index and asthma in perimenopausal women: a cross sectional survey. *Thorax*, 61(1), 34-40.

Harada, T. (2013). Dysmenorrhea and endometriosis in young women. *Yonago Acta Med*, 56(4), 81-84.

Helms, S. , & Miller, A. (2006). Natural treatment of chronic rhinosinusitis. *Altern Med Rev*, 11(3), 196-207.

Hollander, L. E., Freeman, E. W., Sammel, M. D., Berlin, J. A., Grisso, J. A., & Battistini, M. (2001). Sleep quality, estradiol levels, and behavioral factors in late reproductive age women. *Obstet Gynecol*, 98(3), 391-397.

Hwang, C. Y., Chen, Y. J., Lin, M. W., Chen, T. J., Chu, S. Y., & Chen,

- C. C., et al. (2010). Prevalence of atopic dermatitis, allergic rhinitis and asthma in Taiwan: a national study 2000 to 2007. *Acta Derm Venereol*, 90(6), 589-594.
- Jang, T. Y., Kim, Y. H., & Shin, S. H. (2010). Long-term effectiveness and safety of endoscopic vidian neurectomy for the treatment of intractable rhinitis. *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 3(4), 212-216.
- John E. Ware, Jr. (2014) *SF-36 Health Survey Update*. Retrieved April, 25, 2014, from <http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml>
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev*, 36(1), 104-113.
- Jung, J. W., Kim, J. Y., Cho, S. H., Choi, B. W., Min, K. U., & Kang, H. R. (2013). Allergic rhinitis and serum 25-hydroxyvitamin D level in Korean adults. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 111(5), 352-357.
- Koo, M., Liang, K. L., Tsao, H., Yen, T. T., Jiang, R. S., & Yeh, Y. C. (2013). Factors Associated with the Use of Different Treatment Modalities among Patients with Upper Airway Diseases in Taiwan: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Allergy*, 2013.
- Li, X., Zhang, Q., Jiang, L., Li, T., Liu, M., Liu, H., et al. (2013). Clinical effect of catgut implantation at acupoints for allergic rhinitis: study

- protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14(1), 12.
- Nakagome, K., & Nagata, M. (2011). Pathogenesis of airway inflammation in bronchial asthma. *Auris Nasus Larynx*, 38(5), 555-563.
- Nappi, C., Di Spiezio Sardo, A., Guerra, G., Di Carlo, C., Bifulco, G., & Acunzo, G., et al. (2004). Comparison of intranasal and transdermal estradiol on nasal mucosa in postmenopausal women. *Menopause*, 11(4), 447-455.
- NCCAM. (2008). Retrieved 03/25, 2014, from <http://nccam.nih.gov/>
- NCCAM. (2013). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom>
- Newton, J. R., Santangeli, L., Shakeel, M., & Ram, B. (2009). Use of complementary and alternative medicine by patients attending a rhinology outpatient clinic. *Am J Rhinol Allergy*, 23(1), 59-63.
- Olsson, P., Berglind, N., Bellander, T., & Stjarne, P. (2003). Prevalence of self-reported allergic and non-allergic rhinitis symptoms in Stockholm: relation to age, gender, olfactory sense and smoking.



*Acta Otolaryngol*, 123(1), 75-80.

Ortiz, M., Witt, C. M., Binting, S., Helmreich, C., Hummelsberger, J., & Pfab, F., et al. (2014). A randomised multicentre trial of acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis - trial intervention including physician and treatment characteristics.

*BMC Complement Altern Med*, 14(1), 128.

Passalacqua, G., & Canonica, G. W. (2001). Impact of rhinitis on airway inflammation: biological and therapeutic implications. *Respir Res*, 2(6), 320-323.

Pawankar, R., Bunnag, C., Khaltaev, N., & Bousquet, J. (2012). Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma in Asia Pacific and the ARIA Update 2008. *World Allergy Organ J*, 5(Suppl 3), S212-217.

Pevernagie, D. A., De Meyer, M. M., & Claeys, S. (2005). Sleep, breathing and the nose. *Sleep Med Rev*, 9(6), 437-451.

Piccirillo, J. F., Edwards, D., Haiduk, A., Yonan, C., & Thawley, S. E. (1995). Psychometric and Clinimetric Validity of the 31-Item Rhinosinusitis Outcome Measure (RSOM-31). *American Journal of Rhinology*, 9(6), 297-306.

Rappai, M., Collop, N., Kemp, S., & deShazo, R. (2003). The nose and

sleep-disordered breathing\*: What we know and what we do not know. *CHEST*, 124(6), 2309-2323.

Ryden, O., Andersson, B., & Andersson, M. (2004). Disease perception and social behaviour in persistent rhinitis: a comparison between patients with allergic and nonallergic rhinitis. *Allergy*, 59(4), 461-464.

Settipane, R. A. (2003). Rhinitis: a dose of epidemiological reality. *Allergy Asthma Proc*, 24(3), 147-154.

Settipane, R. A., & Charnock, D. R. (2007). Epidemiology of rhinitis: allergic and nonallergic. *Clin Allergy Immunol*, 19, 23-34.

Shakeel, M., Little, S. A., Bruce, J., & Ah-See, K. W. (2007). Use of complementary and alternative medicine in pediatric otolaryngology patients attending a tertiary hospital in the UK. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 71(11), 1725-1730.

Shakeel, M., Trinidad, A., Jehan, S., & Ah-See, K. W. (2010). The use of complementary and alternative medicine by patients attending a general otolaryngology clinic: can we afford to ignore it? *American Journal of Otolaryngology*, 31(4), 252-260.

Skoner, D. P. (2001). Allergic rhinitis: definition, epidemiology,

pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol*, 108(1 Suppl), S2-8.

Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., & Frawley, J. (2012). Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12(146), 1-8.

Strine, T. W., Chapman, D. P., & Ahluwalia, I. B. (2005). Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States. *J Womens Health (Larchmt)*, 14(4), 316-323.

Stubner, U. P., Gruber, D., Berger, U. E., Toth, J., Marks, B., & Huber, J., et al. (1999). The influence of female sex hormones on nasal reactivity in seasonal allergic rhinitis. *Allergy*, 54(8), 865-871.

Suroowan, S., & Mahomoodally, F. (2013). Complementary and alternative medicine use among Mauritian women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(1), 36-43.

Wallace, D. V., Dykewicz, M. S., Bernstein, D. I., Blessing-Moore, J., Cox, L., & Khan, D. A., et al. (2008). The diagnosis and

management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol*, 122(2 Suppl), S1-84.

Yang, S. H., Yu, C. L., Chen, Y. L., Chiao, S. L., & Chen, M. L. (2010). Traditional Chinese Medicine, Xin-yi-san, Reduces Nasal Symptoms of Patients with Perennial Allergic Rhinitis by Its Diverse Immunomodulatory Effects. [辛夷散對過敏性鼻炎治療臨床療效評估]. *中醫藥研究論叢*, 13(2), 150-151.

Yang, S. H., Hong, C. Y., & Yu, C. L. (2002). The stimulatory effects of nasal discharge from patients with perennial allergic rhinitis on normal human neutrophils are normalized after treatment with a new mixed formula of Chinese herbs. *Int Immunopharmacol*, 2(12), 1627-1639.

表 4. 女性鼻炎患者社會人口學、生活型態及健康狀況基本資料

(n=329)

變項名稱及類別	人數 329	百分比(%) 100	平均值±標準差
<b>社會人口學</b>			
年齡(歲)			47.6 ± 15.4
20-40	117	35.6	
41-60	137	41.6	
>=61	75	22.8	
身高(公分)			157.6 ± 5.6
≤150	42	12.8	
150-160	205	62.3	
≥161	82	24.9	
體重(公斤)			57.9 ± 9.4
≤50	86	26.2	
51-60	139	42.2	
61-70	76	23.1	
≥71	28	8.5	
身體質量指數 <sup>a</sup>			23.4 ± 3.8
標準	173	52.6	
過輕	19	5.8	
過重	82	24.9	
肥胖	55	16.7	
<b>教育程度</b>			
國中或以下	102	31.0	
高中職	82	24.9	
專科或大學	123	37.4	
研究所或以上	22	6.7	
<b>婚姻狀態</b>			
未婚	81	24.6	
已婚	233	70.8	
離婚喪偶或其它	15	4.6	
<b>工作</b>			
沒有工作	136	41.3	
固定日班	143	43.5	

固定夜班	11	3.3
需要輪班	14	4.3
其它	25	7.6
<b>生活型態</b>		
<b>飲食</b>		
葷食	194	59.0
偶爾茹素	121	36.8
每天茹素	14	4.2
<b>運動</b>		
沒有運動	73	22.2
偶爾運動	187	56.8
每天運動	69	21.0
<b>吸菸</b>		
沒有吸菸	309	94.0
偶爾吸菸	10	3.0
每天吸菸	10	3.0
<b>接觸二手菸</b>		
沒有接觸	141	42.8
偶爾接觸	140	42.6
每天接觸	48	14.6
<b>喝茶或咖啡</b>		
沒有喝	82	24.9
偶爾喝	132	40.1
每天喝	115	35.0
<b>喝酒</b>		
沒有喝	257	78.1
偶爾喝或天天喝	72	21.9
<b>喝提神飲料</b>		
沒有喝	309	93.9
偶爾喝或天天喝	20	6.1
<b>健康狀況</b>		
<b>自覺健康狀態</b>		
非常好或好	47	14.2
普通	191	58.1
不太好或非常不好	91	27.7
<b>罹患慢性疾病數目</b>		
沒有	129	39.2
一種	118	35.9

---

二種	49	14.9
三種以上	33	10.0

---

註：<sup>a</sup>身體質量指數(Body Mass Index , BMI) 為體重 / 身高<sup>2</sup>(kg/m<sup>2</sup>)

標準：18.5-24.0；過輕：<18.5；過重：24.0-27.0；肥胖：>27.0



表 5. 女性鼻炎患者使用西醫醫療之情形

項目	人數	百分比(%)
	<b>329</b>	<b>100</b>
<b>西醫</b>		
沒有	49	14.9
有	280	85.1
<b>開刀或雷射</b>		
沒有	239	72.6
有	90	27.4
<b>口服藥物</b>		
沒有	80	24.3
有	249	75.7
<b>鼻炎噴劑</b>		
沒有	153	46.5
有	176	53.5
<b>鼻腔沖洗</b>		
沒有	266	80.9
有	63	19.1
<b>減敏治療</b>		
沒有	328	99.7
有	1	0.3
<b>使用西醫醫療數目</b>		
沒有	49	14.9
一種	87	26.4
二種	108	32.8
三種	62	18.9
四種	23	7.0



表 6.女性鼻炎患者服用其他藥物之情形

項目	人數 329	百分比(%) 100
<b>合併用藥</b>		
沒有	76	23.1
有	253	76.9
<b>止痛藥物</b>		
沒有	225	68.4
有	104	31.6
<b>減肥藥物</b>		
沒有	325	98.8
有	4	1.2
<b>抗憂鬱藥物</b>		
沒有	313	95.1
有	16	4.9
<b>安眠藥物</b>		
沒有	277	84.2
有	52	15.8
<b>避孕藥</b>		
沒有	319	97.0
有	10	3.0
<b>賀爾蒙補充</b>		
沒有	316	96.0
有	13	4.0
<b>感冒藥</b>		
沒有	158	48.0
有	171	52.0
<b>其他</b>		
沒有	262	79.6
有	67	20.4
<b>服用其他藥物數目</b>		
沒有	76	23.1
一種	117	35.6
二種	95	28.9
三種以上	41	12.4

表 7. 女性鼻炎患者使用輔助療法之情形

項目	人數	百分比(%)
	<b>329</b>	<b>100</b>
<b>輔助療法</b>		
沒有	175	53.2
有	154	46.8
<b>看中醫或吃中藥</b>		
沒有	233	70.8
有	96	29.2
<b>使用針灸</b>		
沒有	309	93.9
有	20	6.1
<b>使用三伏貼或九伏貼</b>		
沒有	321	97.6
有	8	2.4
<b>吃健康食品</b>		
沒有	271	82.4
有	58	17.6
<b>吃益生菌</b>		
沒有	287	87.2
有	42	12.8
<b>使用芳香精油</b>		
沒有	312	94.8
有	17	5.2
<b>畫畫</b>		
沒有	328	99.7
有	1	0.3
<b>唸佛經聖經</b>		
沒有	316	96.0
有	13	4.0
<b>算命</b>		
沒有	326	99.1
有	3	0.9
<b>使用輔助療法數目</b>		
沒有	174	52.8
一種	89	27.1

二種	42	12.8
三種以上	24	7.3



表 8. 女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀之情形

項目	人數 329	百分比(%) 100
<b>生理週期</b>		
規則	134	40.7
不規則	40	12.2
懷孕中	3	0.9
已停經	152	46.2
<b>月經週期(天數)<sup>a</sup></b>		
≤28	79	58.5
>28	56	41.5
<b>懷孕史</b>		
未曾懷孕	93	28.3
懷過孕	236	71.7
<b>痛經史</b>		
沒有疼痛	115	35.0
輕度疼痛	130	39.5
中度或重度疼痛	79	24.0
不確定	5	1.5
<b>停經史</b>		
未停經	177	53.8
已停經	152	46.2
<b>月經與鼻炎</b>		
懷孕中或停經	138	41.9
沒有差別	119	36.1
經血來潮期	19	5.9
排卵期前後	4	1.2
經血來潮前	13	4.0
不一定	36	10.9
<b>停經後與鼻炎症狀之差異<sup>b</sup></b>		
沒有差別	42	26.1
比較嚴重	113	70.2
比較改善	6	3.7

註：<sup>a</sup>只有 135 名受訪者註明月經週期天數

<sup>b</sup>有關於「停經與鼻炎症狀之差異」，有 168 名受訪者為仍有月經或懷孕中

表 9. 比較女性鼻炎患者生理週期規則與否與鼻炎量表得分情形

變項	分數 (平均值±標準差)			P值
	人數(%)	週期規則	週期不規則	
	174 (100)	134 (77.0)	40 (23.0)	
鼻腔症狀	41.5 ± 24.9	40.5 ± 26.6	44.6 ± 18.0	0.368
眼睛症狀	11.7 ± 10.4	11.2 ± 10.3	13.1 ± 10.5	0.318
睡眠症狀	33.8 ± 25.3	31.1 ± 23.9	42.6 ± 28.2	0.012*
耳朵症狀	17.9 ± 19.7	16.8 ± 19.7	21.9 ± 19.6	0.153
整體症狀	40.6 ± 31.5	38.2 ± 30.8	48.7 ± 32.9	0.067
生活上的影響	30.7 ± 22.4	29.1 ± 21.8	36.1 ± 23.9	0.087
情緒上的影響	21.3 ± 17.0	19.9 ± 16.4	26.1 ± 18.3	0.041*
量表總分	197.7±118.1	187.1±116.7	233.2±117.1	0.030*

註：\*P<0.05

表 10. 比較無痛經與有痛經女性患者鼻炎量表得分情形

變項	分數 (平均值±標準差)			P值
	人數(%)	無痛經	有痛經	
	329 (100)	115 (35.0)	214 (65.0)	
鼻腔症狀	40.8 ± 25.0	39.3 ± 24.7	41.6 ± 25.1	0.424
眼睛症狀	10.8 ± 10.6	8.2 ± 9.9	12.2 ± 10.8	0.001**
睡眠症狀	34.1 ± 25.9	28.2 ± 24.4	37.2 ± 26.1	0.003**
耳朵症狀	18.2 ± 19.8	15.4 ± 19.2	19.7 ± 20.1	0.060
整體症狀	37.1 ± 30.1	29.5 ± 25.7	41.2 ± 31.5	0.001**
生活上的影響	27.0 ± 22.0	22.4 ± 21.6	29.6 ± 21.9	0.005**
情緒上的影響	20.6 ± 18.4	16.6 ± 16.6	22.7 ± 19.0	0.004**
量表總分	188.8±115.7	159.9±106.1	204.4±117.9	0.001**

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01

表 11. 比較未懷過孕與已懷過孕患者鼻炎量表得分情形

變項	分數 (平均值±標準差)			P值
	人數(%)	未懷過孕	已懷過孕	
	329 (100)	93 (28.3)	236 (71.7)	
鼻腔症狀	40.8 ± 25.0	42.5 ± 25.0	40.1 ± 25.0	0.431
眼睛症狀	10.8 ± 10.6	13.9 ± 10.8	9.5 ± 10.3	0.001**
睡眠症狀	34.1 ± 25.9	34.3 ± 24.2	34.0 ± 26.5	0.920
耳朵症狀	18.2 ± 19.8	17.9 ± 18.7	18.3 ± 20.3	0.849
整體症狀	37.1 ± 30.1	43.4 ± 32.0	34.6 ± 29.0	0.017*
生活上的影響	27.0 ± 22.0	33.3 ± 21.0	24.6 ± 22.0	0.001**
情緒上的影響	20.6 ± 18.4	20.8 ± 16.0	20.5 ± 19.3	0.898
量表總分	188.8±115.7	206.4±115.0	181.9±115.5	0.084

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01

表 12. 比較未停經與已停經患者鼻炎量表得分情形

	分數 (平均值±標準差)			P值
	人數(%)	未停經患者	已停經患者	
	329 (100)	177 (53.8)	152 (46.2)	
鼻腔症狀	40.8 ± 25.0	41.3 ± 24.9	40.2 ± 25.1	0.705
眼睛症狀	10.8 ± 10.6	11.7 ± 10.4	9.7 ± 10.9	0.097
睡眠症狀	34.1 ± 25.9	34.0 ± 25.6	34.2 ± 26.3	0.958
耳朵症狀	18.2 ± 19.8	17.9 ± 19.6	18.6 ± 20.2	0.724
整體症狀	37.1 ± 30.1	40.8 ± 31.6	32.8 ± 27.7	0.016*
生活上的影響	27.0 ± 22.0	30.4 ± 22.4	23.1 ± 21.0	0.003**
情緒上的影響	20.6 ± 18.4	21.4 ± 16.9	19.6 ± 20.1	0.372
量表總分	188.8±155.7	197.7±118.2	178.5±112.2	0.133

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01



表 13. 單變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與  
使用西醫醫療之情形

變項名稱	人數(百分比)		勝 算 比	95%信賴區間	P 值
	沒有使用 49 (24.9)	有使用 280 (85.1)			
<b>年齡(歲)</b>					
<=40	28 (23.9)	89 (76.1)	1.00		
>40	21 (9.9)	191 (90.1)	2.86	1.54, 5.32	0.001**
<b>身體質量指數</b>					
標準	21 (12.1)	152 (87.9)	1.00		
過輕	9 (47.4)	10 (52.6)	0.15	0.06, 0.42	<0.001**
過重	11 (13.4)	71 (86.6)	0.89	0.41, 1.95	0.774
肥胖	8 (14.5)	47 (85.5)	0.81	0.34, 1.95	0.641
<b>教育程度</b>					
國中或以下	6 (5.9)	96 (94.1)	1.00		
高中職	10 (12.2)	72 (87.8)	0.45	0.16, 1.30	0.139
專科或大學	28 (22.8)	95 (77.2)	0.21	0.08, 0.54	0.001**
研究所以上	5 (22.7)	17 (77.3)	0.21	0.06, 0.78	0.019*
<b>婚姻狀態</b>					
未婚	22 (27.2)	59 (72.8)	1.00		
已婚	26 (11.2)	207 (88.8)	2.96	1.57, 5.61	0.001**
離婚、喪偶或其它	1 (6.7)	14 (93.3)	5.22	0.65, 42.08	0.121
<b>工作</b>					
沒有工作	17 (12.5)	119 (87.5)	1.00		
固定日班	20 (14.0)	123 (86.0)	0.88	0.44, 1.76	0.715
固定夜班	3 (27.3)	8 (72.7)	0.38	0.09, 1.58	0.183
需要輪班	6 (42.9)	8 (57.1)	0.19	0.06, 0.61	0.006**
其它	3 (12.0)	22 (88.0)	1.05	0.28, 3.88	0.944
<b>飲食</b>					
葷食	28 (14.4)	166 (85.6)	1.00		
偶爾茹素	19 (15.7)	102 (84.3)	0.91	0.48, 1.71	0.758
每天茹素	2 (14.3)	12 (85.7)	1.01	0.22, 4.77	0.988
<b>運動</b>					
沒有運動	11 (15.1)	12 (84.9)	1.00		

偶爾運動	32 (17.1)	155 (82.9)	0.86	0.41, 1.81	0.69
每天運動	6 (8.7)	63 (91.3)	1.86	0.65, 5.35	0.248
<b>吸菸</b>					
沒有吸菸	48 (15.5)	261 (84.5)			
有吸菸	1 (5.0)	19 (95.0)	3.49	0.46, 26.72	0.228
<b>接觸二手菸</b>					
沒有接觸	16 (11.3)	125 (88.7)	1.00		
偶爾接觸	30 (21.4)	110 (78.6)	0.47	0.24, 0.91	0.024*
每天接觸	3 (6.2)	45 (93.8)	1.92	0.53, 6.90	0.318
<b>喝茶或咖啡</b>					
沒有喝	11 (13.4)	71 (86.6)	1.00		
偶爾喝	16 (12.1)	116 (87.9)	1.12	0.49, 2.56	0.782
每天喝	22 (19.1)	93 (80.9)	0.65	0.30, 1.44	0.292
<b>喝酒</b>					
沒有喝	38 (14.8)	219 (85.2)	1.00		
偶爾喝或天天喝	11 (15.3)	61 (84.7)	0.96	0.46, 1.99	0.917
<b>喝提神飲料</b>					
沒有喝	48 (15.5)	261 (84.5)	1.00		
偶爾喝或天天喝	1 (5.0)	19 (95.0)	3.49	0.46, 26.72	0.228
<b>自覺健康狀態</b>					
非常好或好	15 (31.9)	32 (68.1)	1.00		
普通	25 (13.1)	166 (86.9)	3.11	1.48, 6.55	0.003**
不好或非常不好	9 (9.9)	82 (90.1)	4.27	1.70, 10.74	0.002**
<b>慢性疾病</b>					
沒有	25 (19.4)	104 (80.6)	1.00		
一種	16 (13.6)	102 (86.4)	1.53	0.77, 3.04	0.222
二種	4 (8.2)	45 (91.8)	2.70	0.89, 8.22	0.079
三種以上	4 (12.1)	29 (87.9)	1.74	0.56, 5.41	0.337

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01

表 14. 多變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與西醫醫療使用的獨立因子

變項名稱	西醫使用勝算比	95%信賴區間	P 值
<b>身體質量指數</b>			
標準	1.00		
過輕	0.17	0.05, 0.60	0.005**
過重	0.56	0.22, 1.45	0.233
肥胖	0.47	0.16, 1.38	0.169
<b>自覺健康狀態</b>			
非常好或好	1.00		
普通	3.27	1.30, 8.22	0.012*
不太好或非常不好	4.56	1.47, 14.17	0.009**

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01

表 15. 單變項羅吉斯迴歸分析女性鼻炎患者基本資料及生活型態與  
輔助醫療法使用情形

變項名稱	人數 (%)		勝算比	95%信賴區間	P 值
	沒有使用	有使用			
	175 (53.2)	154 (46.8)			
<b>年齡(歲)</b>					
<=40	51 (43.6)	66 (56.4)	1.00		
>40	124 (58.5)	88 (41.5)	0.55	0.35, 0.87	0.010*
<b>身體質量指數</b>					
標準	92 (53.2)	81 (46.8)	1.00		
過輕	9 (47.4)	10 (52.6)	1.26	0.49, 3.26	0.631
過重	42 (51.2)	40 (48.8)	1.08	0.64, 1.83	0.770
肥胖	32 (58.2)	23 (41.8)	0.82	0.44, 1.51	0.442
<b>教育程度</b>					
國中或以下	59 (57.8)	43 (42.2)	1.00		
高中職	50 (61.0)	32 (39.0)	0.88	0.49, 1.59	0.667
專科或大學	55 (44.7)	68 (55.3)	1.70	0.99, 2.88	0.051
研究所以上	11 (50.0)	11 (50.0)	1.37	0.55, 3.46	0.502
<b>婚姻狀態</b>					
未婚	37 (45.7)	44 (54.3)	1.00		
已婚	129 (55.4)	104 (44.6)	0.68	0.41, 1.13	0.134
離婚喪偶其它	9 (60.0)	6 (40.0)	0.56	0.18, 1.72	0.312
<b>工作</b>					
沒有工作	74 (54.4)	62 (45.6)	1.00		
固定日班	77 (53.8)	66 (46.2)	1.02	0.64, 1.64	0.924
固定夜班	6 (54.5)	5 (45.5)	0.99	0.29, 3.42	0.993
需要輪班	5 (35.7)	9 (64.3)	2.15	0.68, 6.75	0.190
其它	13 (52.0)	12 (48.0)	1.10	0.47, 2.59	0.824
<b>飲食</b>					
葷食	115 (59.3)	79 (40.7)	1.00		
偶爾茹素	55 (45.5)	66 (54.5)	1.75	1.11, 2.76	0.017*
每天茹素	5 (35.7)	9 (64.3)	2.62	0.85, 8.11	0.095
<b>運動</b>					
沒有運動	41 (56.2)	32 (43.8)	1.00		
偶爾運動	98 (52.4)	89 (47.6)	1.16	0.68, 2.01	0.585

每天運動	36 (52.2)	33 (47.8)	1.17	0.61, 2.28	0.633
<b>吸菸</b>					
沒有吸菸	164 (53.1)	145 (46.9)	1.00		
有吸菸	11 (55.0)	9 (45.0)	0.93	0.37, 2.30	0.867
<b>接觸二手菸</b>					
沒有接觸	82 (58.2)	59 (41.8)	1.00		
偶爾接觸	67 (47.9)	73 (52.1)	1.51	0.95, 2.43	0.084
每天接觸	26 (54.2)	22 (45.8)	1.18	0.61, 2.27	0.630
<b>喝茶或咖啡</b>					
沒有喝	48 (58.5)	34 (41.5)	1.00		
偶爾喝	62 (47.0)	70 (53.0)	1.59	0.91, 2.78	0.101
每天喝	65 (56.5)	50 (43.5)	1.09	0.61, 1.93	0.778
<b>喝酒</b>					
沒有喝	137 (53.3)	120 (46.7)	1.00		
偶爾喝或天天喝	38 (52.8)	34 (47.2)	1.02	0.61, 1.72	0.937
<b>喝提神飲料</b>					
沒有喝	162 (52.4)	147 (47.6)	1.00		
偶爾喝或天天喝	13 (65.0)	7 (35.0)	0.59	0.23, 1.53	0.279
<b>自覺健康狀態</b>					
非常好或好	27 (57.4)	20 (42.6)	1.00		
普通	111 (58.1)	80 (41.9)	0.97	0.51, 1.86	0.934
不好或非常不好	37 (40.7)	54 (59.3)	1.97	0.97, 4.02	0.063
<b>慢性疾病</b>					
沒有	73 (56.6)	56 (43.4)	1.00		
一種	63 (53.4)	55 (46.6)	1.14	0.69, 1.88	0.614
二種	27 (55.1)	22 (44.9)	1.06	0.55, 2.06	0.858
三種以上	12 (36.4)	21 (63.6)	2.28	1.04, 5.03	0.041*

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01

表 16. 多變項羅吉斯迴歸分析性鼻炎患者基本資料及生活型態與輔助醫療法使用的獨立因子

變項名稱	CAM 使用勝算比	95%信賴區間	P 值
<b>年齡(歲)</b>			
<=40	1.00		
>40	0.40	0.19, 0.81	0.012*
<b>飲食</b>			
葷食	1.00		
偶爾茹素	2.20	1.30, 3.69	0.003**
每天茹素	3.49	0.99, 12.35	0.052
<b>自覺健康狀態</b>			
非常好或好	1.00		
普通	1.07	0.55, 2.10	0.837
不好或非常不好	2.42	1.15, 5.11	0.02*
<b>慢性疾病</b>			
沒有	1.00		
一種	1.34	0.75, 2.39	0.323
二種	1.10	0.51, 2.39	0.814
三種以上	3.14	1.22, 8.09	0.018*

註：\*P<0.05；\*\*P<0.01

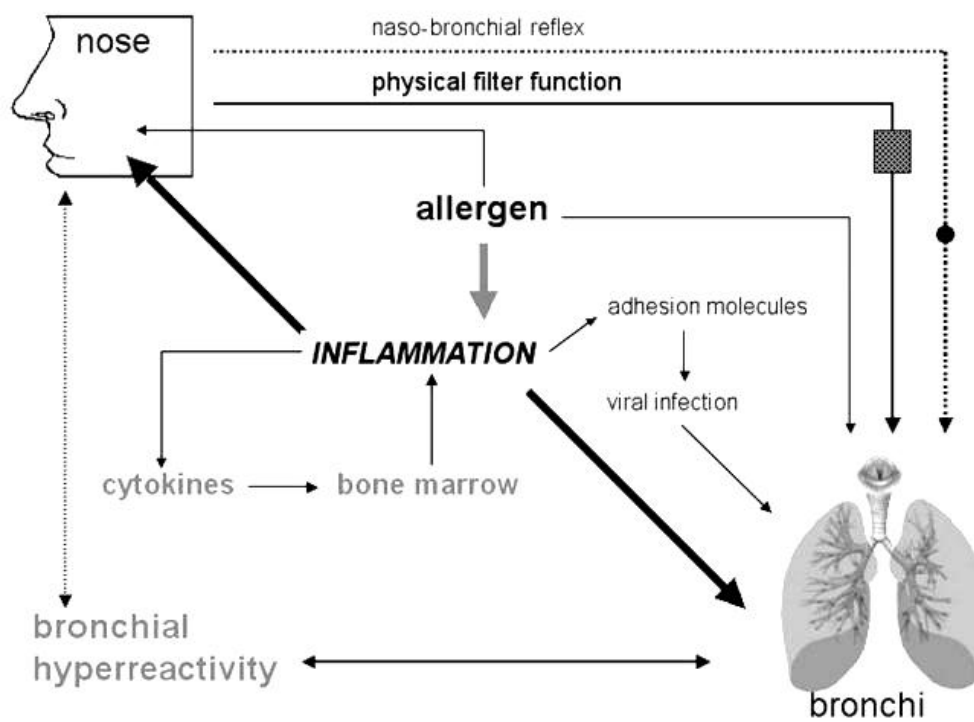
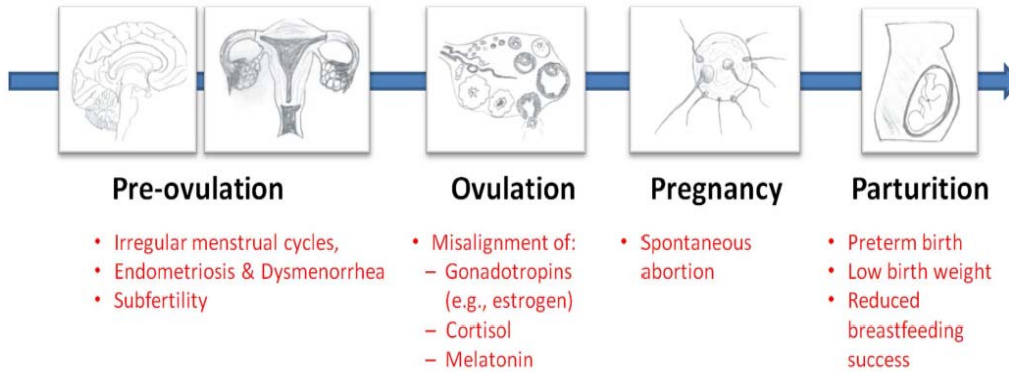


圖 4 過敏性鼻炎與氣喘在鼻腔與肺部的交互作用

資料來源：(Passalacqua & Canonica, 2001)

### Known circadian regulated processes

- Clock gene expression in central clocks:
  - GnRH neurons
  - Dopamine-ir cells in the Arcuate nucleus
  - Paraventricular neurons
- Daily variation in peripheral-clock regulation of gonadotropins :
  - LH
  - FSH
  - Estrodial
  - Progesterone
- Daily variation in hypothalamic pituitary axis:
  - ACTH
  - Cortisol
- Chronotherapeutic success for pre-eclampsia
- Daily variation in:
  - Spontaneous membrane rupture
  - Labor onset
  - Birth time
- Seasonal variation in birth date.



### Dysfunction associated with shift-work

圖 5 生理時鐘之功能與輪班工作所引起的失能

資料來源：(Gamble *et al.*, 2013)



### 自覺懷孕中鼻炎症狀與未懷孕時比較

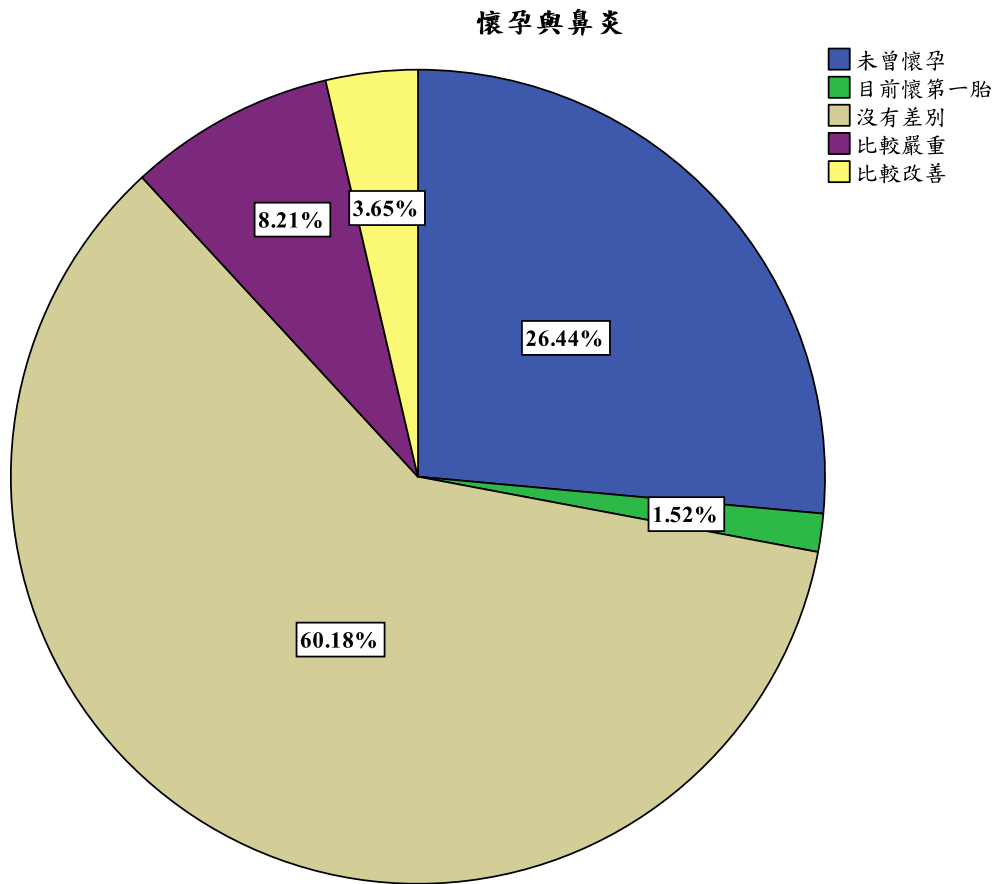


圖 6 自覺懷孕中鼻炎症狀與未懷孕比較

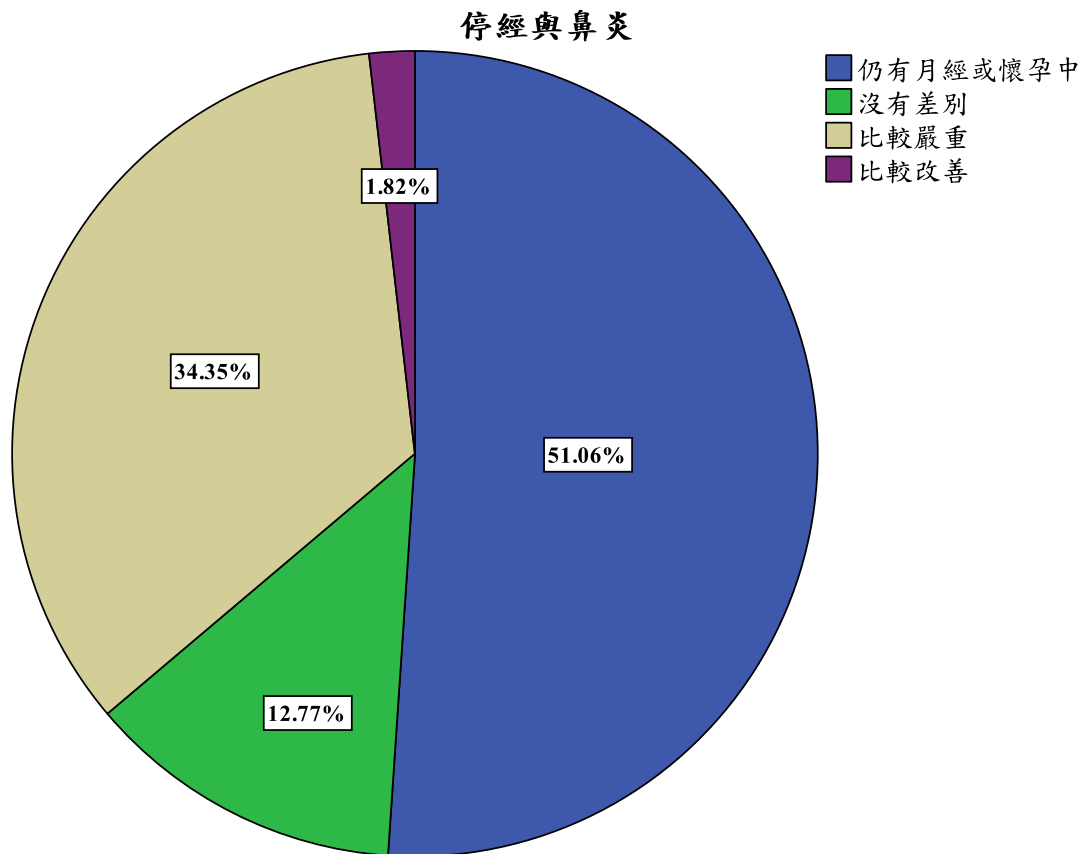


圖 7 自覺停經後鼻炎症狀與停經前比較

## 附錄 A 專家效度檢測邀請

您好：

我們目前正在進行有關「台灣女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀及醫療利用之相關因子分析」的計畫研究，素仰您的才學深廣，因此冒昧懇請您在百忙之中，撥冗對研究問卷的三大部份內容評分（第一部分不包括鼻炎症狀量表），您的寶貴意見將做為本問卷修正之依據，使本問卷調查研究更臻理想。

誠摯地感謝您的協助與賜教，煩擾之處敬請諒宥。

敬祝 順綏

計畫主持人 南華大學自然醫學研究所副教授 葉月嬌

計劃共同主持人 台中榮總耳鼻喉科醫師 梁凱莉 敬上

---

一、請您就每一題內容之正確性、涵蓋面與本研究主題是否相關，遺詞用字是否順暢易懂等方面來評分。

評分等級採四分法：

「1」分：表示「非常不適當」，該題與研究目的無關，可刪除。

「2」分：表示「不適當」，該題非必要性，不適合列入。

「3」分：表示「適當」，該題是重要的有列入的價值，但部份字句需稍加修改。

「4」分：表示「非常適當」，該題非常重要，必須列入，不需任何修改。

評分方式：請在分數外畫圈，如：1 2 ③ 4

若您同意檢測本問卷請簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 附錄 B 研究問卷工具審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
辜美安	加拿大多倫多大學公共衛生學院客座教授	問卷調查研究及生物統計分析
林珊伊	彰濱秀傳紀念醫院社工課課長	問卷設計及統計分析
陳嘉民	南華大學自然醫學研究所助理教授	臨床試驗設計及生物統計
楊星瑜	美國約翰霍普金斯大學公共衛生博士候選人	臨床護理與資料庫統計分析
洪滿榮	台中榮民總醫院婦科主治醫師暨主任	臨床與基礎婦產科研究
楊鈺雯	彰化基督教醫院家庭醫學科主治醫師	家庭醫學研究與資料庫分析



## 附錄 C 專家內容效度檢測結果

### 第一部份：鼻炎症狀評估與醫療利用調查

題目	專家評分						CVI 平均分數	修改意見	保留、修改或刪除	修正結果
	辜	林	陳	楊	洪	楊				
32. 整體而言，請問一天中您的鼻炎症狀何時最嚴重？ <input type="checkbox"/> 沒有差別 <input type="checkbox"/> 睡醒時 <input type="checkbox"/> 白天 <input type="checkbox"/> 睡前	3	3	3	4	4	4	0.875	辜：加(可複選) 林：1. 與文獻呼應度：文獻中是否有相關理論或研究，分類鼻炎症狀好發時間？ 2. 季節性？半夜？每人睡覺時段不同？ 陳：1. 選項語意不是很清楚，宜進一步描述。例如睡醒時是指早晨起床亦或是包含午睡醒睡時，晚上是歸屬在睡前嗎。 2. 是否可改為以早上剛起床、白天、晚上、晚上睡前 3. 若受訪者屬於偶發患者，填答此題可能容易產生混淆 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	修改選項為 <input type="checkbox"/> 沒有差別 <input type="checkbox"/> 白天活動時 <input type="checkbox"/> 早上睡醒時 <input type="checkbox"/> 晚上睡覺前 <input type="checkbox"/> 早上睡醒和晚上睡前
33. 請問您最近半年來曾經利用下列方式治療過鼻炎嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 _____ (可複選) ( <input type="checkbox"/> 開刀或雷射治療 <input type="checkbox"/> 口服藥物 <input type="checkbox"/> 鼻炎噴劑 <input type="checkbox"/> 鼻腔沖洗(洗鼻子) <input type="checkbox"/> 減敏治療(免疫療法) <input type="checkbox"/> 其他_____)	3	3	3	4	4	4	0.875	辜：建議排版如下： (可複選) <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 開刀或雷射治療 <input type="checkbox"/> 口服藥物 <input type="checkbox"/> 鼻炎噴劑 <input type="checkbox"/> 鼻腔沖洗(洗鼻子) <input type="checkbox"/> 減敏治療(免疫療法) <input type="checkbox"/> 其他_____ 林：1. 是否還有「冷凍治療」方式 2. 開刀或雷射(雙重題意)是否分開，如：內視鏡手術、雷射手術，亦或統稱「手術」？ 陳：建議修改問題為「請問您最近半年來曾經求助專業耳鼻喉科醫師治療過鼻炎嗎」與34題作一區別 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	1. 修改題目為「最近半年來曾經求助專業耳鼻喉科醫師治療過鼻炎嗎？」 2. 排版依辜指示修正
34. 請問您會使用下列輔助醫療改善鼻炎症狀嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (可複選) ( <input type="checkbox"/> 看中醫或吃中藥 <input type="checkbox"/> 針灸 <input type="checkbox"/> 三伏貼或九伏貼 <input type="checkbox"/> 吃健康食品或保健食品等 <input type="checkbox"/> 吃益生菌 <input type="checkbox"/> 芳香精油等 <input type="checkbox"/> 畫畫 <input type="checkbox"/> 哈佛經或請聖經 <input type="checkbox"/> 算命 <input type="checkbox"/> 其他_____)	3	3	4	3	4	4	0.875	辜：建議排版如第33題。 林：1. “看中醫或吃中藥”中藥房抓藥算是吃中藥嗎？ 2. 三伏貼、九伏貼是統稱“穴位治療”？還是要分開勾選？ 3. 還有食療？鹽水洗鼻...等等，因此題目分類方式為何？ 陳：無意見 楊：醫、中藥是輔助醫療嗎？還是分列於另一題？ 洪：無意見 楊：無意見		1. 修改題目為「最近半年來曾經使用」 2. 排版依辜指示修正
35. 請問您過去一個月內是否有服用過下列的藥物呢？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 _____ (可複選) ( <input type="checkbox"/> 止痛藥物 <input type="checkbox"/> 減肥藥物 <input type="checkbox"/> 抗憂鬱藥物 <input type="checkbox"/> 安眠藥物 <input type="checkbox"/> 避孕藥 <input type="checkbox"/> 荷爾蒙補充 <input type="checkbox"/> 感冒藥 <input type="checkbox"/> 其他_____)	3	4	4	3	4	4	0.917	辜：建議排版如第33題。 林：無意見 陳：無意見 楊：是指除服用醫師藥物外，又額外吃的藥物部分嗎？還是包括ENT醫師開的藥，如是後者醫師的藥物內容是否要列入選項？ 洪：無意見 楊：無意見	修改	1. 修改為過去半年來除了服用治療鼻炎的藥物之外，是否有服用下列的藥物？ 2. 排版依辜指示修正

### 第二部份：生理狀態調查

題目	專家評分						CVI 平均分數	修改意見	保留、修改或刪除	修正結果
	辜	林	陳	楊	洪	楊				
1. 大體來說，您認為您目前的健康狀況是： <input type="checkbox"/> 非常好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不太	3	4	4	4	4	4	0.958	辜：大體這個詞為對往生者身體的尊稱，用「整體」較適宜。 林：無意見 陳：無意見	修改	1. 修改“大體來說”為“整體而言” 2. 排版依辜指示修正

好 <input type="checkbox"/> 非常不好								楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
2. 除了鼻炎疾病之外，請問您有沒有被醫師診斷過下列疾病： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有____(可複選) (①過敏性結膜炎、氣喘或異位性皮膚炎 ②藥物或食物過敏 ③偏頭痛 ④子宮內膜異位症 ⑤慢性骨盆發炎 ⑥子宮肌瘤 ⑦子宮脫垂 ⑧其他_____)	3	3	4	3	4	3	0.833	辜：建議排版如第33題。 林：1."①過敏性結膜炎、氣喘或異位性皮膚炎"(多重題意) 2."④藥物或食物過敏"(雙重題意) 3.以上序號直接由1跳到4? 陳：無意見 楊：醫師診斷字眼要加重以提醒個案注意 洪：建議將"子宮內膜異位"改為"子宮肌瘤"或"腺肌症"以及"子宮脫垂"改為"子宮陰道脫垂" 楊：是否需加入"焦慮症/憂鬱症"選項?	修改	1. 修改選項題號，並將過敏性鼻炎、氣喘或異位性皮膚炎選項分開；將"子宮內膜異位"改為"子宮肌瘤"以及"子宮脫垂"改為"子宮陰道脫垂" 2. 排版依辜指示修正
3. 請問您目前的生理週期是： <input type="checkbox"/> 有規則生理期，月經週期大約是__天(曾懷孕__次 生產__次) <input type="checkbox"/> 沒有規則生理期(曾懷孕__次 生產__次) <input type="checkbox"/> 懷孕中，週數__ (曾懷孕__次 生產__次)	3	3	4	4	4	4	0.833	辜：「目前」是指過去一年或多久？ 林：GDXA 概念?那A有需要問到嗎? 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	1. 修改題目為"過去半年來，您的生理週期是" 2. 排版依辜指示修正
4. 請問您的月經週期是否伴隨經痛?(停經或懷孕者填寫過去的經驗) <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 隱隱作痛 <input type="checkbox"/> 刺痛 <input type="checkbox"/> 絞痛	3	3	3	4	4	4	0.875	辜：如果一半的時候有痛，如何填？ 林：要問的是痛的程度/類型?還是有或沒有? 陳：受訪者是否有能力區分何謂隱隱作痛、刺痛或是絞痛，是否需加以描述 楊：無意見 洪：改為1. 輕度疼痛 2. 中度疼痛 3. 嚴重疼痛 楊：無意見	修改	修改選項改為 <input type="checkbox"/> 0 沒有疼痛 <input type="checkbox"/> 1 輕度疼痛 <input type="checkbox"/> 2 中度疼痛 <input type="checkbox"/> 3 嚴重疼痛 <input type="checkbox"/> 4 不確定
5. 請問您的鼻炎症狀在月經週期哪一階段最嚴重?(停經或懷孕者填寫過去的經驗) <input type="checkbox"/> 沒有差別 <input type="checkbox"/> 經血來潮期間 <input type="checkbox"/> 排卵期 <input type="checkbox"/> 經血來潮前 <input type="checkbox"/> 不確定	3	4	4	3	4	4	0.917	辜：「不確定」建議刪除，把題目改為可複選。 林：無意見 陳：無意見 楊：個案會清楚何時為排卵期嗎?要不要用月經來前一週，月經來前兩週，建議參考一下其他文獻的問法? 洪：2 改為排卵期前後 楊：無意見	修改	修改選項為 <input type="checkbox"/> 0 現為懷孕中或已停經 <input type="checkbox"/> 1 沒有差別 <input type="checkbox"/> 2 經血來潮期間 <input type="checkbox"/> 3 排卵期前後 <input type="checkbox"/> 4 經血來潮前 <input type="checkbox"/> 5 不一定
6. 若您曾懷孕，請問您在懷孕中鼻炎症狀有比未懷孕時嚴重嗎?(未曾懷孕者不用填) <input type="checkbox"/> 沒有差別 <input type="checkbox"/> 比較嚴重 <input type="checkbox"/> 比較改善	3	3	4	4	4	4	0.917	辜：建議排版如下： <input type="checkbox"/> 0 未曾懷孕 <input type="checkbox"/> 1 沒有差別 <input type="checkbox"/> 2 比較嚴重 <input type="checkbox"/> 3 比較改善 林："未AP過不用填"是指勾選"沒有差別"?還是可增設"不適用"選項? 陳：因此題屬於長期回憶結果，若受訪者懷孕時間久遠，需注意有無回憶偏差 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	修改選項為 <input type="checkbox"/> 0 未曾懷孕 <input type="checkbox"/> 1 懷第一胎 <input type="checkbox"/> 2 沒有差別 <input type="checkbox"/> 3 比較嚴重 <input type="checkbox"/> 4 比較改善
7. 若您曾懷孕過，請問您每次懷孕鼻炎症狀變化是否相似?(未懷孕或懷第一胎者不用填) <input type="checkbox"/> 沒有差別 <input type="checkbox"/> 比前一胎較嚴重 <input type="checkbox"/> 比前一胎改善	3	3	4	4	4	3	0.875	辜：建議排版如第6題。 懷孕若超過2次，如何填？ 建議刪除這一題 林：未AP過不用填"是指勾選"沒有差別"?還是可增設"不適用"選項? 陳：因此題屬於長期回憶結果，若受訪者懷孕時間久遠，需注意有無回憶偏差 楊：無意見 洪：無意見 楊： <input type="checkbox"/> 3 不一定	刪除	
8. 若您目前已停止月經，請問您的鼻炎症狀與停經前有所不同嗎?(未停經者不用填) <input type="checkbox"/> 沒有差別 <input type="checkbox"/> 比較嚴重 <input type="checkbox"/> 比較改善	3	3	4	4	4	4	0.917	辜：建議排版如第6題。 林：未AP過不用填"是指勾選"沒有差別"?還是可增設"不適用"選項? 陳：因此題屬於長期回憶結果，若受訪者懷孕時間久遠，需注意有無回憶偏差 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	修改選項為 <input type="checkbox"/> 0 目前仍有月經 <input type="checkbox"/> 1 沒有差別 <input type="checkbox"/> 2 比較嚴重 <input type="checkbox"/> 3 比較改善

第三部份：個人基本資料及生活習慣調查

題目	專家評分						CVI 平均 分數	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	辜	林	陳	楊	洪	楊				
1. 出生年月：民國_____年_____月	4	3	4	4	4	4	0.958	辜：無意見 林：未知問卷填答對象族群？是否問及民國前的民眾？ 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
2. 身體質量指數：(體重_____Kg/身高_____cm <sup>2</sup> /100 <sup>2</sup> )	3	3	4	3	4	3	0.833	辜：不應要求作答者計算BMI。應直接問身高和體重。 林：建議直接問身高體重，研究者自己換算BMI 陳：無意見 楊：個案報告 身高體重即可，所以修改成：身高： 體重： 洪：建議身高體重中分開問，然後再自行計算BMI 楊：直接填寫「身高」、「體重」，BMI 以公式帶出即可	修改	修改題目為：身高_____體重_____
3. 教育程度： <input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學或以上	3	3	3	4	4	4	0.875	辜： <input type="checkbox"/> 國中或以下 林：未知問卷填答對象族群？是否需要分細項到未入學、國小、國中、高中、大專院校、碩士、博士含以上等 陳：專科歸屬於2 高中職或是3 大學或以上 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	修改「國中以下」為「國中或以下」；「大學或以上」選項修改為「專科或大學」，另增加「研究所或以上」選項
4. 婚姻狀態： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚或喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____	4	3	4	3	4	4	0.916	辜：無意見 林：同居? 再婚? 等等，可視研究需要設計 陳：無意見 楊：個離婚、喪偶 分開勾選，最後視個案數再決定 Merge or not 洪：無意見 楊：無意見		
5. 過去半年來您工作的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有工作 <input type="checkbox"/> 固定班別 <input type="checkbox"/> 需要輪班 <input type="checkbox"/> 其他_____)	3	4	3	4	4	4	0.916	辜：是否改為「睡眠習慣較為直接」? 林：無意見 陳：固定班別是否須區分為常日班與常夜班兩種 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見	修改	修改固定班別為固定日班以及固定夜班兩個選項
6. 過去半年來您飲食的習慣是： <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 偶爾茹素 <input type="checkbox"/> 每天茹素	3	3	4	4	4	4	0.916	辜：是否有文獻顯示鼻炎與素食有關？ 若要探討飲食，需要更詳細的問題，如食物的寒熱燥性等。 林：是否有「經常茹素」選項? 頻率可註記出來方便勾選 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
7. 過去兩週來您運動的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有運動 <input type="checkbox"/> 偶爾運動 <input type="checkbox"/> 每天運動	3	3	4	4	4	4	0.916	辜：如何協助回答者把「偶爾」具體化? 林：同上概念 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
8. 過去兩週來您吸菸的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有吸菸 <input type="checkbox"/> 偶爾吸菸 <input type="checkbox"/> 每天吸菸	3	3	4	4	4	4	0.916	辜：為什麼用2週? 林：同上概念 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
9. 過去兩週來您接觸二手菸的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有接觸 <input type="checkbox"/> 偶爾有接觸 <input type="checkbox"/> 常有接觸	3	3	4	4	4	4	0.916	辜：如何協助回答者把「偶爾」具體化? 林：同上概念 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
10. 過去兩週來您喝茶或咖啡的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有喝 <input type="checkbox"/> 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 每天都喝	3	3	4	4	4	4	0.916	辜：「偶爾」是否就是「不是每天都喝」的意思? 林：同上概念 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		

11. 過去兩週來您喝酒的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有喝 <input type="checkbox"/> 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 每天都喝	3	3	4	4	4	4	0.916	辜：「偶爾」是否就是「不是每天都喝」的意思？ 林：同上概念 陳：無意見 楊：無意見 洪：無意見 楊：無意見		
12. 過去兩週來您喝提神飲料的情形是： <input type="checkbox"/> 沒有喝 <input type="checkbox"/> 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 每天都喝	3	3	4	3	4	4	0.875	辜：「偶爾」是否就是「不是每天都喝」的意思？ 林：1. 同上概念 2. "茶類/咖啡" 也算在提神飲料裡囉 定義上可能會和第10題重疊，可能需要另外說明"提神飲料" 定義 陳：無意見 楊：建議舉例提神飲料如咖啡，蠻牛等 洪：無意見 楊：無意見	修改	修改為"過去兩週來您喝如蠻牛等提神飲料的情形是"





## 附錄 D 受訪者同意書

### 台中榮民總醫院 問卷研究受訪者說明及同意書

敬啟者：

為增進醫學新知及提高醫療技術，進而服務社會，承蒙您自願接受問卷調查為本試驗計畫之主要受試對象，為能使您完全瞭解本計畫施行主要內容及方法，計畫主持人或研究人員將為您詳細說明並回答相關問題，以期您能充分瞭解。

計畫名稱：女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀及醫療利用之相關因子  
計畫編號：CF12021

試驗執行期限：自 101 年 7 月 1 日起 至 102 年 6 月 31 日止

計畫主持人/協同主持人之聯絡方式

執行計畫單位：耳鼻喉部

計畫主持人：梁凱莉 職稱：科主任 電話：

協同主持人：葉月嬌 職稱：南華大學助理教授 電話：

協同主持人：洪滿榮 職稱：科主任 電話：

研究人員：顏廷廷；楊千慧；李采芳

24小時緊急 絡人：凱莉

受訪者姓名：

性別： 出生日期：

病歷號碼：

通訊地址：

聯絡電話：

法定代理人或有同意權人之姓名： 與受訪者關係：

性別： 出生日期：

身份證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

### 一、研究背景：

鼻炎是全球性普遍的健康問題，鼻炎症狀常影響患者日常生活及工作，對社會更造成極大的醫療負擔。文獻資料顯示，女性因生理因素，其鼻炎臨床表現可能不同於男性，尤其是受荷爾蒙影響甚鉅的月經週期、懷孕與停經等生理狀態。此外，不同性別在醫療行為或選擇上亦會有所不同。

### 二、研究目的：

我們將邀請您參加一項問卷調查，是為了瞭解女性鼻炎患者的基本社會人口學、生活型態及生理狀態等因子影響鼻炎症狀的相關因子，以及鼻炎症狀等因素是否會影響其使用西醫治療或輔助醫療的行為。我們希望透過本研究可以瞭解成年婦女鼻炎患者鼻炎症狀在月經週期、懷孕及停經三大階段接受鼻炎治療時，可以更瞭解生活型態和生理狀態等是否為影響鼻炎的相關因子，並可作為醫療單位在進行衛教預防與治療鼻炎的根據。結果可提供相關醫療及健保單位重視婦女鼻炎患者的健康，指導患者使用西醫及輔助醫療的選擇，並且制定相關醫療政策以減少國家醫療支出。在您決定參與之前，請您瞭解這個調查將如何執行，以及它將包含哪些事項。此份文件將提供一切您需要瞭解的相關訊息。您可盡量提出疑問，直到完全瞭解為止。如果您決定參加，您將拿到一份副本作為保存。您參與本研究的目的為協助了解下列的研究問題，在您的醫療上並不會有個別性的差異。

### 三、試驗之主要納入與排除條件：

負責本研究的醫師或研究人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本同意書。

#### 納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

1. 年齡大於 20 歲。
2. 臨床有鼻炎症狀者：包含鼻子癢、流鼻涕水、流鼻膿、打噴嚏、鼻涕倒流、嗅覺不佳及鼻塞等，鼻炎症狀可為間歇或持續性。經醫師診斷您為鼻炎患者。

#### 排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 不願意配合填寫問卷者溝通不良者

經醫師診斷您的鼻炎症狀起因於其他疾病，如鼻腔或鼻咽部腫瘤。

### 四、受試者之招募：

預計於耳鼻喉部及婦產部門診由主持人/協同主持人收集受試者共 400 人。

#### 五、試驗方法及相關檢驗：

整個研究預計收錄 400 人參加。

問卷調查每天約訪談 10 位患者，每位患者訪談一次，每次訪談約需 20 分鐘。

問卷內容包括：

- I. 鼻炎鼻竇炎症狀評估表個人醫療利用情形：含鼻腔症狀、眼睛症狀、睡眠症狀、耳朵症狀、整體症狀、生活上的影響及情緒上的影響等七大項 31 個問題。醫療利用情形包括西醫治療、輔助醫療及藥物使用等 4 個問題。
- II. 生理狀態調查：總共包括 7 個問題，含健康狀況、罹患疾病、生理週期、痛經、及月經週期、懷孕及停經鼻炎程度等。
- III. 個人基本資料及生活型態調查：含年齡、身高、體重、教育程度、婚姻狀態、工作情形、飲食、運動、吸菸、喝酒、二手菸、喝茶或咖啡、喝酒及提神飲料等情形共 13 題。

所有的資料以不記名方式，將在編碼後輸入電腦，以統計軟體分析並以整體資料呈現所得的身、心、行為問題及造成之困擾。

#### 六、可能產生之副作用、發生率及處理方法：

若因會談或詢問問卷時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員反應，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

#### 七、其他替代療法及說明：

本研究不涉及臨床醫療處置。

#### 八、試驗預期效益：

透過這個研究，您可以瞭解自身生活型態與生理狀態是否影響鼻炎症狀，以及鼻炎症狀是否影響醫療行為。

#### 九、試驗進行中受試者之禁忌、限制與應配合之事項：

請您遵照研究醫師及研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

#### 十、機密性：

台中榮民總醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗結果，您的身分仍將保密。您亦瞭解若簽署同意書即同意您的原始醫療紀錄可直接受監測者、稽核者、人體試驗委員會及主管機關檢閱，以確保臨床試驗過程與數據符合相關法律及法規要求；上述人員並承諾絕不違反您的身分之機密性。

#### 十一、損害補償與保險：

- (一) 如依本研究所訂臨床試驗計劃，因而發生不良反應或造成損害，由台中榮民總醫院和南華大學負補償責任。但本受試者同意書上所記載之可預期不良反應，不予補償。
- (二) 如依本研究所訂臨床試驗計畫，因而發生不良反應或損害，台中榮民總醫院願意提供專業醫療照顧及醫療諮詢。您不必負擔治療不良反應或傷害之必要醫療費用。
- (三) 除前二項補償及醫療照顧外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加試驗。
- (四) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。

## 十二、受試者權利：

- (一) 試驗過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受臨床試驗意願的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本試驗已經過台中榮民總醫院人體試驗委員會審查，審查內容包含利益及風險評估、受試者照護及隱私保護等，並已獲得核准。如果您在試驗過程中對試驗工作性質產生疑問，對身為患者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之人體試驗委員聯絡請求諮詢，其電話號碼為：(04) 23592525 轉 4006。

本同意書一式 2 份，醫師已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。梁凱莉醫師已回答您有關研究的問題。

## 十三、試驗之退出與中止：

您可自由決定是否參加本試驗；試驗過程中也可隨時撤銷同意，退出試驗，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後醫師對您的醫療照顧。試驗主持人亦可能於必要時中止該試驗之進行。

## 十四、簽名：

### (1) 主持人聲明：

我保證我本人或研究團隊中的一位成員，已經對上述人士解釋過本試驗，包括試驗目的、程序及參加本試驗可能的相關危險性與利益，以及目前可行的替代治療方式，所有被提出的疑問，均已獲得滿意的答覆。

計畫主持人/協同主持人/簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

說明人簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(2) 受訪者：

經由計畫主持人說明，您已完全瞭解以上所有內容，並同意參加本研究。您將持有同意書副本，您也完全瞭解：

1. 研究過程中，相關的重大發現都將依您的決定提供給您。
2. 如果您因為參與本研究，而發生任何不適或疑問，可隨時與耳鼻喉部梁凱莉醫師（聯絡電話：04-23592525 轉 5405 或 0911777120） 絡。

您有權利拒絕或退出本問卷研究，並不會因此影響您應有的醫療照顧。

■ 受訪者簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

■ 法定代理人/有同意權人 (如適用)：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

與受試者關係：\_\_\_\_\_

說明：

受試者須年滿 20 歲，並為有行為能力者，若未滿 20 歲或無行為能力，由其法定代理人或家屬代為同意，年齡滿 7 歲以上至未滿 20 歲以下未成年人應與法定代理人共同簽署。

(3) 見證人：

■ 見證人簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

說明：

如受試者或法定代理人不識字或無法閱讀時，需見證人的簽名及受試者或法定代理人的簽名或指印，並需註明受試者或法定代理人姓名。

另依「藥品優良臨床試驗準則」第 21 條規定:試驗相關人員不得為見證人。

- 註 1. 本受試者同意書適用範圍為年滿二十歲以上之成年人。
- 註 2. 未滿二十歲之受試者或法律宣告禁治產權者，須由法定代理人簽名始生效。
- 註 3. 受試者必須由其本人簽名，並且載明日期始得生效

註 4. 下列為特殊受試者

- (1) 無行為能力人(在民法是指七歲以下之兒童，法律宣告禁治產權者)；由法定代理人簽名。禁治產人由監護人擔任其法定代理人。
- (2) 限制行為能力人(在民法是指七歲以上、未滿二十歲之未成年人)；則需受試者與法定代理人共同簽名。
- (3) 七歲~十二歲的受試者：須另加一份贊同同意書，請用圖案表示或注音，取得其贊同。

註 5. 受試者因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足，而受法院之輔助宣告者，應得輔助人之同意。

註 6. 受試者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由有同意權之人為之。前項有同意權人為配偶及同居之親屬。

※ 人體試驗管理辦法第五條：

依本法第七十九條第一項但書召募之成年或已結婚未成年之受試者，主持人應依下列順序取得其關係人之同意：

- 一、 配偶。
- 二、 父母。
- 三、 同居之成年子女。
- 四、 與受試者同居之祖父母。
- 五、 與受試者同居之兄弟姊妹。
- 六、 最近一年有同居事實之其他親屬。
- 七、 前項關係人之同意，不得違反受試者曾表示之意思。

註 7. 見證人必須由其本人簽名，並且載明日期始得生效(試驗相關人員不得為見證人)。

# 附錄 E 調查問卷通過人體試驗委員會證明書



台中榮民總醫院人體試驗委員會

The Institutional Review Board of Taichung Veterans General Hospital

40705 台中市西屯區台中港路三段 160 號

Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan 40705, ROC

TEL:886-4-23592525-4006 FAX:886-4-23592525-4408

E-mail: irbtc@vghtc.gov.tw

## 人體試驗研究計畫許可書

開立日期：西元 2012 年 04 月 12 日

計畫名稱：女性鼻炎患者生理狀態與鼻炎症狀及醫療利用之相關因子

試驗編號/本會編號：CF12021

計畫主持人：耳鼻喉部鼻頭頸科梁凱莉主任

協同主持人：南華大學葉月嬌助理教授及一般婦科暨婦女泌尿科洪滿榮主任

計畫書版本/日期：Version 3.0, 05 April 2012

問卷研究受訪者說明及同意書版本/日期：Version 2.0, 09 February 2012

通過會期：第 132 次會議

有效期間：自西元 2012 年 04 月 12 日至 2013 年 04 月 11 日止

- \* 依照赫爾辛基宣言及 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體試驗委員會必須定期重新審查臨床試驗後方可繼續進行。請於有效期限到期二個月前繳交期中報告以利本會進行審查。
- \* 受試者於試驗期間發生嚴重不良事件及疑似未預期之嚴重藥物不良反應，主持人應依衛生署法規於期限內通報主管機構及審查之人體試驗委員會。
- \* 計畫展延應於許可書期限截止前二個月提出申請。
- \* 結業報告應於許可書期限截止後三個月內繳交。
- \* 本會有暫停/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。



主任委員 許正園

## Certificate of Approval

Protocol Title : Associated factors of physiological status with the clinical outcome and health care utilization among female patients with rhinitis.

Protocol No/IRB TCVGH No : CF12021

Principal Investigator : Kai-Li Liang

Sub-Investigator : Yueh-Chiao Yeh, and Man-Jung Hung.

Protocol Version/Date : Version 3.0, 05 April 2012

Informed Consent Form Version/Date : Version 2.0, 09 February 2012

Board Meeting : 132<sup>nd</sup> Board Meeting

Approval Effective Period : From 12 April 2012 to 11 April 2013

- \* In accordance with Declaration of Helsinki and ICH-GCP guidelines, PI is responsible to submit a progress report to IRB two months prior to the expiration date for an annual review.
- \* Serious Adverse events and SUSAR involving risk to participants must be reported to DOH and IRB according to current regulation.
- \* Extension of the protocol should be submitted to IRB 2 months before the expired date of the Certificate of Approval.
- \* Closing study report should be submitted to IRB within 3 months after the expired date of the Certificate of Approval.
- \* The IRB has authorization to suspend/terminate the protocol and to withdraw the Certificate of Approval.

Jeng-Yuan Hsu, MD

Chairman, Institutional Review Board, TCVGH

本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範

The committee is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations

## 附錄 F 研究問卷

您好，根據文獻及臨床的資料顯示鼻炎在不同性別的表現存在差異。這份問卷希望了解本地女性鼻炎患者之生理狀態與鼻炎症狀的關聯性，希望您能就提問盡可能的回覆，謝謝！

### 第一部份：鼻炎症狀評估與醫療利用調查

請根據最近兩星期以來您的鼻炎症狀填寫最適當的答案。每一問題的兩個部份，第一是**症狀的嚴重度**，第二則是**症狀對您的重要性**。請根據下面的說明依序作答：

<b>嚴重程度分級</b>	<b>重要程度分級</b>
請根據此項問題發生之頻率以及發生時之嚴重程度加以分級	根據此項症狀對您的重要程度來分級
0=此項症狀不存在或沒有該項問題困擾	1=不重要
1=非常輕微	2=有點重要
2=輕微	3=中等重要
3=中度	4=非常重要
4=嚴重	
5=極度嚴重	

<b>鼻腔症狀</b>	<b>嚴重程度</b>	<b>重要程度</b>
1. 鼻塞	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
2. 流鼻水	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
3. 打噴嚏	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
4. 嗅覺或味覺變差	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
5. 鼻涕倒流	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
6. 流鼻膿(黃鼻涕)	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

<b>眼睛症狀</b>		
7. 眼睛癢、流眼淚	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
8. 眼睛腫脹、痠痛	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

<b>睡眠症狀</b>		
9. 不易入睡	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
10. 半夜易醒	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
11. 睡眠品質不好	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
12. 睡醒後仍感覺疲累	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

<b>耳朵症狀</b>		
13. 耳脹感	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
14. 耳鳴	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
15. 頭昏	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
16. 耳痛	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
17. 聽力減退	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

<b>整體症狀</b>		
18. 易疲倦	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
19. 工作力下降	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
20. 精神不集中	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4



21. 頭痛	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
22. 臉部脹痛	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
23. 咳嗽	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
24. 會喘	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

生活上的影響

25. 常須攜帶面紙、手帕	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
26. 常須搓揉鼻子、眼睛	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
27. 常須擤鼻涕	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
28. 會口臭	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

情緒上的影響

29. 心煩、沒耐心和焦躁、易怒	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
30. 會感覺沮喪和難過	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4
31. 會因您鼻炎的症狀而感覺不安或難堪	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

32. 請問您過去半年來整體而言，請問一天中您的鼻炎症狀何時最嚴重？

- 0 沒有差別  
1 白天活動時  
2 早上睡醒時  
3 晚上睡覺前  
4 早上睡醒和晚上睡前

33. 請問您過去半年來曾經由醫師使用下列方式治療鼻炎嗎？（可複選）

- 0 沒有  
1 開刀或雷射治療  
2 口服藥物  
3 鼻炎噴劑  
4 鼻腔沖洗（洗鼻子）  
5 減敏治療（免疫療法）  
6 其他\_\_\_\_\_

34. 請問您過去半年來曾經使用下列輔助醫療改善鼻炎症狀嗎？（可複選）

- 0 沒有  
1 看中醫或吃中藥  
2 針灸  
3 三伏貼或九伏貼  
4 吃健康食品或保健食品等  
5 吃益生菌  
6 使用芳香精油等  
7 畫畫  
8 唸佛經或讀聖經  
9 算命  
10 其他\_\_\_\_\_

35. 請問您過去半年來除了服用治療鼻炎的藥物之外是否有服用過下列的藥物呢？

（可複選）

- 0 沒有  
1 止痛藥物  
2 減肥藥物

- 3 抗憂鬱藥物
- 4 安眠藥物
- 5 避孕藥
- 6 荷爾蒙補充
- 7 感冒藥
- 8 其他\_\_\_\_\_



## 第二部份：生理狀態調查

1. 整體來說，您認為您目前的健康狀況是：  
1 非常好  
2 好  
3 普通  
4 不太好  
5 非常不好
2. 過去半年來除了鼻炎疾病之外，請問您有沒有被醫師診斷過下列疾病：(可複選)  
0 沒有  
1 過敏性結膜炎  
2 氣喘  
3 異位性皮膚炎  
4 藥物或食物過敏  
5 偏頭痛  
6 心血管疾病  
7 子宮肌瘤  
8 慢性骨盆腔發炎  
9 子宮陰道脫垂  
10 其他\_\_\_\_\_
3. 過去半年來您的生理週期是：  
1 有規則生理期，月經週期大約是\_\_\_\_\_天 (曾懷孕\_\_\_\_\_次 生產\_\_\_\_\_次)  
2 沒有規則生理期 (曾懷孕\_\_\_\_\_次 生產\_\_\_\_\_次)  
3 懷孕中，週數\_\_\_\_\_ (曾懷孕\_\_\_\_\_次 生產\_\_\_\_\_次)  
4 已停經，停經年齡\_\_\_\_\_歲 (曾懷孕\_\_\_\_\_次 生產\_\_\_\_\_次)
4. 過去半年來您的月經週期是否伴隨經痛？(停經或懷孕者填寫過去的經驗)  
0 沒有疼痛  
1 輕度疼痛  
2 中度疼痛  
3 嚴重疼痛  
4 不確定
5. 過去半年來您的鼻炎症狀在月經週期哪一階段最嚴重？  
0 過去半年為懷孕中或已停經  
1 沒有差別  
2 經血來潮期間  
3 排卵期前後  
4 經血來潮期前  
5 不一定
6. 請問您在懷孕中鼻炎症狀有比未懷孕時嚴重嗎？  
0 未曾懷孕  
1 目前為懷第一胎  
2 沒有差別  
3 比較嚴重  
4 比較改善
7. 若您目前已停止月經，請問您的鼻炎症狀與停經前有所不同嗎？

- 0 目前仍有月經或懷孕中
- 1 沒有差別
- 2 比較嚴重
- 3 比較改善



### 第三部份：個人基本資料及生活型態調查

1. 出生年月：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
2. 身高：\_\_\_\_\_
3. 體重：\_\_\_\_\_
4. 教育程度：<sub>1</sub> 國中或以下    <sub>2</sub> 高中職    <sub>3</sub> 專科或大學    <sub>4</sub> 研究所  
或以上
5. 婚姻狀態：<sub>1</sub> 未婚    <sub>2</sub> 已婚    <sub>3</sub> 離婚或喪偶    <sub>4</sub> 其他  
\_\_\_\_\_
6. 過去半年來您工作的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有工作  
<sub>1</sub> 固定日班  
<sub>2</sub> 固定夜班  
<sub>3</sub> 需要輪班  
<sub>4</sub> 其他(\_\_\_\_\_)
7. 過去半年來您飲食的習慣是：  
<sub>1</sub> 葷食  
<sub>2</sub> 偶爾茹素  
<sub>3</sub> 每天茹素
8. 過去半年來您運動的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有運動  
<sub>1</sub> 偶爾運動  
<sub>2</sub> 每天運動
9. 過去半年來您吸菸的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有吸菸  
<sub>1</sub> 偶爾吸菸  
<sub>2</sub> 每天吸菸
10. 過去半年來您接觸二手菸的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有接觸  
<sub>1</sub> 偶爾有接觸  
<sub>2</sub> 常常有接觸
11. 過去半年來您喝茶或咖啡的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有喝  
<sub>1</sub> 偶爾喝  
<sub>2</sub> 每天都喝
12. 過去半年來您喝酒的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有喝  
<sub>1</sub> 偶爾喝  
<sub>2</sub> 每天都喝
13. 過去半年來您喝如蠻牛等提神飲料的情形是：  
<sub>0</sub> 沒有喝

- <sub>1</sub> 偶爾喝

- <sub>2</sub> 每天都喝

~我們的訪問就到此結束，非常感謝您接受我們的訪問~

