

南華大學
自然醫學研究所
碩士論文

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

指導教授：葉月嬌 博士

研究生：曹欣

中華民國 101 年 6 月

南 華 大 學

自然醫學研究所

碩 士 學 位 論 文

鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療之相關因子

Complementary Medicine Utilization and Associated Factors in

Patients with Rhinosinusitis

研究生： 曹 欣

經考試合格特此證明

口試委員： 葉丹女

梁錫鈞

羅俊智

指導教授： 葉丹女

系主任(所長)： 陳秋媛

口試日期：中華民國 101 年 6 月 7 日

謝誌

辛勤的碩士生涯已經落幕，此時此刻對身邊的人充滿無限感激。本論文得以順利完成，首先感謝指導教授葉月嬌博士於學業上的指導與生活上的照顧。葉博士開明的指導作風，引導學生掌握正確的研究方向，並提供精闢見解與秉持實事求是的精神，使學生在發現問題時能將問題逐一解決，得以順利完成本論文。另外，特別感謝曾經指導和鼓勵我的辜美安及羅俊智老師、自醫所陳秋媛所長、全體師長及助理宜蓉和玉芬等，於這段時間內的挺力相助。

研究過程中問卷得以順利完成，要感謝台中榮總耳鼻喉科梁凱莉醫師和江榮山主任的協助，以及感恩雅惠、婉郡、護理站全體護理人員和熱心填寫問卷的患者。沒有你們的鼎力相助，這本論文真的難以完成，與各位快樂相處的時光及對我的恩情永記於心。

在過去那段生活在嘉義不算短的日子，宗芳、渝儒、雅令、世瑋、伊祐、施萍、境莉、東穎、添貴、明和和麗芳等情如兄弟姐妹的朋友們，因為有你們讓我的碩士生涯就算辛苦也過得非常甜美。

最後要感謝從小支持我做任何事的父母與姊姊，讓我無後顧之憂的完成碩士學位，尤其是在最後幾乎失去撰寫論文信心的時候，在電話那頭傳遞溫情，讓我更瞭解以謙卑及感恩的心，在人生的道路上繼續學習。

摘要

背景：過去調查鼻及鼻竇炎患者使用傳統西醫治療或輔助療法以治療其鼻炎症狀的研究不多，導致對鼻及鼻竇炎患者之醫療利用的知識較缺乏。所以，本研究目的為探討影響台灣鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療之因子。

研究設計：橫斷式問卷調查。

研究對象及方法：以中台灣某醫學中心耳鼻喉科門診病人，經醫師診斷為鼻及鼻竇炎的患者為對象。診斷方法是以鼻內視檢查及患者自述其症狀至少持續 2 週以上為主。17 歲以下的患者或罹患鼻癌的病人排除在本研究之外。問卷訪談內容包括：患者基本社會人口學資料、生活型態、自覺健康狀態、疾病及生活品質、鼻及鼻竇炎症狀評估量表以及過去使用醫療情形等。資料分析包括以描述性統計、單因子變異數及多因子線性複迴歸分析影響鼻及鼻竇炎患者量表得分及使用輔助醫療種類的相關因子。

結果：本研究於 2011 年 7 月至 2011 年 9 月期間共完成有效本樣 283 份，有效問卷回收率為 98.3% 受訪對象 41.3% 為女性，58.7% 為男性。平均年齡為 48.2 歲。平均量表得分±標準差為 175.7±104.9。多因子線性複迴歸分析結果顯示量表總得分較

高者為女性($P=0.017$)、31-40 歲($P=0.007$)、自覺健康狀況不好($P<0.001$)以及有氣喘者($P=0.001$)。另外，超過 92%的受訪者使用過西醫治療以及 56.9%的患者至少使用一項輔助醫療治療鼻及鼻竇炎；包括中醫(34.3%)，飲食療法(15.9%)、芳香或藝術療法(6.7%)、心靈療法(11.7%)、民俗療法(7.8%)及物理療法(19.4%)等。以多因子線性複迴歸分析量表總得分較高者較易使用看中醫($P=0.010$)、使用三伏貼或九伏貼($P=0.002$)、畫畫($P=0.017$)及唸佛經或讀聖經($P=0.032$)等；但較不會使用算命($P=0.001$)。

結論：本研究結果可作為醫療單位進行治療鼻及鼻竇炎及衛教預防之根據，亦可提供健康保險單位重視鼻及鼻竇炎患者之健康狀態及使用輔助醫療之的情況，並制定相關醫療政策以作為患者之參考。

關鍵字：鼻及鼻竇炎、自覺健康狀況、生活型態、輔助醫療、

西醫

Abstract

Background: Little is known about the factors influencing patients' choices of conventional treatments, and complementary and alternative medicine utilizations for management of rhinosinusitis symptoms. The purpose of this study was to investigate the factors associated with different utilizations of complementary and alternative medicine among patients with rhinosinusitis in Taiwan.

Study design: A cross-sectional survey.

Subjects and methods: Patients with physician-diagnosed rhinosinusitis were identified from the otolaryngology outpatient department of a medical center in central Taiwan. The diagnosis of rhinosinusitis was based on rhinoscopy examination and patients' reports of typical symptoms persisting for 2 weeks or more. Patients under 17 years of age or had nasal malignancies were excluded from this study. Socio-demographic, lifestyle information, 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

rhinosinusitis of the participants were assessed by face-to-face interview. Descriptive statistics, one-way Analysis of Variance (ANOVA), and multiple linear regression analyses were used to evaluate the independent factors associated with the CRSOM-31 score and the different treatment modalities.

Results: From July 2011 to September 2011, 283 subjects were successfully interviewed. A response rate of 98.3% was achieved by the participants. Among them, 41.3% were female and 58.7% were male. The mean age was 48.2 years. And the mean \pm S.D. of the CRSOM-31 score was 175.7 \pm 104.9. Results from multiple linear regression analysis showed higher CRSOM-31 score in females (P=0.017) those aged between 31 and 40 years (P=0.007), those with poor perceived health status (P < 0.001), and had asthma (P=0.001). Additionally, over 92% of the participants had received conventional western medicine. A total of 56.9% of the patients had used at least one kind of complementary and alternative medicine for treatment of rhinosinusitis symptoms, which included traditional medicine (34.3%), diet-based therapy (15.9%), aromatherapy or art therapy (6.7%), mind-body therapy

(11.7%), folk remedy (7.8%), and physiotherapy (19.4%). Results from multiple linear regression analysis indicated that participants with a high CRSOM-31 score was associated with the uses of Chinese medicine ($P=0.010$), San-fu-the or Dog-days paste treatments ($P=0.002$), spiritual beliefs ($P=0.017$), and the lesser use of fortune-telling ($P=0.001$).

Conclusion: The results of this study could be used by health care professionals, health care providers, and public health units to provide more innovative and effective advice during the policy decision-making process for the uses of different treatment strategies for complementary and alternative medicine among patients with rhinosinusitis.

Keywords: rhinosinusitis, perceived health status, life style, complementary and alternative medicine, western medicine

目 次

中文摘要	i
英文摘要	iii
目次	vi
表次	x
圖次	xii
附錄	xiii
第一章 諸論	1
1.1 研究背景與動機	1
1.2 研究目的	3
1.3 名詞解釋	4
1.3.1 鼻及鼻竇炎	4
1.3.2 自覺健康狀態	5
1.3.3 輔助療法	5
第二章 文獻回顧	7
2.1 鼻及鼻竇炎的特性	7
2.1.1 鼻及鼻竇炎的流行病學	8
2.1.2 鼻及鼻竇炎的分類	9

2.2	鼻及鼻竇炎的致病機轉、症狀與西醫治療	10
2.2.1	鼻及鼻竇炎的致病機轉	10
2.2.2	鼻及鼻竇炎的症狀與生活品質之探討	13
2.2.3	鼻及鼻竇炎的西醫治療	16
2.2.4	鼻及鼻竇炎的中醫治療	18
2.3	輔助醫療	20
2.3.1	輔助醫療的定義	20
2.3.2	輔助醫療在不同族群的應用	21
2.3.3	輔助醫療在鼻及鼻竇炎的應用	21
第三章	研究方法	23
3.1	研究設計	23
3.2	研究對象	25
3.3	研究工具	26
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	29
3.5	研究架構與流程	31
3.6	統計方法	33
第四章	研究結果	34

4.1	鼻及鼻竇炎患者之基本資料分析	34
4.2	鼻及鼻竇炎患者之量表得分情形	35
4.3	鼻及鼻竇炎社會人口學與鼻炎症狀之相關性	36
4.4	鼻及鼻竇炎患者生活型態與量表得分之相關性	37
4.5	鼻及鼻竇炎患者自覺健康情形與量表得分之相關性	38
4.6	鼻及鼻竇炎患者使用各種醫療與量表得分之相關性	40
4.7	鼻及鼻竇炎患者使用不同西醫治療與量表得分情形 之相關性	41
4.8	鼻及鼻竇炎患者使用不同輔助醫療與量表得分之相 關性	42
4.8.1	中醫療法	42
4.8.2	飲食療法	42
4.8.3	芳香與藝術療法	43
4.8.4	心靈療法	43
4.8.5	民俗療法	43
4.8.6	物理療法	44
4.8.7	影響使用輔助醫療之獨立因子	45
第五章	討論	46
5.1	鼻及鼻竇炎症評估量表	46

5.2	鼻及鼻竇炎患者基本資料及量表得分分析	49
5.3	生活習慣及健康狀況與量表得分之相關性	51
5.4	鼻及鼻炎患者使用西醫及輔助醫療之相關性	52
第六章	結論與建議	55
6.1	結論	55
6.2	研究限制與建議	58
參考文獻	59
中文文獻	59
英文文獻	65

表次

表 1. 各量表專家效度之平均得分及 CVI 值	29
表 2. 各量表再測信度	29
表 3. 各量表信度之內在一致性	30
表 4. 鼻及鼻竇炎患者基本屬性	76
表 5. 鼻及鼻竇炎患者之量表得分情形	78
表 6. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者基本屬性與量表得 分之相關性	79
表 7. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者生活習慣與量表得 分之相關性	82
表 8. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者自覺健康狀態及罹患 疾病數目與量表得分之相關性	83
表 9. 多因子線性複迴歸分析影響量表得分之相關因子	84
表 10. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者醫療利用與鼻炎量 表得分之相關性	86
表 11. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者使用不同的西醫治 療與鼻炎量	88
表 12. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者使用各種中醫治療 與鼻炎量表得分之相關性	89

表 13. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者使用各種飲食治療 與與鼻炎量表得分之相關性	90
表 14. 單因子變異數分析患者使用各種芳香與藝術療法與鼻 及鼻竇炎量表得分之相關性	91
表 15. 單因子變異數分析患者使用各種心靈療法與鼻及鼻竇 炎量表得分之相關性	92
表 16. 單因子變異數分析患者使用各種民俗療法與鼻及鼻竇 炎量表得分之相關性	93
表 17. 單因子變異數分析患者使用各種物理療法與鼻及鼻竇 炎量表得分之相關性	94
表 18. 多因子線性複迴歸分析患者使用不同的輔助醫療與量 表得分之相關因子	95

圖次

圖 1. 過敏性反應步驟示意圖	11
圖 2. 研究架構圖	31
圖 3. 研究流程圖	32
圖 4. 影響鼻及鼻竇炎患者症狀之因子	55
圖 5. 鼻及鼻竇炎患者量表得分較高者與使用輔助醫療之種類相關性	56
圖 6. 鼻及鼻竇炎患者健康狀況調查	97
圖 7. 鼻及鼻竇炎患者罹患其他慢性疾病種類調查	98

附錄

附錄 A	鼻及鼻竇炎的診斷	8
附錄 B	過敏性鼻炎與氣喘在鼻腔與肺部的交互作用	10
附錄 C	專家效度檢測邀請	99
附錄 D	研究問卷工具審核專家名單	100
附錄 E	專家內容效度檢測結果	101
附錄 F	參加臨床試驗證書	106
附錄 G	受訪者同意書	107
附錄 I	調查問卷通過人體試驗委員會證明書	108
附錄 J	研究問卷	109

第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

鼻及鼻竇炎(rhinosinusitis)盛行率高，長久以來一直是全球性普遍的健康問題之一，保守估計全球約超過 5 億人口患有鼻及鼻竇炎。鼻及鼻竇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與家人照顧病患等負擔(Helms & Miller, 2006; Stubner et al., 1999; Xu, Pekkanen, Husman, Keski-Nisula, & Koskela, 2003; 陳漢雅, 2006; 戴志江, 2008)。根據健保資料庫分析及相關臨床調查顯示，國人約有 26.3%的人患有過敏性鼻炎，其中 19.3%並患有氣喘(bronchial asthma)等疾病(Chu, Wu, Ting, Wang, & Lu, 2007; 戴志江, 2008)。有趣的是，過去的研究亦指出，鼻及鼻竇炎患者除了接受西醫治療外，常尋求中醫等輔助醫療以期減緩症狀或治療呼吸道疾病(許維宏, 2005; 鄭昌賢, 2008; 戴志江, 2008)。研究發現近年來，國外對於鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療的研究已累積不少，尤其是病患對於選擇輔助醫療的種類與使用頻率等也有初步的認知(Newton, Santangeli, Shakeel, & Ram, 2009; Shakeel, Little, Bruce, & Ah-See, 2007; Shakeel, Trinidad, Jehan, & Ah-See, 2010)。但是，反觀國內的患者使用醫療情形，即使在一般的坊間調查顯示台灣的鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療的情況已非常普遍。可惜的是國內到目前為止

仍缺乏對鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療的相關研究資料或普遍性的調查。因此，本研究的目的乃希望能瞭解鼻及鼻竇炎患者在接收西醫治療的同時或治療之前，是否也選擇其他輔助醫療以緩解鼻及鼻竇炎症狀。另外，患者症狀之嚴重程度、生活型態及健康狀況等因素是否會影響其使用輔助醫療的行為等，皆為本論文的研究重點。本研究結果將可提供相關醫療單位重視鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療的選擇及影響因子，研究結果亦可作為制定相關醫療政策及臨床護理照顧的參考依據。

1.2 研究目的

過去的研究多著重於探討使用單一療法是否可改善鼻及鼻竇炎症狀，顯示鼻及鼻竇炎相關的議題確實已受到極大的重視。所以，對於調查鼻及鼻竇炎患者是否使用不同輔助醫療之研究，以及影響其使用醫療的相關因子等議題，是本論文的研究重點。以下列出本論文的七大研究目的：

1. 分析鼻及鼻竇炎患者的症狀
2. 探討患者社會人口學特性與其鼻及鼻竇炎症狀之相關因子
3. 探討患者生活型態是否影響鼻及鼻竇炎的症狀
4. 探討患者健康狀態是否影響其鼻及鼻竇炎的症狀
5. 分析患者的症狀是否影響其使用西醫治療情況
6. 分析患者的症狀是否影響其使用輔助醫療情況
7. 比較患者使用西醫治療情況與使用輔助醫療之相關性

1.3 名詞解釋

1.3.1 鼻及鼻竇炎 (rhinosinusitis)

鼻及鼻竇炎是鼻炎(rhinitis)及鼻竇炎(sinusitis)的統稱。過去在臨床上是歸類為不同的症狀，但近來已將其合併為鼻及鼻竇炎疾病。現今已發表的鼻及鼻竇炎定義是根據在 1994 年於 International Consensus Report (ICR)中的描述指出：Rhinosinusitis is defined as inflammation of the lining of the nose, characterized by one or more of the following symptoms: nasal congestion, rhinorrhea, sneezing and itching。亦即鼻及鼻竇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、流鼻水等症狀。但是，國內學者對於鼻及鼻竇炎的定義則為「一群引起鼻腔及鼻內部黏膜發炎 (coryza) 反應的疾病」(Craig, Ferguson, & Krouse, 2008; Kircher, Schatz, & Long, 2002)。另外，根據美國耳鼻喉頭頸外科醫學會(American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, AAO-HNS) 鼻及鼻竇炎特別小組(Rhinosinusitis Task Force, RSTE) 於 1997 年所建議的鼻及鼻竇炎定義為「一種波及鼻腔及鼻竇的發炎性細菌感染性病況」。其主要症狀有臉頰疼痛或壓力感、膿性鼻漏、嗅覺減退、還包括上述的鼻炎症狀等。所以為了更精確地反應出導致鼻竇發炎之病變

也與導致鼻腔病變具相關性，所以 RSTE 小組建議，以鼻及鼻竇炎的名稱來描述鼻竇炎會較為完整 (林子凱，2006)。依據上述的論點，可知鼻及鼻竇炎的定義複雜性高，截至目前為止仍未有完整的研究發表，所以在臨床醫療上仍會有診斷和處理鼻及鼻竇炎上的問題存在。

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，包括自己與同年齡層的健康狀況做比較自己是否比其他人容易生病，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; Rotenberg & Bertens, 2010)

1.3.3 輔助醫療 (complementary and alternative medicine, CAM)

根據美國國際輔助與替代醫療的研究中心(National Center for Complementary and Alternative medicine, NCCAM)於 1995 年對輔助醫療所下的定義為：某一時期的社會文化背景下，不具政治優勢之健康

體系的所有療癒資源，囊括所有的體系、樣式、執業方式及所伴隨的理倫與信念(丁志音，2003)。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 (丁漢祥等，2007)

第二章 文獻回顧

2.1 鼻及鼻竇炎的特性

根據 Benninger 醫師於 2003 年在 Otolaryngology-Head and Neck Surgery 期刊中發表指出，於 1996 年時美國耳鼻喉頭頸外科醫學會召集了多位跨領域專家組成專責小組 Rhinosinusitis Task Force (RSTF) 並分期舉辦研討會來面對困難的鼻及鼻竇炎定義問題(Benninger et al., 2003)。當時提出以臨床症狀作為鼻及鼻竇炎的診斷標準，如附錄 A 顯示主要症狀包括顏面疼痛或壓力感、鼻塞、膿性鼻漏、嗅覺減退或喪失及發燒(僅急性鼻及鼻竇炎)。次要症狀包括有頭痛(顏面疼痛、壓力感)、發燒(非急性)、口臭、疲倦、牙痛、咳嗽及耳科等症狀。但根據黃等人研究發現，國內慢性鼻及鼻竇炎病人，顏面疼痛、顏面漲塞感症狀較為少見(黃家昌、戴志展、鄒永恩、蔡銘修，2011)。所以，鼻炎其症狀以鼻塞、鼻癢、打噴嚏、流清鼻涕為主要特徵，雖然鼻竇炎與鼻炎的很多症狀及反應是很相似的，但鼻竇炎不應該被誤認為是鼻炎，鼻炎是鼻腔黏膜層的發炎反應，而不是鼻竇的發炎反應。

附錄 A Factors associated with diagnosis of rhinosinusitis (1996 Task Force)

Major factors	Minor factors
Facial pain/pressure	Headache
Nasal obstruction/block-age	Fever (all nonacute)
Nasaldischarge/purulence discolored	Halitosis
Postnasal drainage	Fatigue
Hyposmia/anosmia Purulence in nasal cavity on examination	Dental pain
Fever (acute rhinosinusitis only)	Cough
	Ear pain/pressure/fullness

資料來源:(Benninger, et al., 2003)

2.1.1 鼻及鼻竇炎的流行病學

鼻及鼻竇炎不僅是國內亦是全世界普遍的慢性疾病之一。根據行政院衛生署統計資料及先前的研究顯示，台灣地區近年來過敏性鼻炎的盛行率約為 12.4-33.53% (Liao, Sun, Lu, & Lue, 2009; 行政院衛生署，2011b；陳漢雅，2006；黃群峰，2008)。另外，全球的統計資料也顯示約有 20-30%的人罹患過敏性鼻炎 (黃得韻、戴志展，2011)，西方國家中大約有 10-25%人口患有過敏性鼻炎 (Dykewicz & Hamilos, 2010; Helms & Miller, 2006)，並且有越來越高的趨勢。研究也顯示超過 90%的氣喘患者合併有鼻炎症狀發生 (Passalacqua & Canonica, 2001)。台灣地區的調查研究則發現一半以上的過敏性鼻炎

患者，對特異性過敏原測試呈現陽性反應，兒童又以塵蹣為其過敏原的比例最高(黃得韻、戴志展，2011)。

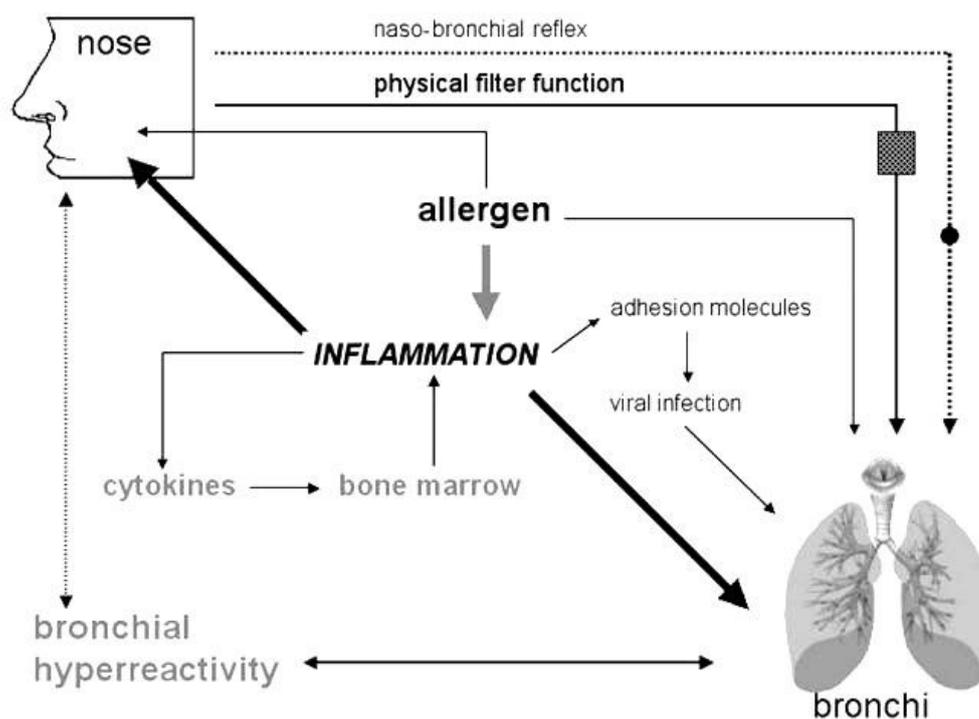
2.1.2 鼻及鼻竇炎的分類

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) 將鼻及鼻竇炎的分類大致上以是否由 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 (Bousquet et al., 2008; Settipane & Lieberman, 2001; 方深毅，2011)。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, 2001b)；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)。以中醫的角度來定義鼻炎則可分為傷風鼻塞、鼻塞、鼻槁、鼻鼽、鼻淵、鼻痔等幾種疾患 (長春月刊，2008)。但是，中醫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 (蔡沛芳、陳俊良、楊賢鴻，2010)。

2.2 鼻及鼻竇炎的致病機轉、症狀與西醫治療

2.2.1 鼻及鼻竇炎的致病機轉

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 (附錄 B)，當鼻腔黏膜因發炎導致無法發揮正常功能，就是熟知的鼻及鼻竇炎發生狀態。



附錄 B 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)

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; Passalacqua & Canonica, 2001; Skoner, 2001b; Zhang & Li, 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 分子將抗原細胞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。

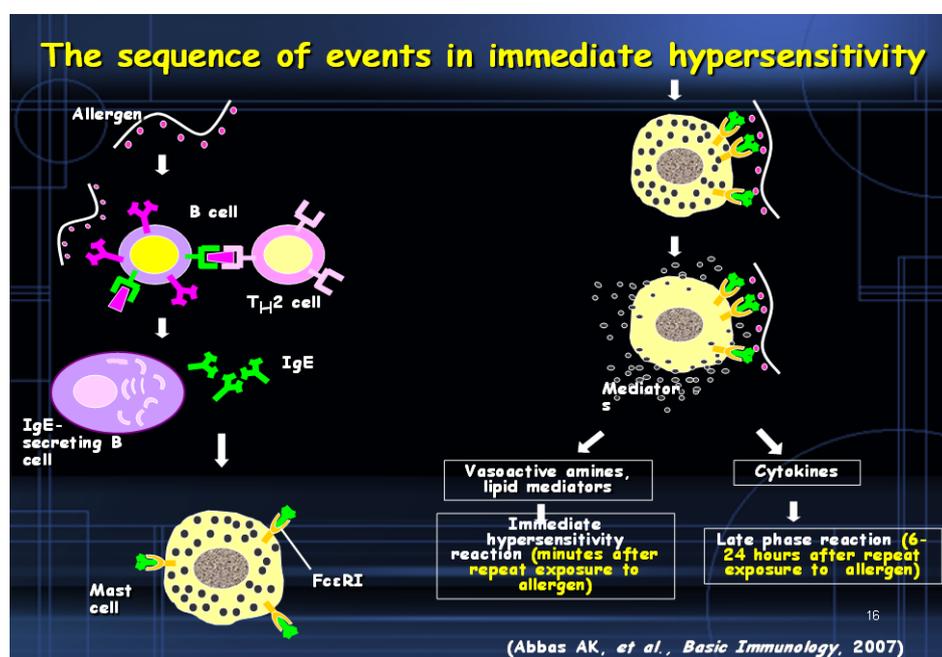


圖 1 過敏性反應步驟示意圖(根據 Abbas&Lichtman, 2007 所發表的文獻所繪製的示意圖)。 (Abbas & Lichtman, 2007)

2. 早期抗原反應：IgE 的產生會當病人在次暴露相同過敏原時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⁺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 鼻及鼻竇炎的症狀與生活品質之探討

2.2.2.1 鼻及鼻竇炎的症狀

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 (盧盈洲, 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；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。非過敏性鼻炎的血管運動性鼻炎則發現與結膜炎、鼻竇炎及氣喘有關 (Rappai, et al., 2003; 鄒永恩、戴志展, 2011)。

2.2.2.2 年齡與鼻及鼻竇炎的症狀

雖然大多數研究結果顯示過敏性鼻炎好發於學童 (Skoner, 2001a; 黃群峰、2008; 戴志江, 2008)，但是隨著年齡增長生理開始現老化現象，老年族群有慢性鼻炎困擾的也很普遍 (Slavin, 2009; 郭錦龍、許志宏, 2011); 尤其是非過敏性鼻炎好發於成年以後 (Settipane & Charnock, 2007; 黃得韻、戴志展, 2011)。

2.2.2.3 性別與鼻及鼻竇炎的症狀

根據 95 年全民健保資料統計顯示，女性因呼吸系統疾病就診比例

高於男性 91.7% vs.63.2%(行政院衛生署，2011a)。過去的研究雖指出兒童時期男性罹患過敏性鼻炎的比例高於女性，但是整體男女比例並沒有顯著差異 (Skoner, 2001a)。一項針對台灣地區 331,686 位中學生調查發現男生患過敏性鼻炎的比例高於女生 (28.6% vs.19.5%) (Lee et al., 2003)。但另一項於加拿大進行的調查研究則指出女性的鼻炎發生率高於男性 (5.7% vs. 3.4%)。且德國進行的調查指出鼻炎症狀讓女性造成嚴重的情緒影響包括沮喪及易怒等 (Chen, Mempel, Schober, Behrendt, & Ring, 2008)

2.2.2.4 鼻及鼻竇炎的生活品質

鼻及鼻竇炎患者除了上述的鼻炎症狀之外，生活品質也常受影響 (Craig, et al., 2008; Dykewicz & Hamilos, 2010; Ellegard, 2004)。梁等人於 2006 年發表的中文版 RSOM-31 鼻及鼻竇炎症狀評估量表 (Rhinosinusitis Outcome Measure, ROMS-31)，以包括鼻及鼻竇炎症狀、眼睛症狀、睡眠症狀、耳朵症狀、整體症狀、生活上的影響和情緒上的影響等七大項變項的問卷進行調查，發現鼻及鼻竇炎患者的生活品質顯著較非及鼻竇鼻炎者的生活品質低(梁凱莉等，2006)以下針對鼻炎對患者影響生活品質的研究分別說明之：

2.2.2.4.1 鼻炎影響睡眠之探討

許多鼻及鼻竇炎患者經常抱怨他們的鼻及鼻竇炎症狀會干擾他們的睡眠，導致疲倦、易怒、白天嗜睡、記憶力減退、工作能力下降及睡眠呼吸中止等現象(Dykewicz & Hamilos, 2010; Rappai, et al., 2003; 江榮山、劉時安，2011)。國外的研究報告也指出約有 68% 經年性過敏者與 48% 季節性過敏性鼻炎患者已經因為其鼻炎症狀影響到睡眠(Santos, Pratt, Hanks, McCann, & Craig, 2006)。再者，鼻及鼻竇炎症狀通常在晚上及一大早最嚴重(Craig, et al., 2008)，可能是睡覺時患者躺下改變姿勢及晚上血液中 cortisol 下降引起睡眠障礙的主因(Pevernagie, et al., 2005; Santos, et al., 2006)。另外，發炎細胞及相關的細胞激素在一大早時表現量最高，也是鼻及鼻竇炎症狀嚴重的原因之一 (Craig, et al., 2008)。

2.2.2.4.2 鼻炎影響飲食之探討

研究指出某些容易導致過敏的食物可能會引起身體的過敏反應(Ring, Brockow, & Behrendt, 2001)，所以避免接觸過敏原是治療過敏性鼻炎的最根本的第一步 (Helms & Miller, 2006)。中醫的理論則認為過敏性鼻炎患者屬「氣虛」體質，體質偏向寒性 (Yang, Hong, & Yu, 2002; 鄭昌賢，2008)。梁的研究則指出過敏性鼻炎患者攝取愈多寒性食物，血清中 IgE 總量高 (梁美玲，2004)。

2.2.2.4.3 鼻炎影響心理壓力之探討

心理壓力大時，有時可能會引起某些人的鼻黏膜過度反應的症狀 (長春月刊, 2008)，而過度的生活壓力 (stressful life) (包括家族成員、婚姻關係、離婚或分居)也可能導致過敏性鼻炎者發生氣喘現象 (Lietzen et al., 2011)。

2.2.2.4.4 鼻炎影響生活型態(lifestyle)之探討

根據國民健康局 2009 年統計國內成人男性吸菸率為 35.4%，女性則為 4.2%；但是女性暴露於二手菸比例為 35.4%則較男性 25.3%高(行政院衛生署，2011a)。一項於加拿大進行的研究顯示吸菸罹患鼻炎的比例較高，但是喝酒和運動則沒有顯著影響 (Chen, Dales, & Lin, 2003)。研究也指出吸菸是懷孕期鼻炎的危險因子，但是運動可以緩解其症狀 (Ellegard, 2004)；保持清新空氣避免接觸空氣中過敏原 (Helms & Miller, 2006)，如使用空氣濾清淨機等也是防止鼻炎發作的方式之一 (Tran, Vickery, & Blaiss, 2011)。

2.2.3 鼻及鼻竇炎的西醫治療(conventional medical treatments)

鼻及鼻竇炎治療一般來說以西醫治療為主，主要是希望能增加鼻腔空間及降低發炎等方式。治療的方式包括手術治療、藥物治療、局部治療及免疫療法。

2.2.3.1 手術治療

慢性鼻及鼻竇炎以藥物治療無效之後才會考慮手術方式來治療。常見的手術治療有鼻中隔彎曲矯正及下鼻甲縮小手術，主要針對鼻中隔彎曲和下鼻甲肥大引起的長期鼻塞患者 (陳益璋、李達人、陳盈霖、2007；黃弘孟，2008)。

2.2.3.2 內科藥物治療

急性期鼻竇炎以內科療法為優先，內科療法包括適當的抗生素 (antibiotics) 為主之外以口服類固醇及類固醇鼻噴劑、黏液分解劑 (mucolytics)、去充血劑 (decongestant)、抗組織胺 (antihistamine) 為輔 (何青吟，2007；葉德輝、徐茂銘、2007)。

2.2.3.3 局部治療

上頷竇穿刺及沖洗為耳鼻喉科門診常規的局部治療，可用來診斷鼻竇發炎情況、採集鼻竇分泌物、可作為內科療法或術後的輔助角色 (梁凱莉、江榮山，2007)。

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、江榮山, 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、繆偉傑、黃文雄、后媛元, 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、張海山、黃文雄、洪楷茵、連群, 2008)。但此治療方式需注意患者可能產生的全身性反應。

2.2.4 鼻及鼻竇炎的中醫治療(traditional chinese medicine)

台灣地區除了過敏因素之外, 氣候與空氣汙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, 為數不少的過敏性鼻炎患者求治於中醫 (長春月刊, 2008)。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 (李承華、周穎政、陳龍生、張鴻仁, 2004)。近年來, 臨床以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, et al., 2002; 長春月刊, 2008; 楊賢鴻, 2005)。

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 (許維宏、

2005)。另外，黃的研究也指出天灸療法貼於過敏性鼻炎患者定喘穴、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。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, et al., 2007; 王玉真、葉美玲, 2009)。

2.3 輔助醫療 (complementary and alternative medicine, CAMs)

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 定義為一群彼此間互異的醫療健康體系、醫療方式或產品，目前尚未是常規醫療 (conventional medicine)。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。

2.3.2 輔助醫療在不同族群的應用

目前已有國外研究針對不同的族群來探討使用輔助醫療的相關因素。Eisenberg 分別於 NEJM 和 JAMA 發表輔助醫療在美國的現況 (Eisenberg et al., 1998; Eisenberg, et al., 1993)，結果發現輔助醫療的使用比例有逐年增加的情況。而 Eisenberg 在美國的全國性調查研究顯示，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。但國內研究指出看中醫、推拿、吃健康食品、刮痧、運動及民俗偏方居多(丁志音，2003；曾月霞、林岱樺、洪昭安，2005)。

2.3.3 輔助醫療在鼻及鼻竇炎的應用

鼻及鼻竇炎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，但黃等人在中部某醫學中心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者的效果，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、賴仁淙、劉波兒、譚蓉瑩，2006)。而飲食治療，如維生素 C (ascorbic acid)、波羅蛋白酶 (bromelain)、N-acetylcysteine (NAC)、槲皮素(querctin)、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)。

第三章 研究材料與方法

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研究問卷調查研究，問卷設計採結構式問卷。

1. 問卷內容包括下列三大項目：

- (1) 使用中文版鼻及鼻竇炎症狀評估量表 (CRSOM-31)(梁凱莉等，2006)：量表項目包括「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」3 題及「情緒上的影響」3 題，等七項問題。
- (2) 個人醫療利用情形：本問卷參考過去使用輔助醫療的問卷設計項目包含西醫治療 4 題、中醫療法 4 題、飲食療法 3 題、芳香或藝術療法 3 題、心靈療法 3 題、民俗療法 4 題及物理療法 4 題等七項 (Eisenberg, et al., 1998; 丁志音，2003；丁漢祥等，2007；許煌汶，2004；陳玉萍、曾振淦、曾雁明、洪志宏，2008)。分別詢問鼻及鼻竇炎患者使用頻率、使用療效及推薦使用者等問題。

- (3) 個人資料：包括性別、年齡、身高、體重、婚姻狀況、學歷、職業、居住地、宗教信仰、生活型態（運動、吸菸、喝酒、嚼檳榔）、健康狀況等共 16 題。
2. 試驗進行方法：經醫師診斷為鼻及鼻竇炎的患者，由研究人員對每位患者進行訪談，每位患者訪談時間大約為 5-10 分鐘。
3. 問卷處理方式：收集之問卷將保管於科內辦公室附鎖之櫃內，資料輸入及統計將會去連結(decoding)，以代號代表以保護受試者隱私。

3.2 研究對象

本論文研究參考樣本計算工具預計收錄 300 名鼻及鼻竇炎患者的訪談資料但調查期間結束，最後完成共發放 288 份問卷。納入本問卷訪談的對象為：年齡大於 17 歲及臨床上有鼻及鼻竇炎症狀超過兩週者，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，鼻及鼻竇炎症狀可為間歇或持續性。且在門診診間由耳鼻喉科醫師經身體檢查確認為鼻及鼻竇炎者，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。但排除因鼻腔或鼻咽部腫瘤造成的次發性鼻炎，以及排除不願意配合接受問卷訪談和溝通不良者。訪談內容包含前述中文版 RSOM-31 鼻及鼻竇炎症狀評估量表、個人醫療利用情形及個人資料和健康狀況等。茲將受訪者的條件整理如下：

1. 經醫師診斷為鼻及鼻竇炎患者。
2. 年齡至少足 17 歲以上者。
3. 意識清楚，能以國、台語溝通者。
4. 經研究者解說後，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, 2006) 其餘部份是依據相關文獻及參考問卷設計專家和耳鼻喉科專科醫師及統計專家的意見修訂之後, 再經由台中榮民總醫院人體試驗委員會審查通過研究人員在耳鼻喉科門診進行問卷發放訪談, 問卷內容詳列如下:

1. 鼻及鼻竇炎症狀評估表 (Chinese version of the 31-Item RhinoSinusitis Outcome Measure, CRSOM-31)

本中文鼻及鼻竇炎症狀評估表 (CRSOM-31) 採用 1995 年由華盛頓大學 Piccirillo 等人所發表的半結構式問卷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), 此為每一名患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，但對病人之生活品質影響程度卻不一定相同。

2. 個人醫療情形調查 (survey of Health Care Utilization)

詢問鼻及鼻竇炎患者是否有使用下列的西醫或輔助療法來治療鼻炎的情形，包含了西醫療法、中醫療法、飲食療法、芳香或藝術療法、心靈療法、民俗療法、物理療法共 7 大項。

3. 個人基本資料與生活型態 (socio demographics and Life Style)

共 16 題，包含性別、出生日期、身高、體重、婚姻狀況、學歷、職業、工作環境、居住地、宗教信仰、運動情形、吸菸情形、喝酒情形、嚼檳榔情形、健康狀況、慢性疾病。

3.4 研究工具信效度分析

本論文所使用的問卷除了第一部份使用的量表為已建立信度與效度的中文版 CRSOM-31 鼻及鼻竇炎評估量表外(梁凱莉, et al., 2006), 其他兩大部份為自編式結構問卷, 為了能建立研究問卷的信效度, 分別邀請 5 位專家學者(附錄 C 及 D), 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)

本問卷採用的專家效度為內容效度測試 (content validity index, CVI), 如附錄 C 所示評分等級採 1 至 4 分為標準, 依據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專家人數)。問卷預測分為三大部份: 第一部份為基本資料, 共 17 題, 其 CVI 值為 0.87; 第二部份為個人是否罹患其他疾病, 共 9 題, CVI 值為 0.99; 第三部份為個人使用輔助療法調查者共 22 題, CVI 值為 0.97。各量表之 CVI 值從 0.6 到 1.00, 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 E。

表 1 各量表專家效度之平均得分及 CVI 值

量表名稱	題數	效度平均得分	CVI 值
第一部份:基本資料	17	3.52	0.87
第二部份:個人是否罹患其他疾病	9	3.96	0.99
第五部份:個人使用輔助療法調查	22	3.89	0.97

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

本研究邀請 30 位鼻炎患者間隔兩週進行問卷前後測試。結果如表 2 所示，鼻炎量表的各項相關係數皆 >0.8 ，量表總分為 0.910。其他醫療利用及生活型態與健康項目之相關係數皆 >0.924 ，顯示本問卷具有不錯之再測信度。

表 2 各量表再測信度 (N=30)

量表名稱	題數	<i>r</i> 值
鼻炎量表總分	31	0.910
鼻腔	6	0.881
眼睛	2	0.826
睡眠	4	0.843
耳朵	5	0.943
整體	7	0.915
生活	4	0.881
情緒	3	0.944
醫療利用		
西醫	6	0.950

量表名稱	題數	r 值
中醫	4	1.000
飲食	3	0.924
芳香或藝術	3	1.000
心靈療法	3	0.950
民俗	4	0.943
物理	4	0.932
生活型態與健康		
運動	1	0.952
吸菸	1	1.000
喝酒	1	1.000
嚼檳榔	1	1.000

進一步分析本問卷之內部一致性之檢測後結果如表 3，其中鼻炎量表共 31 題，其 Cronbach's α 值則為 0.850，正式施測後分析 Cronbach's α 值則為 0.782。顯示鼻炎量表於本研究施測對象具有良好的內在一致性。在醫療利用方面共有 27 題，其 Cronbach's α 值為 0.486，顯示醫療利用項目一致性較不佳。另外，在生活型態與健康部份，其 Cronbach's α 值為 0.404，正式施測值為 0.430，雖顯示問卷中某些題目屬性不同，但不影響本論文研究進行。

表 3 各量表信度之內在一致性

量表名稱	題數	Cronbach's α 值	
		預測(N=30)	正式施測(N=282)
鼻炎量表	31	0.850	0.782
醫療利用	27	0.695	0.486
生活型態與健康	5	0.404	0.430

3.5 研究架構與流程

依據研究目的和相關文獻方向，針對鼻及鼻竇炎患者做症狀評估調查與基本資料和生活型態對醫療利用的相關性探討，研究架構如下圖 2。

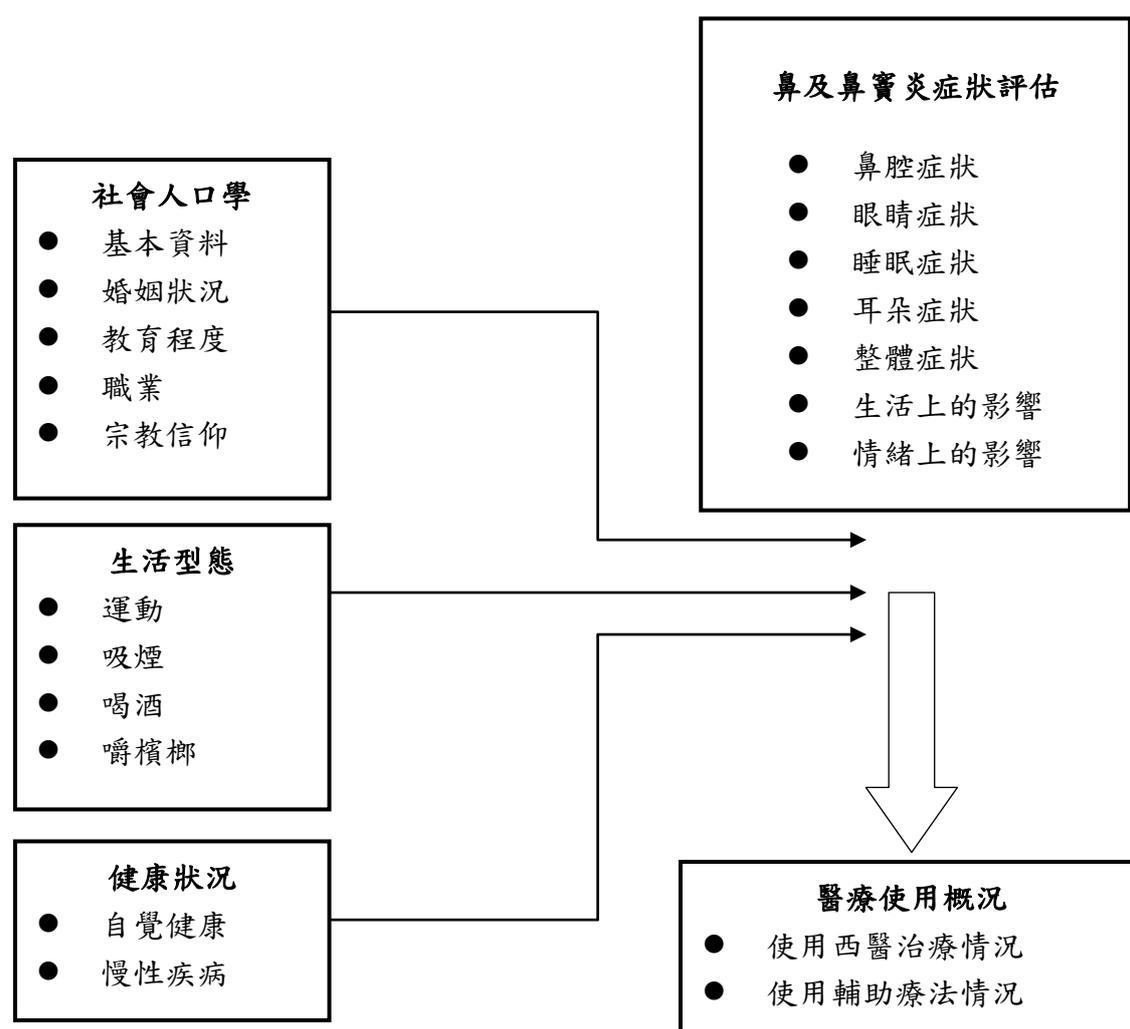


圖 2. 影響鼻及鼻竇炎患者使用輔助醫療相關因子研究架構圖

本研究於 100 年 2 月開始與指導教授進行論文主題討論，經過相關文獻討論後，於 4 月完成問卷專家效度及前趨性測試後，及參加臨床試驗課程後(附錄F)向台中榮總倫理委員會提出計劃申請(附錄G及I)。通過申請後於 6 月至 9 月進行問卷訪談(附錄 J)。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

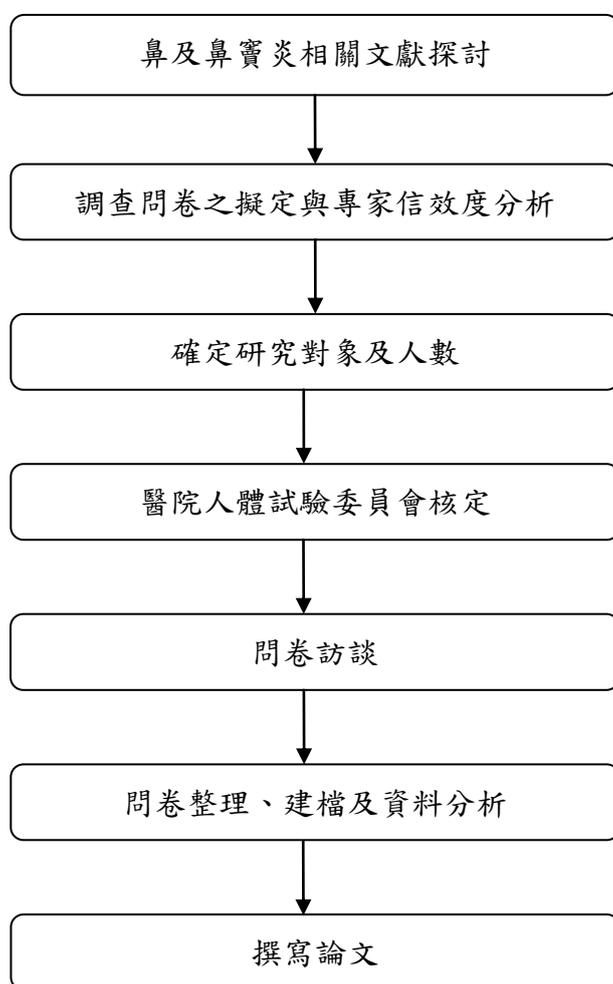


圖 3. 本論文研究流程圖

3.6 統計方法

本研究以 SPSS 13.0 for Windows 英文版統計軟體進行分析，以次數分佈及百分比分析研究對象基本資料。鼻及鼻竇炎症狀評估量表得分以平均值、標準差、中位數、最小值、最大值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 α 計算。分析鼻炎患者基本資料與鼻炎量表得分，以及量表得分與使用西醫及輔助療法的交互作用是以單因子變異數分析(one-way analysis of variant, ANOVA)，設定 P 值 <0.05 為具有統計上的意義。另外，以多因子線性複迴歸 (multiple regression analysis) 向後選擇法分析探討鼻炎患者基本屬性、生活習慣、健康狀況以及各種輔助療法之使用影響鼻炎量表得分之獨立相關因子，其中 P 值小於 0.05 者納入迴歸模型。

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，共分為八大項，分別為：(一)鼻及鼻竇炎患者的基本資料；(二)鼻及鼻竇炎患者之中文版鼻及鼻竇炎症狀評估量表得分情形；(三)鼻及鼻竇炎患者社會人口學特性與量表得分之相關性；(四)生活型態與患者之相關性；(五)健康狀態與患者之相關性；(六)鼻及鼻竇炎患者使用各種醫療情形與量表得分之相關性；(七)鼻及鼻竇炎患者使用西醫治療之相關性及(八)鼻及鼻竇炎患者使用各種輔助醫療之相關性等。

4.1 鼻及鼻竇炎患者之基本資料分析

本論文於 101 年 6 月至 9 月期間，共發出 288 份問卷，最後完成的問卷有效完成率為 98.3%。受訪的鼻及鼻竇炎患者 41.3%為女性，58.7%為男性。平均年齡為 48.2 歲(17-89 歲)，平均身高為 165.0 公分(146-185 公分)，平均體重為 65.8 公斤(30-110 公斤)，平均身體質量指數(Body Mass Index, BMI)為 24.0 (12.3-35.9)，25.8%為未婚，學歷大學以上者占 40.3%，有職業者占 89.9%，大多數受訪者未暴露於有灰塵的工作環境 78.4%，較高比例的人居住中部地區(90.1%)，以及 62.2%有宗教信仰(如表 4)。

4.2 鼻及鼻竇炎患者之量表得分情形

分析完成 CRSOM-31 量表的 283 個受訪者得分情形(如表 5)，在量表總分方面平均值為 175.7 分，症狀較輕的前 25%平均得分為 90 分，症狀較嚴重的前 25%平均得分為 237.0 分。分析各大項的得分情形為鼻腔症狀平均值為 42.2 分(0-108 分)、眼睛症狀為 11.5 分(0-40 分)、睡眠症狀得分為 25.8 分(0-60 分)、耳朵症狀為 21.8(0-66 分)、整體症狀為 16.0 分(0-135 分)、生活上的影響為 29.4 分(0-91 分)以及情緒上的影響為 21.7 分(0-60 分)。

4.3 鼻及鼻竇炎社會人口學與量表得分之相關性

表 6 為分析鼻及鼻竇炎患者之基本資料與鼻炎量表總分及七大項量表問題後發現，女性的量表得分顯著較高($P=0.005$)，而在眼睛($P=0.001$)、睡眠($P=0.001$)、耳朵($P=0.002$)及情緒上的影響($P=0.026$)方面、女性的得分也皆較高。在年齡方面，本研究將年齡區隔為 ≤ 30 、31-40、41-50、51-60 及 ≥ 61 歲等 5 個變項進行分析，結果顯示不同齡的量表得分有顯著差異，尤其是以 31-40 歲的年齡層總分最高，其他在鼻腔症狀($P=0.031$)、整體症狀($P=0.001$)、及生活上的影響($P=0.002$)方面與量表得分皆有顯著差異，尤其是 31-40 歲在此三項的得分皆為最高。在身高、體重及質量指數方面則與量表得分並沒有任何顯著相關。但在婚姻部份則顯示未婚者量表總分顯著較高($P=0.044$)，並且在眼睛症狀($P=0.025$)、整體症狀($P=0.010$)及生活上的影響($P=0.004$)的得分皆顯著較高。

進一步分析學歷與量表得分情形則發現學歷雖與量表總分無關，但是學歷為大學及以上者其對生活上的影響較大($P=0.005$)。在職業類別變項則與學歷相同，在量表總分方面並沒有顯著差異，但在整體症狀方面則以餐旅或銷售人員的得分顯著較高($P=0.049$)。其他在工作環境、居住地域及宗教信仰變項上，則與量表得分情形無關。

4.4 鼻及鼻竇炎患者生活型態與量表得分之相關性

表 7 是針對受訪者的各項生活習慣，分析其與量表得分之相關性。生活習慣變項包括運動、吸菸、喝酒及嚼檳榔等四項。結果發現各變項與量表總分並沒有顯著相關性。但分析七大項量表分數則發現有吸菸但沒有每天吸菸者其在情緒上的影響總分顯著較高($P=0.010$)。

4.5 鼻及鼻竇炎患者自覺健康情形與量表得分之相關性

圖 4 是本研究之受訪者填寫問卷時調查患者自覺其健康狀況的情形，結果顯示大多數的人自覺健康情形為普通(56.9%)，非常不好者僅占 2.5%，所以後續的分析將之與不太好者合併為不好(共占 19.5%)。另外，自覺健康狀態非常好者亦僅占 12.5%，所以也將其與自覺健康狀態為好者(21.2%)合併為好變項(33.7%)。

在健康狀況方面，本研究結果發現與量表總分及量表各項得分皆呈顯著相關(表 8) 進一步分析是否罹患疾病變項則發現合併的疾病變項(包括心血管疾病、關節炎或偏頭痛、過敏性疾及其他疾病)與量表之得分並沒有顯著相關。但是，將罹患各項疾病的得分情形一一進行統計分析後，如表 8 所示可發現本研究之受訪者高達 8.8%患者合併患有氣喘疾病，而過敏性結膜炎和偏頭痛者亦占 4.6%及 4.9%之高，分析此三種疾病後，結果發現有氣喘者其量表得分皆顯著較高，而患有過敏性結膜炎者則除了量表總分顯著較高外($P=0.047$)，其在眼睛症狀下($P=0.006$)及整體症狀($P=0.013$)，兩項的得分情形皆較高。在偏頭痛症狀方面則亦顯示其量表總分較高($P=0.001$)。另外，除了睡眠及情緒上的影響沒有顯著相關外，其餘量表得分皆較高。其他疾病則與量表得分無顯著相關性。

本研究進一步以多因子線性複迴歸分析上述鼻及鼻竇炎患者在社會人口學、生活習慣及健康情形等方面，影響量表得分之獨立因子後發現，在鼻腔症狀方面：年齡($P < 0.001$)、學歷($P = 0.019$)、自覺健康狀況($P < 0.001$)及氣喘($P = 0.034$)皆為其影響因子(如表 9)。眼睛症狀之影響因子則為性別($P = 0.049$)、身體質量指數($P = 0.042$)、運動習慣($P = 0.027$)、自覺健康狀況($P < 0.001$)、結核病($P = 0.002$)、氣喘($P = 0.030$)及過敏性結膜炎($P = 0.010$)等。而性別($P = 0.003$)、自覺健康狀況($P < 0.001$)、氣喘($P = 0.003$)則為影響睡眠之獨立因子。耳朵症狀則受居住地區($P = 0.050$)及自覺健康狀況($P = 0.004$)影響較顯著。在整體症狀方面則顯示，性別($P = 0.038$)、年齡($P = 0.001$)、自覺健康狀況(< 0.001)、氣喘($P = 0.003$)及過敏性結膜炎($P = 0.043$)影響較顯著。另外，性別($P = 0.015$)、學歷($P = 0.022$)、吸菸($P = 0.001$)、健康狀況(< 0.001)及氣喘($P = 0.031$)對情緒上的影響較顯著。最後，在量表總得分情形上則指出性別($P = 0.017$)、年齡($P = 0.007$)、自覺健康狀況($P < 0.001$)及氣喘($P = 0.001$)是顯著的獨立影響因子。

4.6 鼻及鼻竇炎患者使用各種醫療與量表得分之相關性

為了進一步了解本研究之受訪者使用醫療情形與量表得分之相關性，首先分析使用醫療之數目(包括沒有使用以及使用一、二、三或四項以上等)，結果發現四項以上醫療項目者，其量表總分最高($P < 0.001$)。而除了耳朵症狀及生活上的影響外，其他各項量表分數也皆顯著較高(表 10)。將使用西醫項目去除後，再進一步分析使其他輔助醫療與量表得分則發現除了在鼻腔症狀沒有顯著差異外，其它項目得分情形皆有相關性。進一步分析使用各別醫療項目(包括西醫、中醫、飲食療法、芳香或藝術療法、心靈療法、民俗療法及物理療法等變項)則發現，有使用西醫者鼻腔症狀得分較高($P=0.030$)。而有使用中醫者除了耳朵症狀得分沒有顯著差異外，其他量表得分皆有顯著差異。在飲食療法方面則顯示除了鼻腔症狀得分沒有顯著差異外，其餘項目皆具顯著相關性。再分析芳香或藝術療法的使用情形則指出其量表總分($P=0.012$)、眼睛症狀($P < 0.001$)及整體症狀($P=0.004$)，項目之得分皆有顯著相關。至於心靈療法方面則僅有在眼睛症狀($P=0.040$)及整體症狀($P=0.039$)方面具有顯著相關性。民俗療法之使用與量表得分情形則無顯著差異性存在。最後，在物理療法使用方面則發現與量表總分($P=0.021$)、眼睛症狀($P=0.002$)、睡眠症狀($P=0.014$)、整體症狀($P=0.028$)及情緒上的影響($P=0.016$)具有顯著相關性。

4.7 鼻及鼻竇炎患者使用不同西醫治療與量表得分情形之相關性

表 11 為進一步分析本研究之受訪者使用各種西醫治療(包括：開刀或雷射治療、口服藥物、鼻炎噴劑、鼻腔沖洗及減敏療法等變項)與量表得分情形之相關性，結果顯示使用各項治療皆與量表總分呈正相關。而使用開刀或雷射治療則與鼻腔症狀($P=0.025$)、整體症狀($P=0.017$)及情緒上的影響($P=0.026$)之得分呈正相關。在口服藥物方面則與鼻腔症狀($P=0.003$)、生活上的影響($P=0.032$)及情緒上的影響($P<0.001$)有顯著相關性。另外，鼻腔症狀($P=0.004$)、睡眠症狀($P=0.042$)、整體症狀($P=0.024$)及情緒上的影響($P=0.023$)會影響患者使用鼻炎噴劑。而使用鼻腔沖洗者其鼻腔症狀($P=0.015$)及整體症狀($P=0.005$)及情緒上的影響($P<0.001$)上較顯著，最後使用減敏療法者雖僅占 2.1%，但是其整體症狀得分顯著較高($P=0.014$)。

4.8 鼻及鼻竇炎患者使用不同輔助醫療與量表得分之相關性

為了進一步分析使用上述除了西醫之外的各種輔助療法是否與量表得分情形有關，本節分別詳列說明之。

4.8.1 中醫療法

表 12 是比較使用各種中醫療法與量表得分之相關情形，結果顯示使用四種不同的中醫皆與量表總得分呈正相關。而看中醫除了與耳朵症狀無關之外，其餘皆具相關性。吃中藥情形與看中醫一致。但是使用針灸則顯示與鼻腔症狀($P=0.041$)、眼睛症狀($P=0.002$)、整體症狀($P<0.001$)及生活上的影響($P=0.001$)之得分呈顯著正相關。有趣的是，僅有情緒上的影響之得分與使用三伏貼及九伏貼等是沒有相關的，其餘量表得分情形皆與之有相關性。

4.8.2 飲食療法

本結果顯示使用健康或保健食品與量表總分及其他各項得分皆呈正相關(如表 13)。而影響是否使用益生菌者則包括量表總分($P<0.001$)、眼睛症狀($P=0.047$)、睡眠症狀($P<0.001$)、整體症狀($P<0.001$)以及生活上的影響($P=0.005$)。但在使用特殊飲食方面則與量表之得分

無關。

4.8.3 芳香與藝術療法

表 14 顯示使用精油($P=0.016$)及畫畫($P=0.042$)與量表總分具相關性，但是聽音樂則與總分得分情形無關。持續分析各項得分情形發現，使用精油者眼睛症狀($P < 0.001$)及整體症狀($P=0.003$)顯著較未使用者得分較高。而聽音樂方面則與眼睛症狀($P=0.002$)及整體症狀($P=0.031$)有關。其他如眼睛症狀($P=0.003$)及整體症狀($P=0.009$)也是與是否使用畫畫有相關性。

4.8.4 心靈療法

在使用心靈療法方面，本研究結果發現是否使用瑜珈、太極拳、氣功、禱告、冥想或靜坐等皆與量表之得分無關。但是有使用唸佛經或讀聖經者則顯示其量表總分($P=0.001$)、眼睛症狀($P=0.045$)、睡眠症狀($P=0.005$)、耳朵症狀($P=0.033$)、整體症狀($P < 0.001$)及情緒上的影響($P=0.029$)得分皆較未使用者高(如表 15)。

4.8.5 民俗療法

表 16 顯示量表總分與是否使用草藥偏方($P=0.022$)及安太歲等

($P=0.045$)有關，但是與算命等及收驚等民俗療法則無相關性。進一步分析各量表得分情形則顯示，使用草藥偏方者其耳朵症狀($P=0.040$)及整體症狀($P=0.007$)之得分顯著較高。有使用算命者則僅有睡眠症狀($P=0.043$)得分較高。是否使用收驚則與各量表得分情形皆無相關性。但是，整體症狀得分較高者，較易使用安太歲($P=0.013$)。

4.8.6 物理療法

表 17 是使用各項物理療法與量表得分情形之比較。結果發現，使用按摩指壓雖與量表總得分無關，但是有使用者其眼睛症狀($P=0.043$)與睡眠症狀($P=0.030$)得分，則顯著較未使用者高。在使用推拿整脊部份則顯示與睡眠症狀($P=0.009$)、耳朵症狀($P=0.020$)、整體症狀($P=0.014$)、情緒上的影響($P=0.035$)及量表總分($P=0.010$)皆呈正相關。而睡眠症狀($P=0.004$)、整體症狀($P=0.022$)、情緒上的影響($P=0.037$)及量表總分($P=0.018$)皆與是否使用刮痧拔罐有關。

在光照療法部份使用人數雖僅占 2.1%，但是有使用者除了量表總分顯著較高之外($P=0.022$)，其耳朵症狀得分($P=0.002$)也顯著較未使用者高。最後是使用人數最少的無線電波(1.1%)，則與各量表之得分情形皆無顯著相關性。

4.8.7 影響患者使用輔助醫療之獨立因子

表 18 是進一步以多因子線性複迴歸分析患者使用各項輔助療法與量表得情形之相關性，可以發現鼻腔症狀得分與使用三伏貼或九伏貼有關。而眼睛症狀得分與看中醫、使用三伏貼或九伏貼、精油、畫畫及算命等皆呈相關性。另外，有看中醫、使用三伏貼或九伏貼、益生菌、使用畫畫或唸佛經、讀聖經者其睡眠症狀得分較高。但是有算命者則呈負相關，在耳朵症狀方面則與是否使用健康或保健食品和光照療法具相關性。另外，有看中醫，使用三伏貼或九伏貼、畫畫及唸佛經或讀聖經等與整體症狀得分呈正相關，但是有算命與之呈負相關。在生活上的影響得分部份，具相關性的因子有是否使用針灸、益生菌、唸佛經或讀聖經及算命等因子。在情緒上的影響得分情形則與是否看中醫、畫畫、唸佛經或讀聖經以及算命有關。最後，在量表總分得分情形則與看中醫、使用三伏貼或九伏貼、畫畫、唸佛經或讀聖經以及算命等有相關。

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)鼻及鼻竇炎症狀評估量表；(二)鼻及鼻竇炎患者基本資料與量表得分分析；(三)生活習慣及健康狀況與量表得分之相關性及(四)鼻及鼻竇炎患者使用西醫與輔助醫療之相關性。

5.1 鼻及鼻竇炎症狀評估量表

本論文所引用的鼻及鼻竇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。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，而患者的鼻炎影響分數為 184.5，健康自願者則為 33.5，其中 51 名患者接受鼻沖洗治療，治療前影響總分為 179，治療後影響總分為 90，治療的介入使量表總分出現顯著的差異($p < 0.0001$)，顯示此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)。

除了本論文所使用的 CRSOM-31 量表可以用來評估鼻及鼻竇炎患者生活品質之外，在過去國內外病患或正常人的健康生活品質研究大多採用 MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)(Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993)，SF-36 是屬於一般型的生活品質量表，沒有針對特定年齡、疾病或治療而設計，目前已有包括美國原版及德國、

法國、義大利、日本、荷蘭、比利時及丹麥等國版本。台灣的 SF-36 中文版則是由長庚大學盧瑞芬教授、陽明大學藍忠孚教授、台大吳淑瓊教授、中國醫藥大學李卓倫副教授、美國奧瑞崗州立大學紀駿輝副教授以及輔大劉文良副教授等共同參與完成(Lu, Tseng, & Tsai, 2003; Tseng, Lu, & Tsai, 2003)。根據梁等的文獻指出，鼻及鼻竇炎的症狀對生活品質造成之影響特殊，所以一般的 SF-36 量表恐將無法準確測量，因而採用美國華盛頓大學 Piccirillo 等人(Piccirillo, Edwards, Haiduk, Yonan, & Thawley, 1995)於 1995 年所發表的量表，進行翻譯並對病人進行信效度及影響分數檢測，結果顯示 Cronbach's α 值為 0.93，與本論文以 30 位患者進行的信度分析 0.91 相差不多顯示本問卷運用於鼻及鼻竇炎患者頗具適切性。此研究也在 2006 年收集 108 名鼻及鼻竇炎的患者及 20 名健康自願者，而患者的鼻炎影響分數為 184.5，健康自願者則為 33.5，其中 51 名患者接受鼻沖洗治療，治療前總分為 179，治療後總分為 90，治療的介入使量表總分出現顯著的差異 ($p < 0.0001$)，顯示此量表可以反應出治療介入時鼻及鼻竇炎症狀的改變。

除了上述量表外，近年亦有 SNOT-20 量表被廣泛使用於鼻及鼻竇炎的研究 (Heatley, McConnell, Kille, & Levenson, 2001; Hissaria et al., 2006; Holbrook, Brown, Lyden, & Leopold, 2005; Linder, Singer, Ancker,

& Atlas, 2003; Ragab, Lund, & Scadding, 2004; Wabnitz, Nair, & Wormald, 2005; Wallwork, Coman, Mackay-Sim, Greiff, & Cervin, 2006 ; 梁凱莉、江榮山，2011)，國內目前所使用的量表也大多使用此 2 種。另外，鼻炎結膜炎生活品質問卷(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire)。亦被用於過敏性鼻炎的評估(Juniper & Guyatt, 1991)。而慢性鼻竇炎問卷量表調查(Chronic Sinusitis Survey)則是針對症狀及醫療資源使用做評估(Gliklich & Metson, 1995)。

5.2 鼻及鼻竇炎患者基本資料與量表得分分析

本研究於台中榮總耳鼻喉科門診進行問卷調查，因問卷調查醫院為醫學中心所以病人非僅侷限於鼻炎，而是包括鼻咽癌、鼻中膈彎曲及耳朵合併症鼻竇炎等，調查期間發現約 1/8 為鼻炎患者，包括過敏性及非過敏性症狀。

過去的研究顯示過敏性鼻炎發生多集中於兒童(Skoner, 2001b)，但非過敏性鼻炎則集中於成人(Settipane & Charnock, 2007)。本論文的調查結果發現平均量表總分為 175 分(表 5)與梁於 2006 年所發表的論文指出經醫師診斷為鼻及鼻竇炎的患者，進行量表調查的得分 184 分相比差不多(梁凱莉, et al., 2006)，顯示醫學中心進行治療的病人鼻炎症狀普遍總分偏高，另外本研究發現 31-40 歲的患者量表總分較其他年齡分數高(表 6)，也與過去的研究相符(李亦倫、林清榮，2007)。

在性別方面，本研究發現女性的鼻炎症狀較嚴重(表 6)，則與一項於德國進行的調查指出鼻炎症狀讓女性造成嚴重的情緒影響包括沮喪、易怒等結果與相似(Chen, Mempel, Schober, Behrendt, & Ring, 2008)。但是過去以量表或其他診斷方法分析男女症狀是否相同的研究則相當缺乏。此外本研究發現未婚者量表得分較非未婚者顯著較高，但值得後續相關研究深入探討。在 Lietzen 等人的研究指出離婚或分

居可能導致生活壓力增加而導致過敏性鼻炎發生氣喘現象(Lietzen, et al., 2011)，此點與本研究結果相符，但仍需後續相關研究深入探討。



5.3 生活習慣及健康狀況與量表得分之相關性

本研究結果發現約有 16% 的患者有吸菸的習慣(表 7) 且在情緒上的影響較顯著(Chen, et al., 2003)。戴於 2009 年發表的文獻指出，煙含有毒性物質包括乙醛及丙烯醛等，會刺激呼吸道，同時也會減緩或破壞鼻黏膜的絨毛清除運作，進而使黏液變少而造成急慢性鼻炎，在鼻竇裡就是鼻竇炎(戴志峰，2009)。另一研究也指出吸菸會加速呼吸道疾病的發展，尤其是加劇慢性鼻及鼻竇炎的病程(Tamashiro, Cohen, Palmer, & Lima, 2009)。在健康狀況部份因與鼻炎的相關性高，所以結果也顯示罹患鼻炎與氣喘，過敏性結膜炎及偏頭痛顯著相關。

5.4 鼻及鼻炎患者使用西醫及輔助醫療之相關性

本研究調查顯示超過 90% 的患者皆為第二次以上至耳鼻喉科進行治療，其中有 37% 曾經以開刀或雷射治療症狀，77.4% 曾使用口服藥物，65.8% 使用過鼻炎噴劑。33.7% 使用過鼻腔沖洗，而僅有 2.1% 的患者使用過免疫療法(表 11)。此結果為首次針對醫學中心患者進行調查，也證實至醫學中心就診的患者症狀較嚴重，可能合併選擇多種治療的方法(表 18)，尤其是傾向使用非西醫治療的輔助療法。而在輔助療法的使用則以使用中醫來輔助治療症狀的比例最高(34.3%)(表 10)。這點與先前的研究指出過敏性鼻炎的患者易求治於中醫相符(長春月刊，2008)。本研究也發現有使用中醫的量表得分為 217.4 分，較有使用西醫者得分 178 為高。李的研究指出中醫執業密度高的中南部患者對中醫的利用率較高(李承華，2004)，本研究醫院位於台中市，中醫診所林立，確實驗證李的研究。另外，本研究結果顯示在中醫使用部份以看中醫及吃中藥為主，使用針灸的人也很多(表 12)，但是僅有 7.4% 的人使用過三伏貼或九伏貼，但是，其中有使用三伏貼或九伏貼的患者量表得分最高(表 12)，此顯示使用三伏貼或九伏貼大部份的是症狀較嚴重的患者。過去的結果也多著重在使用中藥如銀翹散、桑菊飲及小青龍湯等減緩患者症狀(Yang, Hong, & Yu, 2002; 長春月刊，2008；楊賢鴻，2005)，與本研究結果相符。而使用穴位貼以改

善打噴嚏、流鼻水及鼻子癢等症狀也是普遍使用來提昇生活品質的(許維宏, 2005); 使用針灸以改善血清中 IgE 濃度的鼻炎症狀也有與本研究相符(黃柏銘, 2006)。

本研究的患者除使用西醫及中醫外, 有 19.4% 的人使用物理療法, 其中較多人使用的是按摩或指壓(表 17)。Helms 於 2006 的研究也指出以精油按摩鼻部可減緩鼻炎症狀(Helms & Miller, 2006)。而國內則有研究指出以穴位針刺、敷貼配合推拿按摩可以針對不同體質的患者減緩症狀(張景琛, 2006; 游隆權, 2001)。另外, 本研究結果也發現約有 15.9% 的患者有使用飲食療法(表 10), 其中以補充健康或保健食品為主, 過去對於補充健康食品以減緩症狀的研究包括優酪乳(余志鴻, 2008), 益生菌(Michail, 2009; Nogueira & Goncalves Mda, 2011; 葉恭誌, 2008)及飲食習慣等(梁美玲, 2004)。

最後, 本研究結果顯示使用芳香或藝術療法者有 6.7%, 且其症狀較未使用者顯著嚴重(表 10)。而其中又以使用精油及畫畫者, 量表得分顯著較高。有趣的是, Blanc 等人 2001 在美國針對 300 位 18 到 50 歲的氣喘或鼻及鼻竇炎患者進行的電話訪談顯示有 42% 的人使用過輔助療法, 與本研究使用至少一項以上輔助療法有 56.9% 較少一些(表 10)。其中 24% 的患者使用過草藥 (herbal), 22% 使用過其他種類的療法(包括順勢療法、針灸, 芳香療法、放鬆療法及按摩等)驗證患

有呼吸道疾病的患者使用輔助療法的現象(Blanc, et al., 2001)。另一篇於英國教學醫院耳鼻喉科門診進行的問卷調查結果顯示有 61%的患者曾經使用過輔助療法，其 36%使用超過 12 個月，最常被使用的是營養與保健食品等，非草藥的部份則以按摩(27.6%)，針灸(22.3%)及芳香療法(16.2%)為最多，有趣的是僅有 8%的人覺得輔助療法無效而已(Shakeel, et al., 2010)。另一項同樣在英國進行的研究則是以小兒耳鼻喉科門診病人為調查對象，結果發現有 29%的患者曾經使用過輔助療法，而且有 20%過去一年內曾使用過。最常使用的除了草藥外包括順勢療法、按摩、芳香療法及瑜珈等(Shakeel, et al., 2007)。還有一項是針對在英國一般的耳鼻喉科診所病患進行的調查指出有 65%的患者曾使用過輔助療法，使用最多的非草藥類的為針灸，按摩及芳香療法(Newton, et al., 2009)。

綜合以上的文獻比較，可知不僅在台灣目前很多國家的鼻及鼻竇炎患者使用輔助療法的比例確實相當高，值得醫療單位重視此議題。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究目的為瞭解鼻及鼻竇炎患者之基本社會人口學、生活習慣及健康狀態與各種鼻炎症狀之相關性，以及分析鼻及鼻炎症狀是否會影響患者使用西醫及各種輔助療法。綜合本問卷調查之統計分析結果發現，受訪之鼻及鼻竇炎患者女性占 41.3%、平均年齡為 48.2 歲、平均鼻及鼻竇炎量表得分為 175.7 分。

以多因子線性複迴歸分析影響量表總分的因子有性別、年齡、健康狀況及氣喘等變項。其中尤其以女性在鼻腔症狀、眼睛症狀、睡眠症狀、整體症狀及情緒上的影響分數顯著較男性為高，顯示女性的各種症狀較嚴重。而健康狀況也與量表所有項目的得分呈反比，顯示鼻炎症狀已造成患者自覺健康狀況較不好(如圖 6)。

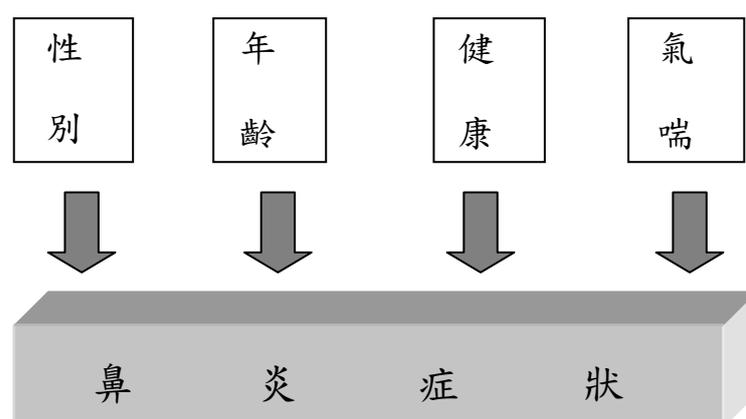


圖 4. 影響鼻及鼻竇炎患者症狀之因子

分析患者鼻及鼻竇炎量表分數與使用各種輔助療法的分析中則顯示量表總分較高者會傾向使用看中醫，使用三伏貼或九伏貼、畫畫以及唸佛經或讀聖經等，但是較不會使用算命等。而有使用三伏貼或九伏貼者其鼻腔症狀、睡眠症狀及整體症狀等都顯著較嚴重。另外，畫畫與眼睛症狀、睡眠症狀、整體症狀、情緒上的影響及量表總分皆呈正相關。有趣的是，睡眠症狀、整體症狀、生活上的影響、情緒上的影響及量表總得分高者較易使用唸佛經或讀聖經(如圖 7)。

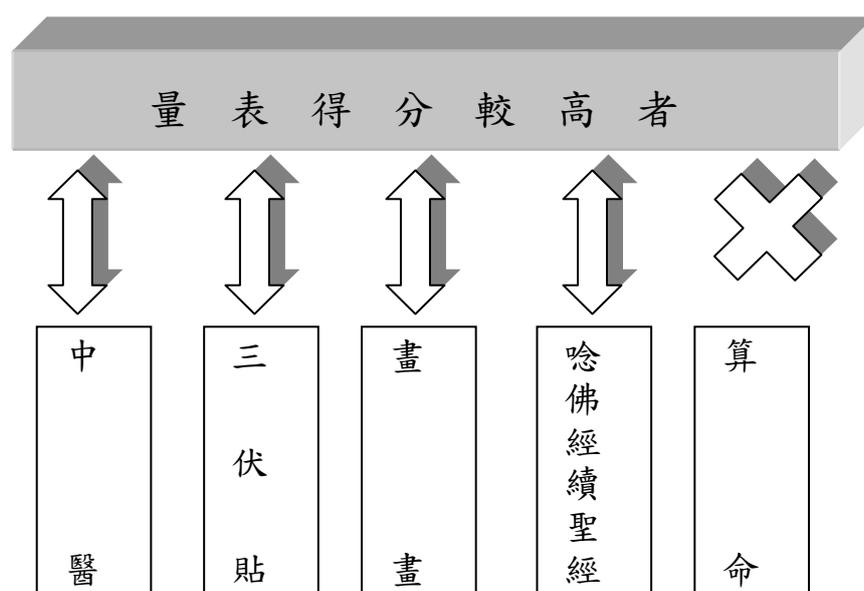


圖 5. 鼻及鼻竇炎患者量表得分較高者與使用輔助醫療種類之相關性

本研究結果能提供相關資訊給鼻及鼻竇炎患者，提醒其尋求改善症狀的方式。另外，本研究結果也期望能提供相關醫療單位重視與瞭解鼻及鼻竇炎患者症狀較嚴重者，較易選擇的醫療利用，更祈能作為日後制定醫療政策之參考。

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病患為研究對象，而鼻及鼻竇炎患者約僅占所有門診病患種類的 15%，所以可能會有因立意取樣而造成研究偏差。

而患者在等待就醫之前受訪難免因時間緊迫而造成緊張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覺，可能是影響其症狀較嚴重的原因之一，未來將可針對男女在臨床上的檢查症狀或病歷報告等進一步分析，或許可以瞭解其因果關係。對於醫療單位的建議，本研究建議增加患者使用輔助療法的資訊，尤其是使用中醫的各種療法的相關醫療政策之制定，以提供鼻及鼻竇炎患者對不同醫療的選擇。另外，病患使用西醫與鼻炎症狀得分呈正相關的因果關係，因本問卷為橫斷性研究，所以很難瞭解是病患主動因症狀嚴重提出使用不同的醫療抑或由醫師主動提出。此點，可做為日後再訪問或臨床上進行深入的個案探討。以客觀瞭解其因果關係。

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？社會人口特質的區隔性與健康需求的作用。 *台灣衛誌*，22(3)，155-166。

丁漢祥、黃仲諄、邱憲良、吳敬堂、周佳正、侯毓昌 (2007)。乳癌病人使用輔助及另類醫療狀況之研究-以某區域醫院外科門診患者為例。 *中西醫整合醫學雜誌*，9(2)，7-14。

方深毅 (2011)。鼻炎的定義及分類。 *台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*，46(1)，4-5。

王玉真、葉美玲 (2009)。灸療法之療效與實證研究。 *醫護科技期刊*，11(4)，211-223。

行政院衛生署 (2011a)。99 年全民健保性別統計概況分析。2011 年 1 月 8 日，取自：

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10991&class_no=440&level_no=2

行政院衛生署 (2011b)。99 年度全民健康保險醫療統計年報。2011 年 1 月 8 日，取自：

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=12019&class_no=440&level_no=2

- 江榮山、劉時安 (2011)。鼻炎與睡眠呼吸障礙。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(1)，72-76。
- 余志鴻 (2008)。優酪乳飲用者健康自評之研究。未出版之碩士論文，亞洲大學休閒與遊憩管理學系，台中市。
- 何青吟 (2007)。鼻及鼻竇炎的內科治療。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，42，26-33。
- 李承華、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。台灣衛誌，23(2)，100-107。
- 李亦倫、林清榮 (2007)。鼻及鼻竇炎的流行病學。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，42(1)，5-9。
- 林子凱 (2006)。慢性鼻炎鼻竇炎患者以抗黴菌藥物作鼻腔灌洗治療後之成效評估。未出版之碩士論文，中國醫藥大學醫務管理研究所，台中市。
- 林育靖 (2009)。安寧病房醫護人員對病患使用輔助與替代醫療的態度。未出版之碩士論文，南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。
- 長春月刊 (2008)。鼻炎。常春月刊。
- 孫宏傑、繆偉傑、黃文雄、后媛元 (2008)。過敏性病症一皮下注射免疫療法。臺灣兒童過敏氣喘及免疫學會學會通訊，9(4)，33-37。

張景琛 (2006)。中醫治療過敏性鼻炎近況。中醫兒科醫學雜誌, 8(1), 42-60。

梁美玲 (2004)。飲食性味偏好與過敏性鼻炎症狀嚴重度之關聯初探。未發表之碩士論文, 台北醫學大學護理學研究所, 台北市。

梁凱莉、江榮山 (2007)。鼻及鼻竇炎的局部治療及處置。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌, 42(1), 34-39。

梁凱莉、江榮山 (2011)。鼻炎的免疫治療。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌, 46(1), 46-49。

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。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌, 41, 121-128。

許煌汶 (2004)。輔助與另類醫學簡介。安寧療護雜誌, 9(3), 264-275。

許維宏 (2005)。中藥穴位貼敷治療過敏性鼻炎臨床療效評估。未發表之碩士論文, 中國醫藥大學中國醫學研究所, 台中市。

陳玉萍、曾振淦、曾雁明、洪志宏 (2008)。放射腫瘤癌患接受西醫、中醫與另類療法的相關性調查分析。放射治療與腫瘤學, 15(4), 289-300。

陳益璋、李達人、陳盈霖 (2007)。鼻及鼻竇內視鏡手術的適應症。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌, 42, 56-61。

陳漢雅 (2006)。以全民健保 2000-2003 年承保抽樣歸入檔分析過敏

性鼻炎患者之醫療利用情形及其相關因素。未出版之碩士論文，

臺灣大學醫療機構管理研究所，台北市。

郭錦龍、許志宏 (2011)。老年性鼻炎。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌, 46(1),

54-59。

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，中山醫學雜誌, 16(1), 59-68。

游隆權 (2001)。過敏性鼻炎之中醫診治。中國中醫臨床醫學雜誌，

7(1), 123-125。

黃弘孟 (2008)。慢性鼻及鼻竇炎外科療法的新進展。北市醫學雜，

5(4), 450-456。

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。美容科技學刊, 3(1),

97-112。

黃柏銘 (2006)。天灸穴位貼療法對於熱帶無爪塵蟎鼻過敏患者的

臨床評估。未發表之碩士論文，南華大學自然醫學研究所，嘉

義縣。

- 黃家昌、戴志展、鄒永恩、蔡銘修 (2011)。台灣人的慢性鼻及鼻竇炎症狀表現與國際診斷標準之相關性研究。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(6)，3-8。
- 黃得韻、戴志展 (2011)。鼻炎的流行病學。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(1)，6-10。
- 黃群峰 (2008)。台灣東部地區學童過敏疾病盛行率調查及過敏原研究-以花蓮玉里鎮全鎮國小學童為研究對象。未出之碩士論文，國立中山大學生物醫學研究所，高雄市。
- 楊賢鴻 (2005)。辛夷散對過敏性鼻炎治療臨床療效評估。中醫藥年報，23(6)，163-188。
- 葉恭誌 (2008)。Lactobacillus paracasei 33 益生菌優酪乳在塵蟎致敏小鼠模式中的抗敏作用。未出版之碩士論文，成功大學微生物及免疫學研究所學，台南市。
- 葉德輝、徐茂銘 (2007)。鼻及鼻竇炎治療的流程。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，42(1)，112-118。
- 鄒永恩，戴志展 (2011)。鼻炎的併發症與共病症。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(1)，26-33。

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。中醫藥雜誌，21(1&2)，43-52。

鄭昌賢 (2008)。過敏性鼻炎臨床表現與良導絡值之關聯性分析。未

出版之碩士論文，國立交通大學理學院應用科技學程，新竹市。

盧盈洲 (2011)。鼻炎的診斷。台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，46(1)，19-25。

戴志江 (2008)。兒童氣喘與醫療資源利用。未出版之碩士論文，國

立中山大學醫務管理研究所，高雄市。

戴志峰 (2009)。吸菸對於鼻腔功能的影響。高醫醫訊，28(9)，7。

英文文獻：

Abbas, A., & Lichtman, A. (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.

Benninger, M. S., Ferguson, B. J., Hadley, J. A., Hamilos, D. L., Jacobs, M., Kennedy, D. W., et al. (2003). Adult chronic rhinosinusitis: definitions, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 129(3 Suppl), S1-32.

Blanc, P. D., Trupin, L., Earnest, G., Katz, P. P., Yelin, E. H., & Eisner, M. D. (2001). Alternative Therapies Among Adults With a Reported Diagnosis of Asthma or Rhinosinusitis*. *Chest*, 120(5), 1461-1467.

Bousquet, J., Khaltaev, N., Cruz, A. A., Denburg, J., Fokkens, W. J., Togias, A., et al. (2008). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

(ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy*, 63 Suppl 86, 8-160.

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.

Chen, Y., Dales, R., & Lin, M. (2003). The epidemiology of chronic rhinosinusitis in Canadians. *Laryngoscope*, 113(7), 1199-1205.

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.

Craig, T. J., Ferguson, B. J., & Krouse, J. H. (2008). Sleep impairment in allergic rhinitis, rhinosinusitis, and nasal polyposis. *Am J Otolaryngol*, 29(3), 209-217.

Dykewicz, M. S., & Hamilos, D. L. (2010). Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol*, 125(2 Suppl 2), S103-115.

Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., et al. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*, 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. *N Engl J Med*, 328(4), 246-252.

Ellegard, E. K. (2004). Clinical and pathogenetic characteristics of pregnancy rhinitis. *Clin Rev Allergy Immunol*, 26(3), 149-159.

Gliklich, R. E., & Metson, R. (1995). The health impact of chronic sinusitis in patients seeking otolaryngologic care. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 113(1), 104-109.

Heatley, D. G., McConnell, K. E., Kille, T. L., & Levenson, G. E. (2001). Nasal irrigation for the alleviation of sinonasal symptoms. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, 125(1), 44.

Helms, S., & Miller, A. (2006). Natural treatment of chronic

rhinosinusitis. *Altern Med Rev*, 11(3), 196-207.

Hissaria, P., Smith, W., Wormald, P. J., Taylor, J., Vadas, M., Gillis, D., et al. (2006). Short course of systemic corticosteroids in sinonasal polyposis: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial with evaluation of outcome measures. *J Allergy Clin Immunol*, 118(1), 128-133.

Holbrook, E. H., Brown, C. L., Lyden, E. R., & Leopold, D. A. (2005). Lack of significant correlation between rhinosinusitis symptoms and specific regions of sinus computer tomography scans. *American Journal of Rhinology*, 19(4), 382-387.

Juniper, E. F., & Guyatt, G. H. (1991). Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. *Clinical and experimental allergy : journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 21(1), 77-83.

Kircher, S., Schatz, M., & Long, L. (2002). Variables affecting asthma course during pregnancy. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 89(5), 463-466.

Lee, Y. L., Shaw, C. K., Su, H. J., Lai, J. S., Ko, Y. C., Huang, S. L., et al.

(2003). Climate, traffic-related air pollutants and allergic rhinitis prevalence in middle-school children in Taiwan. *Eur Respir J*, 21(6), 964-970.

Liao, P. F., Sun, H. L., Lu, K. H., & Lue, K. H. (2009). Prevalence of childhood allergic diseases in central Taiwan over the past 15 years.

Pediatr Neonatol, 50(1), 18-25.

Lietzen, R., Virtanen, P., Kivimaki, M., Sillanmaki, L., Vahtera, J., &

Koskenvuo, M. (2011). Stressful life events and the onset of asthma. *Eur Respir J*, 37(6), 1360-1365.

Linder, J. A., Singer, D. E., Ancker, M., & Atlas, S. J. (2003). Measures of health-related quality of life for adults with acute sinusitis.

Journal of General Internal Medicine, 18(5).

Lu, J., Tseng, H., & Tsai, Y. (2003). Assessment of health-related quality

of life in Taiwan (I): development and psychometric testing of

SF-36 Taiwan version. *Taiwan Journal of Public Health*, 22(6),

501-511.

Michail, S. (2009). The role of probiotics in allergic diseases. *Allergy Asthma Clin Immunol*, 5(1), 5.

Nakagome, K., & Nagata, M. (2011). Pathogenesis of airway inflammation in bronchial asthma. *Auris Nasus Larynx*, 38(5), 555-563.

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.

Nogueira, J. C., & Goncalves Mda, C. (2011). Probiotics in allergic rhinitis. *Braz J Otorhinolaryngol*, 77(1), 129-134.

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

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.

Ragab, S. M., Lund, V. J., & Scadding, G. (2004). Evaluation of the medical and surgical treatment of chronic rhinosinusitis: a prospective, randomised, controlled trial. *The Laryngoscope*, 114(5), 923-930.

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.

Ring, J., Brockow, K., & Behrendt, H. (2001). Adverse reactions to foods. *J Chromatogr B Biomed Sci Appl*, 756(1-2), 3-10.

Rotenberg, B. W., & Bertens, K. A. (2010). Use of complementary and alternative medical therapies for chronic rhinosinusitis: a canadian perspective. *J Otolaryngol Head Neck Surg*, 39(5), 586-593.

Santos, C. B., Pratt, E. L., Hanks, C., McCann, J., & Craig, T. J. (2006). Allergic rhinitis and its effect on sleep, fatigue, and daytime

somnolence. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 97(5), 579-586; quiz 586-579, 671.

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

Settipane, R. A., & Lieberman, P. (2001). Update on nonallergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 86(5), 494-507; quiz 507-498.

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? *Am J Otolaryngol*, 31(4), 252-260.

Skoner, D. P. (2001a). Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol*, 108(1 Suppl), S2-8.

- Skoner, D. P. (2001b). Allergic rhinitis: definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol*, *108*, 2-8.
- Slavin, R. G. (2009). Treating rhinitis in the older population: special considerations. *Allergy Asthma Clin Immunol*, *5*(1), 9.
- 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.
- Tamashiro, E., Cohen, N. A., Palmer, J. N., & Lima, W. T. (2009). Effects of cigarette smoking on the respiratory epithelium and its role in the pathogenesis of chronic rhinosinusitis. *Braz J Otorhinolaryngol*, *75*(6), 903-907.
- Tran, N. P., Vickery, J., & Blaiss, M. S. (2011). Management of rhinitis: allergic and non-allergic. *Allergy Asthma Immunol Res*, *3*(3), 148-156.
- Tseng, H., Lu, J., & Tsai, Y. (2003). Assessment of health-related quality of life in Taiwan (II): norming and validation of SF-36 Taiwan

version. *Taiwan J Public Health*, 22(26), 512-518.

Wabnitz, D. A. M., Nair, S., & Wormald, P. J. (2005). Correlation between preoperative symptom scores, quality-of-life questionnaires, and staging with computed tomography in patients with chronic rhinosinusitis. *American Journal of Rhinology*, 19(1), 91-96.

Wallwork, B., Coman, W., Mackay-Sim, A., Greiff, L., & Cervin, A. (2006). A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Macrolide in the Treatment of Chronic Rhinosinusitis. *The Laryngoscope*, 116(2), 189-193.

Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 health survey: manual and interpretation guide*: The Health Institute, New England Medical Center.

Xu, B., Pekkanen, J., Husman, T., Keski-Nisula, L., & Koskela, P. (2003). Maternal sex hormones in early pregnancy and asthma among offspring: a case-control study. *J Allergy Clin Immunol*, 112(6), 1101-1104.

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. *International Immunopharmacology*, 2(12), 1627-1639.

Zhang, W. X., & Li, C. C. (2011). Airway remodeling: a potential therapeutic target in asthma. *World J Pediatr*, 7(2), 124-128.

表 4. 鼻及鼻竇炎患者基本屬性(n=283)

變項名稱	人數(百分比)	平均值±標準差	(最小, 最大值)
性別			
女	117 (41.3)		
男	166 (58.7)		
年齡 (歲)			
		48.2±18.3	(17, 89)
≤30	58 (20.5)		
31-40	46 (16.3)		
41-50	47 (16.6)		
51-60	69 (24.4)		
≥61	63 (22.3)		
身高 (公分)			
		165.0±8.5	(146, 185)
≤160	97 (34.3)		
161-170	115 (40.6)		
≥171	71 (25.1)		
體重 (公斤)			
		65.8±13.2	(30, 110)
≤50	34 (12.0)		
51-60	72 (25.4)		
61-70	83 (29.3)		
71-80	59 (20.8)		
≥81	35 (12.4)		
身體質量指數^a			
		24.0±3.8	(12.3, 35.9)
正常	142 (50.2)		
過輕	13 (4.6)		
過重	73 (25.8)		
肥胖	55 (19.4)		
婚姻			
未婚	73 (25.8)		
已婚	185 (65.4)		
離婚或喪偶	23 (8.1)		
其他	2 (0.7)		
學歷			
小學以下	38 (13.4)		
國中	40 (14.1)		
高中職	91 (32.2)		
大學	92 (32.5)		

變項名稱	人數(百分比)	平均值±標準差 (最小, 最大值)
研究所及以上	22 (7.8)	
職業^b		
無	29 (10.2)	
退休人員	49 (17.3)	
軍公教警人員	22 (7.8)	
農林漁牧及工人	32 (11.3)	
餐旅業人員	23 (8.1)	
銷售業人員	15 (5.3)	
行政或專業技術人員	37 (13.1)	
學生	19 (6.7)	
自由業	32 (11.3)	
醫護人員	5 (1.8)	
其他	19 (6.7)	
工作環境		
未暴露灰塵中	222 (78.4)	
暴露灰塵中	61 (21.6)	
居住區域		
北部	17 (6.0)	
中部	255 (90.1)	
南部	6 (2.1)	
東部或其他	5 (1.8)	
宗教信仰^c		
無	107 (37.8)	
佛教	75 (26.5)	
道教	74 (26.1)	
基督教	13 (4.6)	
天主教	8 (2.8)	
其他	5 (1.8)	

註: ^a 體質指數 (Body mass Index, BMI) 為體重/身高² (kg/m²)

正常值為 18.5-24.0

過輕: <18.5

過重: 24.0-27.0

肥胖: >27.0

^b 職業選項包含 1 個遺漏值。

^c 宗教信仰選項包含 1 個遺漏值。

表 5. 鼻及鼻竇炎患者之量表得分情形(n=283)

量表項目	量表分數 (平均值±標準差)	中位數 (最小值, 最大值)	百分比人數		
			25%	50%	75%
鼻腔症狀	42.2±22.4	39 (0, 108)	23.0	39.0	59.0
眼睛症狀	11.5±11.3	9.1 (0, 40)	0	5.0	15.0
睡眠症狀	25.8±18.0	21.8 (0, 60)	6.0	18.0	36.0
耳朵症狀	21.8±18.2	16.0 (0, 66)	2.0	12.0	23.0
整體症狀	16.0±16.4	35.5 (0, 135)	11.0	28.0	54.0
生活上的影響	29.4±20.5	29.4 (0, 91)	13.0	25.0	44.0
情緒上的影響	21.7±17.7	21.8 (0, 60)	5.0	20.0	36.0
量表總分	175.7±104.9	175.7 (2, 472)	90.0	155.0	237.0

表 6. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者基本屬性與量表得分之相關性

(n=283)

變項名稱	人數(百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
性別									
女	117 (41.3)	43.3±22.4	11.5±11.3	25.8±18.0	17.8±16.9	41.5±31.8	32.2±21.2	24.5±17.7	197.0±105.0
男	166 (58.7)	41.5±25.1	7.4±9.1	18.9±17.7	14.8±16.0	31.3±27.3	27.4±20.6	19.8±17.8	161.1±103.0
P 值		0.531	0.001**	0.001**	0.002**	0.143	0.051	0.026*	0.005**
年齡(歲)									
≤30	58 (20.5)	44.7±21.0	10.7±11.4	21.7±18.8	14.1±29.8	40.1±29.8	36.0±22.6	23.3±17.5	190.6±109.2
31-40	46 (16.3)	51.0±27.4	12.2±10.5	27.4±17.2	15.1±14.6	47.7±31.1	37.2±21.0	26.3±18.6	216.8±111.0
41-50	47 (16.6)	41.3±24.6	7.2±9.5	19.7±18.0	17.7±17.5	33.7±29.8	27.3±20.9	22.3±17.6	169.3±105.7
51-60	69 (24.4)	39.8±24.4	8.3±10.8	22.4±8.6	15.3±17.7	35.1±31.0	24.6±18.7	21.9±18.8	167.4±110.3
≥61	63 (22.3)	36.9±21.8	7.7±8.3	18.5±17.5	17.7±14.0	24.1±22.2	24.6±16.6	16.5±15.9	146.0±77.8
P 值		0.031*	0.062	0.126	0.699	0.001**	0.0002**	0.061	0.007**
身高(cm)									
≤160	97 (34.3)	42.7±21.9	10.3±10.5	24.3±17.2	16.9±16.4	38.6±28.3	30.5±18.3	22.5±17.3	185.8±94.6
161-170	115 (40.6)	43.8±26.2	9.2±10.7	22.7±19.4	17.5±16.9	33.8±30.3	28.9±22.0	22.8±18.8	178.8±112.0
≥171	71 (25.1)	39.0±22.9	7.3±8.9	16.6±16.5	12.2±15.3	34.1±30.3	28.8±21.1	19.0±16.9	157.1±105.5
P 值		0.408	0.162	0.018	0.083	0.459	0.821	0.326	0.199
體重(Kg)									
≤50	34 (12.0)	44.7±21.2	10.1±9.6	25.2±18.5	16.8±16.1	39.9±27.9	30.9±20.5	26.6±17.1	194.1±98.0
51-60	72 (25.4)	41.1±21.8	10.7±10.5	23.5±16.2	16.7±15.9	37.8±28.8	31.4±17.2	21.8±16.2	183.0±91.6
61-70	83 (29.3)	44.3±24.4	10.1±11.1	21.4±18.9	17.9±16.6	35.7±29.6	30.4±20.6	21.1±18.1	181.1±106.0
71-80	59 (20.8)	38.8±26.6	6.3±8.8	17.7±16.8	11.3±14.0	28.7±27.5	24.5±22.6	17.4±17.6	144.9±104.3
≥81	35 (12.4)	42.8±25.7	7.1±9.9	22.4±21.4	16.9±20.2	37.5±35.5	29.8±22.6	25.6±20.5	182.0±128.7
P 值		0.670	0.069	0.308	0.179	0.356	0.361	0.103	0.145
身體質量指數^a									
正常	142 (50.2)	42.8±22.8	10.3±10.0	22.0±17.3	16.5±15.8	36.9±27.4	32.1±19.0	23.3±16.4	183.8±96.0
過輕	13 (4.6)	42.0±23.4	9.1±10.2	24.0±20.9	18.0±16.0	33.3±31.3	24.6±20.8	21.9±20.1	173.0±106.1
過重	73 (25.8)	42.2±26.3	8.2±9.8	20.7±17.1	15.0±15.6	33.9±30.8	25.3±20.9	18.5±18.1	163.8±107.6
肥胖	55 (19.4)	40.9±24.5	7.2±11.3	22.1±21.3	15.4±19.4	34.8±33.3	29.1±22.9	22.0±20.4	171.5±123.1
P 值		0.969	0.230	0.923	0.873	0.892	0.108	0.331	0.600
婚姻									
未婚	73 (25.8)	44.5±22.6	11.6±12.0	24.3±18.8	15.7±16.8	36.1±21.6	36.1±21.6	24.4±17.7	200.2±108.7
已婚	185 (65.4)	40.9±24.5	7.9±9.3	20.4±17.8	16.4±16.8	26.8±19.9	26.8±19.9	20.5±17.7	164.7±102.6

變項名稱	人數(百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
離婚喪偶或其他	25 (8.8)	45.4±24.2	10.5±10.2	23.9±18.6	13.3±12.7	29.2±17.6	29.2±17.6	23.0±18.9	185.6±101.6
P 值		0.429	0.025*	0.245	0.663	0.010*	0.004**	0.276	0.044*
學歷									
國中以下	78 (27.5)	43.8±23.9	7.7±8.3	20.2±15.4	15.3±14.7	30.6±26.7	23.2±14.6	18.2±16.8	158.8±83.9
高中職	91 (32.2)	42.5±23.4	9.3±11.5	22.3±19.7	17.7±17.5	37.0±32.3	30.7±21.9	23.2±19.4	182.7±116.2
大學及以上	114 (40.3)	40.9±24.6	9.9±10.4	22.4±18.7	15.1±16.7	37.7±29.0	32.6±22.0	23.0±17.0	181.7±108.0
P 值		0.719	0.307	0.679	0.488	0.220	0.005**	0.114	0.250
職業^b									
無	29 (10.2)	42.3±19.5	9.9±10.3	28.5±16.0	11.9±14.9	34.4±28.5	31.2±20.8	24.5±18.5	182.6±91.6
退休	49 (17.3)	39.0±20.0	8.7±9.5	17.9±18.0	17.3±15.2	24.6±21.4	24.5±18.0	15.8±16.5	147.7±80.2
軍公教警 獲農林漁 牧工人	54 (19.1)	47.8±25.3	9.7±10.3	22.9±18.1	18.9±17.9	39.8±31.1	31.5±19.2	24.6±19.7	195.2±112.5
餐旅或銷 售人員	38 (13.4)	43.1±25.7	9.7±11.4	25.9±20.0	18.4±19.0	44.0±33.8	29.1±18.8	23.1±18.6	193.2±117.7
行政或專 業技術人 員	42 (14.8)	41.6±25.2	8.7±9.0	19.6±17.7	14.2±15.2	35.0±25.6	30.1±21.6	21.5±17.1	170.7±103.4
學生自由 業或其他	70 (24.7)	40.2±25.6	8.8±11.1	20.0±17.9	14.4±15.7	36.4±32.2	30.2±23.3	21.8±16.6	171.8±111.8
P 值		0.506	0.984	0.089	0.320	0.049*	0.583	0.177	0.243
工作環境 (是否暴露灰塵中)									
否	222 (78.4)	41.4±23.8	8.6±10.0	21.5±17.8	15.2±15.9	35.0±29.7	28.8±20.3	21.3±17.7	171.7±103.0
是	61 (21.6)	45.3±24.7	11.0±10.9	22.7±19.5	18.8±17.9	37.4±29.6	31.7±21.3	23.4±18.5	190.3±111.1
P 值		0.258	0.099	0.658	0.126	0.580	0.332	0.407	0.221
居住地域									
北	17 (6.0)	45.1±30.4	8.51±1.5	24.1±19.3	11.4±14.7	30.9±28.8	30.7±23.5	22.2±20.1	173.1±115.6
中	255 (90.1)	41.3±22.8	9.0±10.1	21.4±18.0	15.9±16.5	35.2±29.5	29.0±20.4	21.7±17.7	173.7±103.4
南	6 (2.1)	65.7±40.0	12.3±14.0	28.3±24.0	22.8±17.1	47.7±34.6	37.5±21.1	28.3±21.0	242.6±139.9
東或其他	5 (1.8)	51.2±25.5	11.2±11.2	23.4±15.9	26.0±14.4	48.0±32.1	31.4±20.6	16.6±17.5	207.8±104.8
P 值		0.069	0.834	0.754	0.238	0.510	0.775	0.741	0.391
宗教信仰^c									
無	107 (37.8)	44.2±23.5	10.3±11.0	21.8±18.0	16.9±17.1	37.3±29.2	32.4±22.6	23.0±18.9	186.0±109.1
佛教	75 (26.5)	38.0±23.7	6.9±7.8	20.9±18.9	14.9±14.8	31.7±28.8	26.4±17.4	18.4±16.1	157.3±95.1
道教	74 (26.1)	45.0±24.8	9.4±11.4	20.9±17.0	16.6±18.0	37.0±30.4	29.3±19.7	22.6±17.4	180.8±106.5
基督教天主教 或其他	26 (9.2)	38.7±23.8	9.8±9.5	26.7±20.6	13.3±13.6	34.7±32.6	27.4±21.1	24.5±19.2	175.0±109.8
P 值		0.200	0.163	0.530	0.703	0.609	0.250	0.271	0.322

註: ^a 體質量指數 (Body mass Index, BMI) 為體重/身高² (kg/m²)

正常值為 18.5-24.0; 過輕: <18.5; 過重: 24.0-27.0; 肥胖: >27.0

^b職業選項包含 1 個遺漏值; ^c宗教信仰選項包含 1 個遺漏值。
*, P<0.05; **, P<0.01

表 7. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者生活習慣與量表得分之相關性

(n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
運動									
沒有	52 (18.4)	44.7±23.5	9.0±11.7	22.7±19.2	15.0±16.5	40.7±33.2	29.0±21.7	22.2±18.1	183.4±112.9
每天都有	90 (31.8)	40.4±23.7	7.6±9.2	21.4±18.2	16.0±14.5	32.1±29.1	25.5±17.8	20.7±17.7	163.7±100.5
沒有每天	141 (49.8)	42.5±24.4	10.1±10.3	21.7±17.9	16.3±17.6	35.8±28.4	32.0±21.4	22.2±17.9	180.6±104.7
P 值		0.578	0.176	0.917	0.896	0.246	0.061	0.798	0.414
吸菸									
沒有	236 (83.4)	41.3±23.9	9.3±10.2	21.3±18.2	15.7±16.1	34.6±29.6	28.7±20.5	20.3±17.5	171.2±104.3
每天都有	31 (11.0)	49.2±21.6	10.8±12.1	23.8±18.6	17.3±18.1	40.2±27.7	33.9±19.9	28.0±19.6	203.2±108.6
沒有每天	16 (5.7)	42.3±28.3	3.5±4.5	24.1±18.2	17.4±18.5	39.2±33.8	31.6±22.0	30.4±14.4	188.8±105.2
P 值		0.225	0.057	0.678	0.822	0.534	0.372	0.010*	0.247
喝酒									
沒有	212 (74.9)	42.3±23.6	9.3±10.4	21.5±18.2	16.6±16.6	36.4±30.6	29.5±21.0	21.7±21.0	177.2±105.7
每天都有	4 (1.4)	63.8±28.7	3±6	29.8±7.8	16.8±21.3	43.2±21.1	21.8±11.1	21.8±11.1	202.8±81.3
沒有每天	67 (23.7)	40.7±24.5	8.9±10.1	22.1±18.6	13.8±15.7	32.2±26.5	29.7±19.6	29.7±19.6	169.3±104.6
P 值		0.175	0.473	0.658	0.477	0.527	0.751	0.951	0.757
嚼檳榔									
沒有	270 (95.4)	42.0±24	9.2±10.3	21.5±18.1	15.7±16.1	35.6±29.9	29.5±20.5	21.3±17.7	174.8±104.6
每天都有	5 (1.8)	62.6±16.5	7.6±10.4	35±21.9	35.2±28.7	44.6±30.6	41.0±24.2	43.2±25.0	269.2±142.2
沒有每天	8 (2.8)	36.3±24.5	7.8±8.8	21.1±15.9	14.0±11.3	28.6±17.5	20.1±16.7	21.2±10.3	149.2±65.3
P 值		0.128	0.878	0.259	0.028	0.637	0.198	0.024	0.105

*, P<0.05; **, P<0.01

表 8. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者自覺健康狀態及罹患疾病數目

與量表得分之相關性(n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
健康狀況									
不好 ^a	55 (19.5)	51.5±23.4	15.9±12.0	31.3±19.5	21.5±17.3	54.6±32.7	36.7±19.2	30.7±18.5	242.3±108.8
普通	161 (56.9)	43.3±23.7	7.9±9.7	21.5±16.6	16.0±16.9	33.3±27.4	28.5±19.8	22.3±17.0	172.7±99.2
好 ^b	67 (23.6)	32.1±21.7	6.6±7.4	14.3±17.3	11.5±13.1	25.6±25.0	25.6±22.0	13.1±15.3	128.3±86.6
P 值		<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.003**	<0.001**	0.007**	<0.001**	<0.001**
罹患疾病^c									
沒有	151 (53.4)	40.6±23.7	8.7±9.9	20.5±18.0	15.0±16.2	34.0±28.4	28.9±20.8	21.2±17.3	168.9±99.9
心血管疾	32 (11.3)	38.7±23.6	5.7±6.8	17.5±15.8	14.9±15.9	24.9±21.9	22.6±16.6	16.8±17.5	141.1±87.5
關節炎或偏頭痛	34 (12.0)	50.1±24.5	9.6±9.8	22.5±19.0	16.5±17.0	37.4±29.0	29.2±20.4	22.6±20.0	187.9±110.1
過敏性疾病	42 (14.8)	44.3±25.0	11.0±12.2	28.1±18.2	19.0±16.9	42.8±33.5	32.1±20.3	26.5±18.7	203.8±114.2
其他疾病	24 (8.5)	42.5±22.6	12.4±12.0	22.8±19.5	17.2±17.3	43.5±35.7	37.5±21.9	22.3±16.1	198.1±121.6
P 值		0.246	0.096	0.100	0.686	0.061	0.089	0.225	0.068
氣喘^d									
沒有	258 (91.2)	41.0±23.2	8.6±9.8	20.6±17.9	15.3±16.1	33.5±28.1	28.2±20.0	20.8±17.7	168.1±100.1
有	25 (8.8)	54.3±28.1	14.5±13.0	33.5±17.5	22.8±18.5	56.2±36.1	42.1±21.4	31.2±17.3	254.7±122.3
P 值		0.007**	0.005**	<0.001**	0.030*	<0.001**	0.001**	0.005**	<0.001**
過敏性結膜炎^d									
沒有	270 (95.4)	41.9±24.0	8.7±9.9	21.5±18.0	15.6±16.4	34.6±28.7	29.1±20.3	21.6±17.8	173.0±103.1
有	13 (4.6)	47.9±23.0	16.7±14.3	27.8±21.8	23.9±16.0	55.2±41.6	35.2±24.7	25.3±19.8	232.0±129.6
P 值		0.380	0.006**	0.222	0.073	0.013*	0.302	0.462	0.047*
偏頭痛^d									
沒有	269 (95.1)	41.3±23.8	8.8±10.1	21.3±18.0	15.5±16.3	34.1±28.7	28.7±20.1	21.4±17.8	171.3±102.4
有	14 (4.9)	58.0±23.7	14.6±12.5	30.5±19.1	24.4±17.3	62.4±34.3	43.0±24.0	28.1±18.7	261.0±120.5
P 值		0.011*	0.038*	0.064	0.047*	<0.001**	0.010*	0.174	0.001**

註: ^a 健康狀況不好包括非常不好及不太好; ^b 健康狀況好包括非常好及好。

^c 罹患疾病選項為複選題。^d 鼻炎量表總分有顯著差異的罹患疾病。*, P<0.05; **, P<0.01

表 9. 多因子線性複迴歸分析影響量表得分之相關因子

量表及變項名稱	迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 (β)	P 值
鼻腔症狀^a			
年齡	-4.51	-0.27	<0.001**
學歷	-4.59	-0.16	0.019*
健康狀況	-8.08	-0.22	<0.001**
氣喘	10.21	0.12	0.034*
眼睛症狀^b			
性別	-2.34	-0.11	0.049*
身體質量指數	-0.95	-0.11	0.042*
運動	1.67	0.12	0.027*
健康狀況	-3.70	-0.24	<0.001**
結核病	20.64	0.17	0.002**
氣喘	4.34	0.12	0.030*
過敏性結膜炎	7.25	0.14	0.010**
睡眠症狀^c			
性別	-6.32	-0.17	0.003**
健康狀況	-7.15	-0.26	<0.001**
氣喘	10.54	0.17	0.003**
耳朵症狀^d			
居住地區	5.05	0.11	0.050*
健康狀況	-4.31	-0.10	0.004**
整體症狀^e			
性別	-6.89	-0.12	0.038*
年齡	-3.82	-0.19	0.001**
健康狀況	-11.64	-0.26	<0.001**
氣喘	16.96	0.16	0.003**
過敏性結膜炎	16.31	0.11	0.043*
生活上的影響^f			
年齡	-3.22	-0.23	<0.001**
健康狀況	-4.10	-0.13	0.023*
氣喘	11.81	0.16	0.004**
情緒上的影響^g			
性別	-5.08	-0.14	0.015*
學歷	2.77	0.13	0.022*
吸菸	6.52	0.19	0.001**
健康狀況	-7.75	-0.29	<0.001**

量表及變項名稱	迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 (β)	P 值
氣喘	7.52	0.12	0.031*
量表總分^h			
性別	-28.56	-0.13	0.017*
年齡	-10.73	-0.15	0.007**
健康狀況	-47.47	-0.30	<0.001**
氣喘	66.50	0.18	0.001**

註: 迴歸的常數分別為: ^a, 7.34、^b, 8.20、^c, 7.96、^d, 5.48、^e, 13.32、^f, 11.37、^g, 11.65 及 ^h, 14.02。

*, P<0.05; **, P<0.01

表 10. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者醫療利用與量表得分
之相關性(n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
使用醫療項目^a									
沒有	13 (4.6)	32.1±24.4	3.5±5.3	12.6±15.6	9.3±14.0	21.8±28.2	22.5±21.8	9.4±16.0	111.2±91.1
一項	116 (41.0)	38.1±22.2	6.3±8.2	16.6±16.3	13.6±15.0	26.1±21.7	26.9±19.9	16.2±16.0	143.9±82.3
二項	82 (29.0)	45.5±25.6	11.4±11.5	26.8±18.4	18.5±17.4	40.8±30.2	29.0±19.6	28.1±18.6	200.2±112.3
三項	48 (17.0)	45.0±23.6	10.6±10.3	24.3±19.4	16.5±17.4	45.9±33.9	34.9±20.1	23.6±15.3	200.7±109.7
四項及以上	24 (8.5)	50.6±23.6	15.0±11.8	29.4±16.5	21.3±17.0	49.5±36.4	35.5±24.4	29.8±18.3	231.1±116.6
P 值		0.027*	<0.001**	<0.001**	0.058	<0.001**	0.064	<0.001**	<0.001**
使用輔助醫療項目^b									
沒有	122 (43.1)	38.1±22.7	5.6±7.7	16.1±16.0	13.0±14.7	25.2±22.6	26.0±19.9	15.0±16.2	139.1±83.9
一項	44 (30.7)	44.0±24.8	11.4±11.2	26.0±18.8	18.0±17.2	40.2±28.9	29.3±19.2	28.0±18.0	197.0±107.4
二項	87 (17.7)	45.0±24.7	10.8±10.6	24.3±19.2	17.0±17.8	45.9±34.5	34.9±20.8	23.5±15.6	201.4±114.2
三項及以上	50 (8.5)	50.6±23.6	15.0±11.8	29.4±16.5	21.3±17.0	49.5±36.4	35.5±24.4	29.8±18.3	231.1±116.6
P 值		0.053	<0.001**	<0.001**	0.044*	<0.001**	0.028*	<0.001**	<0.001**
西醫^c									
沒有使用	22 (7.1)	31.6±24.4	7.5±9.9	15.3±16.9	13.2±17.3	28.0±28.0	27.1±23.3	15.4±17.1	138.2±106.0
有使用	261 (92.9)	43.1±23.8	9.2±10.3	22.3±18.2	16.2±16.4	36.1±29.7	29.6±20.3	22.3±17.8	178.9±104.4
P 值		0.030*	0.456	0.081	0.415	0.212	0.588	0.082	0.080
中醫									
沒有使用	186 (65.7)	39.4±23.4	7.3±9.2	18.4±17.2	14.6±15.4	28.9±24.9	26.4±18.8	19.0±17.5	154.0±91.9
有使用	97 (34.3)	47.7±24.3	12.6±11.3	28.1±18.4	18.6±18.0	48.1±33.6	35.3±22.3	27.0±17.3	217.4±115.7
P 值		0.005*	<0.001**	<0.001**	0.055	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**
飲食療法									
沒有使用	238 (84.1)	41.1±23.8	8.3±9.5	20.4±17.7	15.1±15.9	33.1±27.4	27.9±19.9	20.7±17.6	166.4±99.2
有使用	45 (15.9)	48.2±24.4	13.4±12.8	29.1±18.8	20.7±18.5	48.6±37.0	37.5±21.9	27.5±18.1	224.9±120.8
P 值		0.068	0.001**	0.003**	0.033*	0.001**	0.003**	0.018*	<0.001**

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
芳香或藝術療法									
沒有使用	264 (93.3)	41.7±24.0	8.6±9.9	21.4±18.2	15.6±16.4	34.2±28.4	28.9±20.1	21.3±17.7	171.6±101.9
有使用	19 (6.7)	49.1±23.5	16.9±12.6	26.5±18.2	21.7±16.6	53.9±39.9	37.1±24.4	28.3±19.6	233.5±130.7
P 值		0.198	<0.001**	0.242	0.113	0.004**	0.088	0.099	0.012*
心靈療法									
沒有使用	250 (88.3)	41.8±23.7	8.7±10.0	21.8±17.9	15.3±16.1	34.2±28.3	29.2±20.4	21.2±17.6	172.3±101.7
有使用	33 (11.7)	45.3±25.9	12.5±11.4	21.2±20.2	21.1±18.3	45.5±37.3	31.0±21.8	26.0±19.6	202.7±125.5
P 值		0.427	0.040*	0.854	0.056	0.039*	0.630	0.142	0.116
民俗療法									
沒有使用	261 (92.2)	41.9±23.8	9.0±10.1	21.6±18.3	15.7±16.3	34.8±29.0	29.5±20.5	21.3±17.9	173.9±104.0
有使用	22 (7.8)	45.4±26.7	10.0±12.4	23.5±16.5	19.3±17.8	43.8±36.1	28.0±20.9	26.9±17.0	197.0±115.5
P 值		0.516	0.657	0.649	0.320	0.173	0.736	0.154	0.324
物理療法									
沒有使用	228 (80.6)	41.6±23.3	8.2±9.8	20.5±18.1	15.6±16.6	33.6±28.5	28.7±20.7	20.5±18.0	168.7±102.8
有使用	55 (19.4)	44.9±26.6	12.8±11.5	27.1±17.8	17.5±15.8	43.4±32.8	32.4±19.7	26.9±16.2	205.0±109.7
P 值		0.354	0.002**	0.014*	0.434	0.028*	0.232	0.016*	0.021*

註: ^a使用醫療項目為複選題，不計入此次門診項目；^b使用輔助療法項目為不包括西醫之醫療利用，亦為複選題。^a西醫項目不計入此次看診。

*, P<0.05; **, P<0.01

表 11. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者使用不同西醫治療與量表得分之相關性 (n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
開刀或雷射									
沒有使用	176 (62.2)	39.7±23.4	8.5±9.4	20.5±18.6	15.3±16.1	32.3±26.2	27.7±19.0	19.9±17.3	163.9±94.4
有使用	107 (37.8)	46.3±24.5	10.1±11.5	23.8±17.3	17.1±17.0	40.9±33.9	32.2±22.6	24.8±18.5	195.3±118.2
P 值		0.025*	0.189	0.135	0.347	0.017*	0.071	0.026*	0.014*
口服藥物									
沒有使用	64 (22.6)	34.5±25.3	8.9±11.1	19.1±17.9	15.3±16.0	31.0±28.0	24.6±21.0	14.7±16.0	148.1±104.0
有使用	219 (77.4)	44.5±23.1	9.2±10.0	22.5±18.2	16.2±16.6	36.8±30.0	30.8±20.2	23.8±17.8	183.8±104.0
P 值		0.003**	0.844	0.185	0.702	0.167	0.032*	<0.001**	0.016*
鼻炎噴劑									
沒有使用	97 (34.2)	36.7±25.8	7.8±10.6	18.7±18.2	14.3±16.8	30.0±28.5	26.6±20.9	18.4±17.1	152.6±103.5
有使用	186 (65.8)	45.1±22.5	9.8±10.1	23.3±18.0	16.8±16.2	38.4±29.8	30.9±20.2	23.5±18.1	187.8±103.9
P 值		0.004**	0.110	0.042*	0.219	0.024*	0.101	0.023*	0.007**
鼻腔沖洗									
沒有使用	188 (66.3)	39.8±22.4	8.7±10.5	20.6±18.6	14.8±16.1	32.0±26.8	27.1±18.9	19.3±16.8	162.5±95.7
有使用	95 (33.7)	47.0±26.4	9.6±9.8	23.8±17.2	18.3±16.9	42.4±33.5	34.0±22.7	26.7±19.0	201.9±117.4
P 值		0.015*	0.579	0.189	0.083	0.005**	0.006**	<0.001**	0.002**
減敏療法									
沒有使用	277 (97.9)	41.8±23.7	9.0±10.1	21.5±18.1	15.7±16.4	34.9±29.1	29.4±20.6	21.6±17.8	173.9±103.6
有使用	6 (2.1)	59.7±31.8	13.7±15.0	35.3±18.6	26.7±15.3	64.7±42.9	31.0±18.6	28.3±18.5	259.3±142.1
P 值		0.071	0.272	0.064	0.107	0.014*	0.848	0.361	0.048*

*, P<0.05; **, P<0.01

表 12. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者使用各種中醫治療與量表

得分之相關性 (n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
看中醫									
沒有使用	196 (69.3)	40.0±23.3	7.6±9.3	18.8±17.4	14.9±15.9	29.3±24.8	26.7±18.6	19.0±17.6	156.4±92.1
有使用	87 (30.7)	47.3±24.8	12.4±11.5	28.3±18.3	18.3±17.5	49.6±34.5	35.5±23.1	27.8±17.1	219.3±118.7
P 值		0.017*	<0.001**	<0.001**	0.112	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**
吃中藥									
沒有使用	197 (69.6)	40.1±23.6	7.8±9.7	18.8±17.3	15.1±15.9	29.9±25.9	27.1±19.0	19.6±17.7	158.4±95.4
有使用	47 (30.4)	47.0±24.4	12.1±11.0	28.6±18.4	17.9±17.5	48.4±33.5	34.7±22.8	26.7±17.3	215.4±115.1
P 值		0.026*	0.001**	<0.001**	0.182	<0.001**	0.003**	0.001**	<0.001**
針灸									
沒有使用	252 (89.0)	41.2±23.5	8.5±9.8	21.1±18.0	15.4±16.1	33.3±27.9	28.1±20.0	20.8±17.6	168.4±99.3
有使用	31 (11.0)	50.5±26.7	14.3±12.7	27.4±19.1	20.6±18.4	53.5±36.5	40.1±21.8	29.2±18.4	235.7±129.7
P 值		0.041*	0.002**	0.066	0.093	<0.001**	0.001**	0.013	<0.001**
使用三伏貼或九伏貼									
沒有使用	262 (92.6)	40.9±23.3	8.5±9.9	20.6±17.7	15.2±16.2	33.2±28.2	28.4±20.0	21.1±17.6	167.9±99.0
有使用	21 (7.4)	58.8±27.1	17.4±11.7	36.4±17.6	25.3±16.2	64.8±31.9	42.2±23.1	29.0±19.4	274.0±127.9
P 值		<0.001**	<0.001**	<0.001**	0.006*	<0.001**	0.002**	0.051	<0.001**

*, P<0.05; **, P<0.01

表 13. 單因子變異數分析鼻及鼻竇炎患者使用各種飲食治療與與量

表得分之相關性 (n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
健康或保健食品									
沒有使用	257 (91.8)	41.1±23.6	8.5±9.7	21.0±18.1	15.0±15.7	33.7±28.2	28.5±19.9	20.8±17.4	168.5±100.0
有使用	26 (9.2)	53.5±25.7	15.0±13.2	29.3±17.6	25.8±20.1	53.5±37.2	38.8±23.9	31.6±19.6	247.5±126.2
P 值		0.011*	0.001**	0.026*	0.001**	0.001**	0.013*	0.003**	<0.001**
益生菌									
沒有使用	261 (92.2)	41.5±23.8	8.8±10.0	20.6±17.9	15.4±16.3	33.7±28.6	28.4±20.3	21.3±17.9	169.8±102.5
有使用	22 (7.8)	50.9±25.4	13.3±12.2	35.2±16.1	22.1±16.9	56.9±33.9	41.0±19.7	27.0±16.7	246.3±109.9
P 值		0.078	0.047*	<0.001**	0.064	<0.001**	0.005*	0.150	<0.001**
特殊飲食									
沒有使用	271 (95.8)	42.0±23.6	9.0±10.1	21.7±18.0	15.8±16.2	35.5±29.1	29.4±20.5	21.7±17.8	175.0±103.3
有使用	12 (4.2)	47.2±31.7	12.5±13.7	23.9±22.1	20.0±20.4	35.6±40.7	30.2±20.7	21.7±19.4	191.1±140.8
P 值		0.458	0.243	0.675	0.386	0.993	0.885	0.987	0.603

*, P<0.05; **, P<0.01

表 14. 單因子變異數分析患者使用各種芳香與藝術療法與量表得分之相關性 (n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
精油									
沒有使用	272 (96.1)	42.0±23.8	8.7±9.9	21.6±18.2	15.6±16.3	34.5±28.5	28.9±20.2	21.5±17.7	172.7±102.3
有使用	11 (3.9)	48.3±29.5	19.8±13.4	26.2±18.4	24.9±18.5	60.9±43.6	41.5±25.7	28.2±20.3	249.8±143.4
P 值		0.393	<0.001**	0.411	0.065	0.003**	0.045	0.223	0.016*
聽音樂									
沒有使用	270 (95.4)	41.8±23.8	8.7±10.0	21.6±18.4	15.7±16.4	34.7±28.9	29.1±20.4	21.7±17.8	173.3±103.1
有使用	13 (4.6)	50.4±26.3	17.4±12.7	24.8±19.1	21.2±16.7	52.7±39.4	35.4±22.1	23.6±18.9	225.5±132.7
P 值		0.209	0.002**	0.531	0.244	0.031*	0.283	0.699	0.080
畫畫									
沒有使用	279 (98.6)	41.9±23.7	8.9±10.0	21.6±18.0	15.9±16.5	35.0±29.0	29.3±20.5	21.6±17.7	174.2±103.4
有使用	4 (1.4)	61.0±39.0	23.8±16.1	36.0±25.5	22.0±12.7	73.5±49.6	36.5±20.6	28.8±25.5	281.5±173.4
P 值		0.114	0.003**	0.114	0.460	0.009*	0.487	0.430	0.042*

*, P<0.05; **, P<0.01

表 15. 單因子變異數分析患者使用各種心靈療法與表得分之相關性
(n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
瑜珈、太極拳或氣功等									
沒有使	261 (92.2)	42.0±23.9	8.9±10.1	22.1±18.2	15.7±16.1	35.0±28.9	29.1±20.6	21.8±17.8	174.5±103.5
有使用	22 (7.8)	45.2±24.8	11.6±11.7	18.3±18.0	19.7±20.1	41.1±37.3	33.3±19.8	20.9±18.7	190.2±122.4
P 值		0.540	0.230	0.349	0.264	0.354	0.353	0.809	0.502
禱告、冥想或靜坐等									
沒有使	268 (94.7)	41.9±23.5	8.8±10.0	21.5±18.0	15.5±16.4	34.7±28.6	29.4±20.4	21.3±17.6	173.3±102.3
有使用	15 (5.3)	47.9±32.5	14.0±13.0	25.6±20.8	22.9±14.9	50.9±41.8	28.9±23.6	29.6±20.4	219.7±141.0
P 值		0.349	0.057	0.401	0.094	0.037	0.915	0.079	0.095
唸佛經或讀聖經									
沒有使	275 (97.2)	41.8±23.8	8.9±10.0	21.2±17.9	15.6±16.3	34.3±28.3	29.1±20.3	21.4±17.7	172.4±102.0
有使用	8 (2.8)	55.5±29.1	16.2±16.0	39.4±19.0	28.1±16.7	76.0±43.8	41.3±25.0	35.3±20.3	291.8±142.0
P 值		0.112	0.045*	0.005*	0.033*	<0.0010**	0.097	0.029*	0.001**

*, P<0.05; **, P<0.01

表 16. 單因子變異數分析患者使用各種民俗療法與量表得分之相關性
(n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
草藥偏方									
沒有使用	268 (94.7)	41.6±23.7	8.9±10.0	21.4±18.1	15.5±16.2	34.4±28.7	29.2±20.3	21.3±17.7	172.4±103.3
有使用	15 (5.3)	53.9±27.0	12.0±14.4	27.7±17.3	24.4±18.7	55.3±38.1	32.7±23.6	29.8±18.6	235.9±119.4
P 值		0.051	0.252	0.196	0.040*	0.007*	0.520	0.072	0.022*
算命等									
沒有使用	280 (98.9)	42.0±23.7	9.0±10.1	21.7±18.1	15.9±16.4	35.2±29.2	29.4±20.5	21.8±17.9	175.0±103.9
有使用	3 (1.1)	58.7±47.4	21.0±18.5	28.0±24.3	23.0±15.4	65.0±57.1	33.3±24.0	18.3±18.0	247.3±195.1
P 值		0.232	0.043*	0.550	0.457	0.082	0.739	0.739	0.235
收驚等									
沒有使用	274 (96.8)	42.3±23.9	9.0±10.2	21.8±18.3	16.0±16.5	35.3±29.4	29.5±20.6	21.7±18.0	175.7±104.7
有使用	9 (3.2)	40.2±29.0	12.3±12.1	21.2±16.0	13.7±13.4	39.8±36.39	26.7±16.5	23.6±15.1	177.4±117.7
P 值		0.800	0.339	0.928	0.669	0.661	0.683	0.757	0.960
安太歲等									
沒有使用	278 (98.2)	41.9±23.9	9.0±10.2	21.6±18.2	15.8±16.3	34.9±29.3	29.2±20.5	21.7±17.9	174.1±104.4
有使用	5 (1.8)	61.2±25.3	15.2±15.4	30.0±14.7	27.2±18.9	67.8±32.6	41.6±15.2	25.6±11.8	268.6±99.3
P 值		0.074	0.181	0.307	0.123	0.013*	0.180	0.627	0.045*

*, P<0.05; **, P<0.01

表 17. 單因子變異數分析患者使用各種物理療法與表得分之相關性
(n=283)

變項名稱	人數 (百分比)	量表分數 (平均值±標準差)							量表總分
		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	情緒上的影響	
按摩指壓									
沒有使用	243 (85.9)	42.0±23.5	8.6±10.1	20.8±18.2	15.7±16.5	34.6±29.0	29.3±20.7	21.1±18.0	172.2±104.0
有使用	40 (14.1)	43.6±27.1	12.2±10.6	27.5±16.9	17.5±16.1	41.0±33.0	29.8±19.5	25.5±16.7	197.0±109.4
P 值		0.704	0.043*	0.030*	0.526	0.210	0.897	0.154	0.168
推拿整脊									
沒有使用	270 (95.4)	41.7±23.8	8.7±10.1	21.1±17.9	15.5±16.1	34.6±28.5	29.2±20.5	21.3±17.8	172.2±102.2
有使用	13 (4.6)	52.1±25.9	13.8±12.9	34.5±19.4	26.2±19.6	55.0±43.4	34.7±21.4	31.9±16.5	248.2±136.7
P 值		0.129	0.093	0.009*	0.020*	0.014*	0.342	0.035*	0.010*
刮痧拔罐									
沒有使用	269 (95.1)	42.0±24.0	8.8±10.0	21.1±17.9	15.6±16.2	34.6±28.7	29.0±20.5	21.2±17.8	172.4±102.7
有使用	14 (4.9)	46.2±23.6	14.1±12.6	35.1±19.2	35.1±19.2	53.1±41.2	36.9±18.9	31.4±15.8	239.9±130.1
P 值		0.523	0.059	0.004**	0.100	0.022*	0.159	0.037*	0.018*
光照療法									
沒有使用	277 (97.9)	41.9±23.8	9.0±10.1	21.5±18.1	15.5±16.0	35.0±29.4	29.2±20.5	21.5±17.8	173.6±103.9
有使用	6 (2.1)	57.7±28.3	15.3±15.5	32.5±18.8	35.8±22.6	60.5±31.7	38.3±21.6	32.7±18.7	272.3±118.6
P 值		0.110	0.133	0.143	0.002**	0.036	0.282	0.148	0.022*
無線電波									
沒有使用	280 (98.9)	42.3±23.8	9.1±10.2	21.7±18.2	16.0±16.5	35.4±29.5	29.4±20.5	21.7±17.9	175.6±104.6
有使用	3 (1.1)	39.0±41.6	12.0±13.9	26.0±17.1	12.7±13.6	46.0±39.7	28.3±20.0	23.0±18.3	187.0±157.3
P 值		0.815	0.625	0.685	0.726	0.538	0.927	0.902	0.852

*, P<0.05; **, P<0.01

表 18. 多因子線性複迴歸分析患者使用不同的輔助醫療與量表得分之相關因子

量表及變項名稱	迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 (β)	P 值
鼻腔症狀^a			
三伏貼或九伏貼	15.23	0.17	0.006**
眼睛症狀^b			
看中醫	3.24	0.15	0.017*
三伏貼或九伏貼	5.62	0.14	0.027*
精油	8.63	0.16	0.015*
畫畫	24.68	0.28	0.012*
算命等	-28.49	-0.29	0.018*
睡眠症狀^c			
看中醫	5.27	0.13	0.028*
三伏貼或九伏貼	9.55	0.14	0.037*
益生菌	9.68	0.14	0.026*
畫畫	42.02	0.27	0.014*
唸佛經或讀聖經	25.09	0.23	0.002**
算命等	-79.89	-0.45	<0.001**
耳朵症狀^d			
健康或保健食品	9.78	0.17	0.003**
光照療法	17.88	0.16	0.008**
整體症狀^e			
看中醫	13.09	0.20	0.001**
三伏貼或九伏貼	19.63	0.17	0.007**
畫畫	70.94	0.28	0.009**
唸佛經或讀聖經	37.12	0.21	0.003**
算命等	-116.61	-0.40	0.001**
生活上的影響^f			
針灸	10.97	0.17	0.008**
益生菌	10.92	0.14	0.026*
唸佛經或讀聖經	18.80	0.15	0.038*
算命等	-34.55	-0.17	0.028*
情緒上的影響^g			
看中醫	6.99	0.18	0.003**
畫畫	41.75	0.28	0.015*
唸佛經或讀聖經	16.85	0.16	0.032*
算命等	-81.72	-0.47	<0.001**
量表總分^h			

量表及變項名稱	迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 (β)	P 值
看中醫	36.27	0.16	0.010**
三伏貼或九伏貼	79.17	0.20	0.002**
畫畫	232.92	0.26	0.017*
唸佛經或讀聖經	96.84	0.15	0.032*
算命等	-439.24	-0.43	0.001**

註: 迴歸的常數分別為: ^a, 7.04、^b, 7.07、^c, 6.66、^d, 9.10、^e, 8.93、^f, 4.90、^g, 6.60
及 ^h, 7.77。

*, $P < 0.05$; **, $P < 0.01$

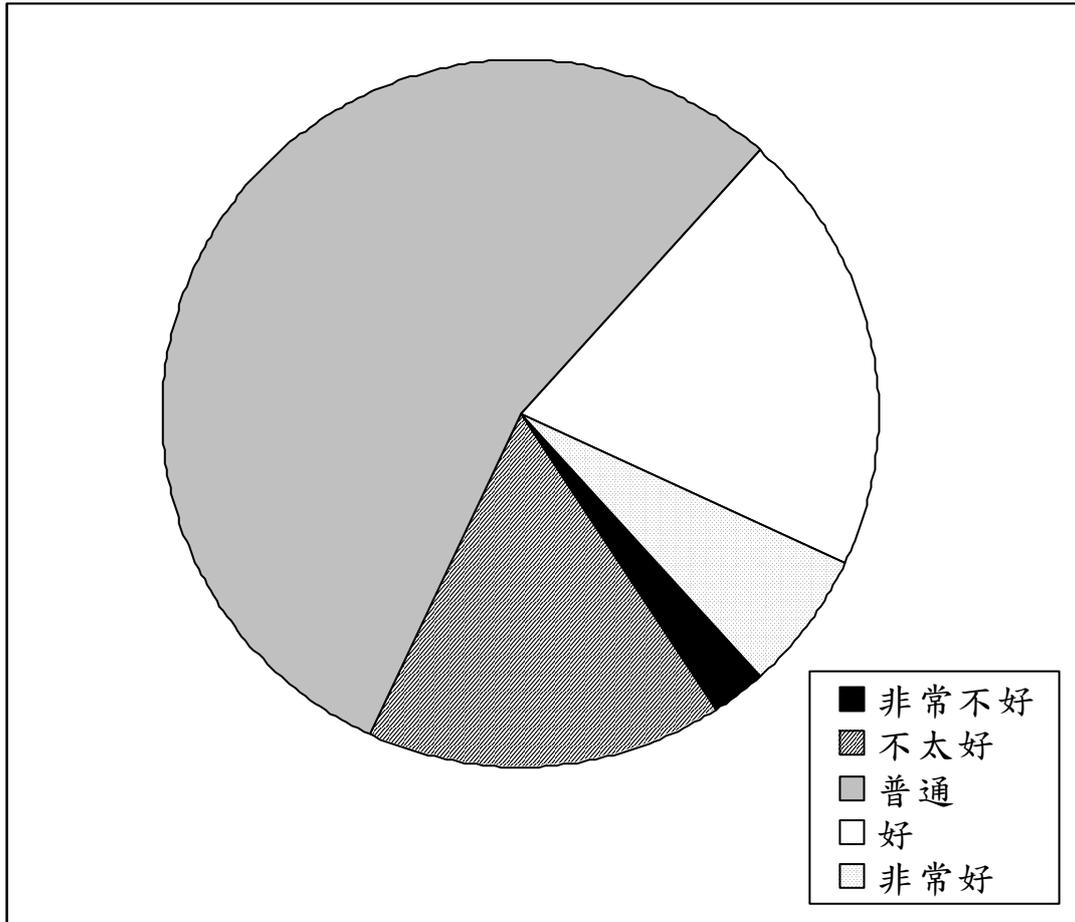


圖 6. 鼻及鼻竇炎患者健康狀況調查。自覺健康狀態非常不好者共有 7 人 (2.5%)、不太好者有 48 人 (17.0%)、普通者有 161 人 (56.9%)、好者有 60 人 (21.2%) 以及非常好者有 17 人 (12.5%)。

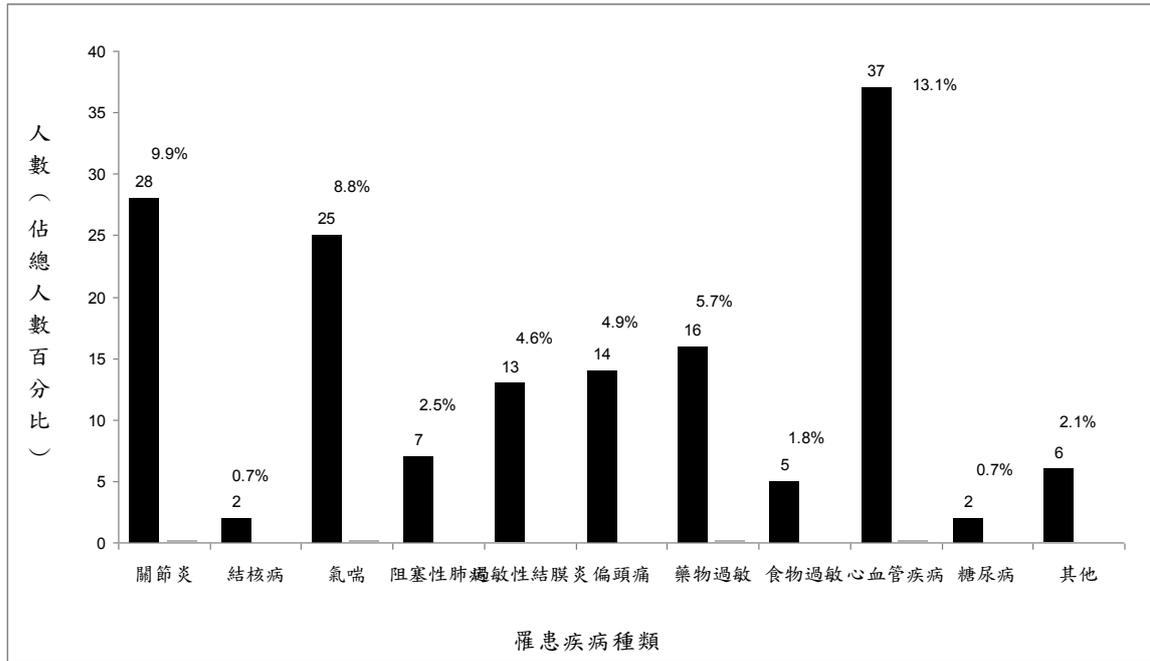


圖 7. 鼻及鼻竇炎患者罹患其他慢性疾病種類調查。罹患人數最多的是心血管疾病共有 37 人(13.1%);其次是關節炎有 28 人(9.9%)以及氣喘有 25 人 (8.8%)。

附錄 C、專家效度檢測邀請：

_____ 您好：

我是南華大學自然醫學研究所的研究生，在指導教授葉月嬌的指導之下，正在進行有關「鼻炎患者輔助醫療之使用及相關因子」的論文寫作，素仰您的才學深廣，因此冒昧懇請您在百忙之中，撥冗對研究問卷的內容評分，以做為本問卷修正之依據，並祈請提供您寶貴的意見，以使本問卷更臻理想。

誠摯地感謝您的協助與賜教，煩擾之處敬請諒宥。

敬祝 順綏

南華大學自然醫學研究所
曹欣敬上

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 D、研究問卷工具審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
梁凱莉	台中榮民總醫院耳鼻喉科主治醫師	鼻炎及鼻竇炎臨床治療
符乾龍	符乾龍小兒科診所院長	耳鼻喉及小兒科臨床診療
辜美安	University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health, Adjunctive Professor	問卷調查研究及生物統計分析
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
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

附錄 E、專家內容效度檢測結果

第一部份：基本資料

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	梁	符	辜	林	陳				
1. 您的性別： <input type="checkbox"/> ₁ 男 <input type="checkbox"/> ₂ 女	3	4	4	4	4	0.95	梁：女生應該放前代號要 0	修改	1. 您的性別： <input type="checkbox"/> ₀ 女 <input type="checkbox"/> ₁ 男
2. 您的出生日期： __年__月__日	4	4	4	3	4	0.95	辜：加「民國」 林：民國年?西元年? 是否可能涉及個資洩密，因此受測者不願寫? coding 會出現許多遺漏值。建議改成年月或者年	修改	2. 您的出生日期： 民國 __年__月__日
3. 您的身高： _____公分	4	4	4	4	4	1.00	林：因為不清楚您的施測方式，如受測者自行填寫，此數據可能不精準，不知會影響您的統計分析否?	保留	
4. 您的體重： _____ 公斤	4	4	4	3	4	0.95	林：因為不清楚您的施測方式，如受測者自行填寫，此數據可能不精準，不知會影響您的統計分析否?數據寫到小數點第幾位?還是不須填寫小數點?未明確寫明	保留	
5. 您的居住地位於： _____縣/市	4	4	4	4	4	1.00		修改	5. 您的居住地位於： __縣/市__鄉/鎮/區
6. 您居住的地區空氣污染嚴重程度： <input type="checkbox"/> ₀ 非常不嚴重 <input type="checkbox"/> ₁ 不嚴重 <input type="checkbox"/> ₂ 嚴重 <input type="checkbox"/> ₃ 非常嚴重 <input type="checkbox"/> ₄ 無意見	4	4	2	3	4	0.85	辜：若不是研究過敏性鼻炎則不必了解空氣污染程度 林：對空氣污染的認知是要比照環保局的定義?還是個人認知的部分?建議修改為：您認為所居住的地區...	刪除	
7. 您這次就診主要是因為哪一種鼻炎疾病? <input type="checkbox"/> ₁ 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> ₂ 鼻竇炎 <input type="checkbox"/> ₃ 鼻癢炎 <input type="checkbox"/> ₄ 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> ₅ 感冒引起的急性鼻炎 <input type="checkbox"/> ₆ 其他_____	1	4	4	3	3	0.75	梁：建議刪除最後記錄醫院的診斷 林：患者本身不見的很清楚知道自己是哪一種鼻炎? 是否增列“不知道”選項? 陳：此題的目的應該是想瞭解受測者鼻炎的類型，並進一步分類，但是受試者本身是否具有判別的能力，需進一步確認，否則將導致錯誤分類。是否可直接藉由病歷得知呢?	刪除	根據病歷紀錄鼻炎種類

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	梁	符	辜	林	陳				
8. 您認為引起您產生鼻炎的原因是： <input type="checkbox"/> 1 遺傳因素 <input type="checkbox"/> 2 內分泌失調等問題 <input type="checkbox"/> 3 環境潮濕問題 <input type="checkbox"/> 4 藥物引起 <input type="checkbox"/> 5 塵蹣、黴菌孢子或花粉等因素 <input type="checkbox"/> 6 感冒引起 <input type="checkbox"/> 7 其他 _____	1	4	3	3	3	0.60	梁: 建議刪除最後記錄醫院的診斷 辜: 加「複選」字眼 林: 可複選否? 選項5原因多重是否還有其他影響原因? 如:氣溫?...須視參考文獻設定 陳: 引起的因素是否可能是多重因素,如果是該如何處理 建議可加註本題為複選	刪除	根據病歷紀錄鼻炎發生原因
9. 您的父母是否有鼻炎疾病： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有	3	4	3	3	3	0.80	梁: 1. 增加兄弟姐妹 2. 建議刪除 鼻炎改為過敏性 3. <input type="checkbox"/> 1 有 (氣喘、過敏性鼻炎、蕁麻疹) 辜: 選項改為父與母皆有父與母皆無; 父有、母無; 父無、母有 林: 增列”不知道” 選項? 受訪者可能也會有疑問在: 父有母沒有、父沒有母有..., 統計分析想看到的是? 陳: 拆成兩題 父是否有鼻炎疾病 母是否有鼻炎疾病 若之後確認無區分父或母的必要再進行合併	刪除	因與研究目的相關性不大,所以決定刪除本選項
10. 您的兄弟姐妹是否有過敏性鼻炎： <input type="checkbox"/> 0 兄弟姐妹沒有鼻炎 <input type="checkbox"/> 1 兄弟姐妹共有____人有鼻炎(不包括本人) <input type="checkbox"/> 2 沒有兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 3 不知道	2	4	3	3	4	0.80	梁: 建議與9合併 辜: 很難分析 因不同數目的兄弟姐妹如何判定相關性,例如: 1 兄是否比>2 兄中1兄有>4 兄弟姐妹中2人有 林: 僅限”過敏性鼻炎” 亦或”鼻炎(統稱)” ? 選項12的題意背後牽涉到有幾個兄弟姐妹?是要看機率?還是??	刪除	因與研究目的相關性不大,所以決定刪除本選項
11. 您目前的婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 0 未婚 <input type="checkbox"/> 1 已婚 <input type="checkbox"/> 2 離婚或喪偶 <input type="checkbox"/> 3 其他 _____	4	4	4	3	4	0.95	林: 選項2應該分列可增列”再婚” ...	保留	再婚與已婚為相同選項,所以決定保留
12. 您的教育程度： <input type="checkbox"/> 0 不識字 <input type="checkbox"/> 1 識字(未就學) <input type="checkbox"/> 2 小學 <input type="checkbox"/> 3 國中 <input type="checkbox"/> 4 高中 <input type="checkbox"/> 5 專科 <input type="checkbox"/> 6 大學 <input type="checkbox"/> 7 研究所或以上	4	4	3	4	4	0.95	辜: 小學、國中那些是代表「畢業」程度嗎? 林: 選項4修為”高中職” 二專、二技、四技畢業勾選哪一選項?通報表上教育程度: <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳,提供參考	修改	7. 您的教育程度： <input type="checkbox"/> 1 小學以下 <input type="checkbox"/> 2 國中 <input type="checkbox"/> 3 高中職 <input type="checkbox"/> 4 大學 <input type="checkbox"/> 5 研究所或以上

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	梁	符	辜	林	陳				
13. 您的工作： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 軍公教 <input type="checkbox"/> 2 工人 <input type="checkbox"/> 3 商業 <input type="checkbox"/> 4 農人 <input type="checkbox"/> 5 軍人 <input type="checkbox"/> 6 其他_____	2	4	4	4	4	0.90	梁：1. 修改為是否容易暴露於污染物 2. 選項改為 <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有 林：家暴通報表上職業類別： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳，提供參考	修改	改為開放式問題回答 8. 您的工作： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有 ① 退休人員 ② 軍公教警人員 ③ 農林漁牧業及工人 ④ 服務業人員 ⑤ 銷售業人員 ⑥ 行政人員 ⑦ 學生 ⑧ 其他
14. 您的宗教信仰： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 佛教 <input type="checkbox"/> 2 道教 <input type="checkbox"/> 3 基督教 <input type="checkbox"/> 4 天主教 <input type="checkbox"/> 5 其他	1	4	4	4	4	0.85	梁：好像比較沒有相關 鼻炎	保留	
15. 您的吸菸情形是 <input type="checkbox"/> 0 不吸菸 <input type="checkbox"/> 1 平均一天少於一包 <input type="checkbox"/> 2 平均一天一包或以上	4	4	4	4	3	0.95	辜：要加喝酒的問題嗎？ 林：問題或測量：從以前到現在為止【台語：自卡早到目前為止】請問您吸菸總共有超過五包（約100支）嗎？【台語：你吃菸攞總咁有超過五包（100支）？】可參考國健局網頁 陳：建議做更詳細的區分	修改	根據專家意見修改如下： 11. 過去兩週來您的吸菸情形是：（選項沒有修改） 另外加入『喝酒』及『嚼檳榔』兩個選項： 12. 過去兩週來您的喝酒情形是： <input type="checkbox"/> 0 不喝 <input type="checkbox"/> 1 每天都喝 <input type="checkbox"/> 2 沒有每天喝 13. 過去兩週來您的嚼檳榔情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吃 <input type="checkbox"/> 1 每天吃 <input type="checkbox"/> 2 沒有每天吃
16. 您使用過空氣濾清器的情形是： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 偶爾使用 <input type="checkbox"/> 2 經常使用	4	4	2	2	3	0.75	梁：好像與輔助療法不相關 辜：空氣濾清器是定義是什麼？怎會知道辦公大樓有沒有？ 林：空氣濾清器？機器上的某個耗材？空氣清淨機？偶爾（0-2次/日週月年）？頻率？ 陳：偶爾使用與經常使用如何界定可在選項後加註，例如 偶爾使用（每週？次） 經常使用（每週？次）	刪除	將本選項改到第三部份
17. 您使用防蹣產品的情形是： <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 偶爾使用 <input type="checkbox"/> 2 經常使用	4	4	2	4	3	0.85	梁：好像與輔助療法不相關 辜：防蹣產品包括什麼？ 陳：偶爾使用與經常使用如何界定可在選項後加註，例如 偶爾使用（每週？次） 經常使用（每週？次）	刪除	將本選項改到第三部份

第二部份：個人是否罹患其他疾病

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修 改或刪除	修正結果
	梁	符	辜	林	陳				
1. 關節炎	4	4	4	4	4	1.00		保留	<p>根據討論結果，決定將本部分的疾病選項改為一小題，合併至第一部分，並將第三部分問題縮減為一題，修改結果如下：</p> <p>13. 大體來說，您認為您目前的健康狀況是： <input type="checkbox"/>1 非常不好 <input type="checkbox"/>2 不太好 <input type="checkbox"/>3 普通 <input type="checkbox"/>4 好 <input type="checkbox"/>5 非常好</p> <p>14. 除了罹患鼻炎疾病之外，您有沒有慢性疾病： <input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有__ (若有慢性疾病，請回答是否有下列疾病? 可以複選) ①關節炎 ②結核病 ③氣喘 ④慢性阻塞性肺病 ⑤過敏性結膜炎 ⑥偏頭痛 ⑦藥物過敏 ⑧食物過敏 (名稱: _____) ⑨其他 _____</p>
2. 結核病	4	2	4	4	4	0.90	符: 不確定相關	保留	
3. 氣喘	4	4	4	4	4	1.00		保留	
4. 慢性阻塞性肺病	4	4	4	4	4	1.00		保留	
5. 過敏性結膜炎	4	4	4	4	4	1.00		保留	
6. 偏頭痛	4	4	4	4	4	1.00		保留	
7. 藥物過敏	4	4	4	4	4	1.00		保留	
8. 食物過敏 (名稱: _____)	4	4	4	4	4	1.00		保留	
25. 其他 (名稱: _____)	4	4	4	4	4	1.00		保留	

第五部份 個人使用輔助療法調查

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修改或刪除	修正結果
	梁	符	辜	林	陳				
1. 看中醫或吃中藥	4	4	4	3	4	0.95	林:多重語意		根據專家意見及討論後 已將本部分修改為訪談方式,修改詳見問卷第三部份。
2. 草藥秘方	4	4	4	3	4	0.95	林:有些秘方不見得是草藥		
3. 健康食品或保健食品	4	4	4	4	4	1.00			
4. 生機飲食或特殊飲食	4	4	4	3	4	0.95		林:多重語意	
5. 芳香療法 (精油薰香或蒸氣)	4	4	4	4	4	1.00			
6. 按摩/腳底按摩或穴位指壓	4	4	4	3	4	0.95		林:按摩部位不同,統計分析尚有要分類嗎?	
7. 推拿或整脊	4	4	4	3	4	0.95		林:多重語意,建議分開	
8. 刮痧或拔罐	4	4	4	3	4	0.95		林:多重語意,建議分開	
9. 針灸	4	4	4	4	4	1.00			
10. 水療	4	4	4	4	4	1.00			
11. 太極拳、內/外丹功或氣功	4	4	4	3	4	0.95		林:多重語意,建議分開	
12. 瑜珈、禱告、冥想或靜坐	4	4	4	3	4	0.95		林:多重語意,建議分開	
13. 唸佛經或讀聖經	4	4	4	4	4	1.00			
14. 聽音樂	4	4	4	4	4	1.00			
15. 算命、看風水或改運	4	4	4	4	4	1.00			
16. 收驚或喝符水	4	4	4	3	4	0.95		林:多重語意,建議分開	
17. 安太歲或點光明燈	3	4	4	4	4	0.95		梁: 17及18合併	
18. 乩童或道教儀式	3	4	4	3	4	0.90		梁:17及18合併 林: 16/18 差異? 多重語意,建議分開	
19. 使用三伏貼或九伏貼等治療	4	4	4	4	4	1.00			
20. 遠紅外線等光照療	4	4	4	4	4	1.00			
21. 舒鼻貼或鼻炎貼等	4	4	4	4	4	1.00			
22. 其他 (名稱: _____)	4	4	4	4	4	1.00			

附錄 F、參加臨床試驗證書



附錄 G、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： 鼻炎患者輔助醫療之使用及相關因子

試驗執行期限： 自 100 年 6 月 1 日起 至 101 年 5 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：04-23592xxx 轉 54xx

協同主持人： 葉月嬌 職稱：南華大學助理教授 電話：05-272xxxx ext 53xx

研究人員： 曹欣 職稱：南華大學碩士班研究生 電話：0972-72xxxx

24 小時緊急聯絡人：曹欣 電話：0972-72xxxx

本自願書由受訪者本人簽署

本自願書由法定代理人簽署

本自願書以下列方式敘述理由：

口述

筆述

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：

附錄 I、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: irbto@vghtc.gov.tw

人體試驗研究計畫許可書

開立日期：西元 2011 年 05 月 16 日

計畫名稱：鼻炎鼻竇炎患者輔助醫療之使用及相關因子

試驗編號/本會編號：CE11101

計畫主持人：耳鼻喉部鼻頭頸科梁凱莉科主任

協同主持人：南華大學自然醫學研究所葉月嬌助理教授

計畫書版本/日期：21 April 2011

問卷研究受訪者說明及同意書版本/日期：Version 2.0, 9 May 2011

通過會期：第 123 次會議

有效期間：自西元 2011 年 05 月 16 日至 2012 年 05 月 15 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。
- * 結案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 : Complementary medicine utilization and associated factors in patients with rhinitis or rhinosinusitis.

Protocol No/IRB TCVGH No : CE11101

Principal Investigator : Kai-Li Liang

Sub-Investigator : Yueh-Chiao Yeh

Protocol Version/Date : 21 April 2011

Informed Consent Form Version/Date : Version 2.0, 9 May 2011

Board Meeting : 123rd Board Meeting

Approval Effective Period : From 16 May 2011 to 15 May 2012

- * 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 J、研究問卷

第一部份：鼻炎鼻竇炎症狀評估表

請根據最近兩星期以來您的症狀告訴我最適當的答案。

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：

<u>嚴重程度分級</u>	<u>重要程度分級</u>
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	

嚴重程度

重要程度

鼻腔症狀

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	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

眼睛症狀

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
9. 不易入睡	0 1 2 3 4 5	1 2 3 4

睡眠症狀

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

耳朵症狀

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

整體症狀

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

第二部份 個人醫療利用情形

自從您罹患鼻炎之後，除了本次就診之外是否有使用以下我所說的方法來治療鼻

炎？

A. 西醫治療： ₀ 無 (跳至 B 表) ₁ 有 (繼續問 A 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經使用過	偶爾使用	經常使用	非常有效	有點效	沒有效	不確定	家人朋友	醫護人員	廣告/推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 開刀或雷射治療	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 口服藥物	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 鼻炎噴劑	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₄ 鼻腔沖洗(洗鼻子)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₅ 免疫療法	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

B. 中醫療法： ₀ 無 (跳至 C 表) ₁ 有 (繼續問 B 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經使用過	偶爾使用	經常使用	非常有效	有點效	沒有效	不確定	家人朋友	醫護人員	廣告/推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 看中醫	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 吃中藥	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 針灸	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₄ 三伏貼或九伏貼	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

C. 飲食療法： ₀ 無 (跳至 D 表) ₁ 有 (繼續問 C 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經使用過	偶爾使用	經常使用	非常有效	有點效	沒有效	不確定	家人朋友	醫護人員	廣告/推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 健康食品/保健食品	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 益生菌	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 特殊飲食(素食、生機飲食或斷食等)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

D. 芳香或藝術療法： ₀ 無 (跳至 E 表) ₁ 有 (繼續問 D 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經使用過	偶爾使用	經常使用	非常有效	有點效	沒有效	不確定	家人朋友	醫護人員	廣告/推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 精油薰香或蒸氣	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 聽音樂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 畫畫	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

E. 心靈療法: ₀ 無 (跳至 F 表) ₁ 有 (繼續問 E 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經 使用過	偶爾 使用	經常 使用	非常 有效	有點 效	沒有 效	不確 定	家人 朋友	醫護 人員	廣告/ 推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 瑜珈/太極拳/氣功等	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 禱告/冥想/靜坐	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 唸佛經/讀聖經	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

F. 民俗療法: ₀ 無 (跳至 G 表) ₁ 有 (繼續問 F 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經 使用過	偶爾 使用	經常 使用	非常 有效	有點 效	沒有 效	不確 定	家人 朋友	醫護 人員	廣告/ 推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 草藥偏方(包括藥膳 或補品等)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 算命/看風水/改運	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 收驚/喝符水/道教 儀式/乩童等	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₄ 安太歲/點光明燈	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

G. 物理療法: ₀ 無 (跳到下一部份) ₁ 有 (繼續問 G 表)

	使用頻率			使用療效				推薦使用者			
	曾經 使用過	偶爾 使用	經常 使用	非常 有效	有點 效	沒有 效	不確 定	家人 朋友	醫護 人員	廣告/ 推銷	其他
<input type="checkbox"/> ₁ 按摩/指壓	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₂ 推拿/整脊	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₃ 刮痧/拔罐	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₄ 光照療法(如紅外線)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___
<input type="checkbox"/> ₄ 無線電波治療	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	___

第三部份 個人資料

- 性別: ₀ 女 ₁ 男 (訪員填寫)
- 請問您是民國那一年出生的? 民國___年___月___日 (說不出的改問: 您今年幾歲?)
- 身高: _____ 公分
- 體重: _____ 公斤
- 目前的婚姻狀況: _____ (①未婚②已婚③離婚或喪偶④其他___)
- 請問您的最高學歷是什麼 (讀到什麼學校)? _____
₁ 小學以下 ₂ 國中 ₃ 高中職 ₄ 大學 ₅ 研究所或以

上

7. 請問您的職業是：

₀ 無 ₁ 有_____ (①退休人員 ②軍公教警人員 ③農林漁牧業及工人 ④餐旅服務業人員 ⑤銷售業人員 ⑥行政或專業技術人員 ⑦學生 ⑧自由業 ⑨其他_____)

8. 請問您的工作環境是否需要暴露在許多灰塵中?(可舉例：木工、鐵工、布廠等)

₀ 不是 ₁ 是

9. 目前居住地在： _____縣/市 _____鄉/鎮/區

10. 宗教信仰：₀ 無 ₁ 有_____ (①佛教 ②道教 ③基督教 ④天主教 ⑤其他_____)

11. 過去兩週來您的運動情形是：

₀ 沒有運動 ₁ 每天運動 ₂ 沒有每天運動

12. 過去兩週來您的吸菸情形是：

₀ 沒有吸菸 ₁ 每天吸菸 ₂ 沒有每天吸菸

13. 過去兩週來您的喝酒情形是：

₀ 沒有喝 ₁ 每天都喝 ₂ 沒有每天喝

14. 過去兩週來您的嚼檳榔情形是：

₀ 沒有嚼 ₁ 每天嚼 ₂ 沒有每天嚼

15. 大體來說，您認為您目前的健康狀況是：

₁ 非常不好 ₂ 不太好 ₃ 普通 ₄ 好 ₅ 非常好

16. 除了罹患鼻炎疾病之外，您有沒有慢性疾病：

₀ 無 ₁ 有_____ (可複選)(①關節炎 ②結核病 ③氣喘 ④慢性阻塞性肺病 ⑤過敏性結膜炎 ⑥偏頭痛 ⑦藥物過敏 ⑧食物過敏 (名稱:_____)
⑨其他_____

~我們的訪問就到此結束，非常感謝您接受我們的訪問~

請問你還有沒有對此問卷有想要補充的地方？