

南華大學
自然醫學研究所
碩士論文

研究癌症病人使用輔助及另類醫療現況

Ūṣê oṛ om̄l̄lēmēntārū and̄ aḷtēmātīnê mēdī inê ñü
l̄atīēntṣ sīth̄ ān êr

指導教授：辜美安博士

研究生：辜智芬

中華民國九十六年十二月

南 華 大 學

自然醫學研究所

碩 士 學 位 論 文

研究癌症病人使用輔助及另類醫療現況

研究生：李如人

經考試合格特此證明

口試委員：

陳子如
曾月霞
余哲仁

指導教授：

陳子如

系主任(所長)：

陳子如

口試日期：中華民國九十六年十二月十二日

摘要

本研究為橫斷性調查(cross-sectional study)，利用問卷配合面對面訪談收集資料，研究期間為 2007 年 4 月 1 日至 7 月 31 日，共訪談中部某醫學中心 208 位正接受化學治療或放射線治療病人使用輔助及另類醫療(Complementary and Alternative Medicine, CAM)相關情形，研究工具運用賴裕和發展的症狀困擾量表中文增修版(Symptom Distress Scale - Chinese modified version)及自擬問卷，資料譯碼後輸入電腦以 SPSS 10.0 for Windows 中文版套裝軟體進行，卡方檢定及二元迴歸統計分析。研究發現，因化學治療或放射線治療引起的症狀困擾前三位依序是疲倦、食慾差及嘔心嘔吐。受訪者中有 79.3% 的人診斷癌症後接受化學治療及放射線治療同時使用 CAM。使用型態以合併身心療法及營養劑補充最多，而使用動機以期望得到心理慰藉及增強免疫力為主。相關資訊來源主要由親友提供，66.1% 的受訪者使用 CAM 並未告知醫護人員，有 4 位(1.9%)曾中斷西醫治療。是否有使用 CAM 與人口統計學、疾病及治療狀況均無統計上的顯著差異；使用身心療法類別者與生、心理症狀困擾之相關性較使用其他類別者為密切。建議醫療人員提供衛生教育時，應關懷病人是否因受到治療副作用、症狀所困擾，並注意是否有發生藥物、保健食品與中藥交互使用情形；察覺使用 CAM 的病人是否有中斷西醫治療導致危害健康的

情況發生。

關鍵字：癌症、化學治療、放射線治療、症狀困擾、輔助及另類醫療、

問卷調查

Abstract

The current study used a cross-sectional survey design with face-to-face interviews conducted in 208 patients diagnosed with cancer at a hospital in Taichung city, Taiwan over the period April 1 to July 31, 2007. The objective of the study was to explore the association between the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients undergoing chemotherapy or radiotherapy. The Symptom Distress Scale - Chinese modified version and a semi-structure questionnaire designed specifically for this study were used. Chi-square tests and logistic regression were conducted using SPSS ver. 10.0 for Windows (Chinese version). Results shown that the three most encountered symptoms were fatigue, loss of appetite, and nausea with vomiting. The prevalence of CAM use along with standard cancer therapies was 79.3 percent. Mind-body medicine and dietary supplements were the most commonly used CAM modalities. The main motivation for using CAM was to improve emotional well-being and to increase immunity. The source of CAM information came mainly from friends and family members. About 66% of the patients who used CAM did not inform their medical providers. Four patients (1.9%) had once discontinued their routine medical treatment. The use of CAM was not associated with the patients' sociodemographic or clinical conditions. The use of mind-body medicine was associated with greater physiological symptom and psychological distress.

Medical professionals are encouraged to pay attention to any side effects and distress symptoms caused by cancer therapy when providing health education to their patients. They should also take notice of any

possible interactions between drugs, health foods, and traditional Chinese medicine. Furthermore, they should watch out for any improper discontinuation of cancer treatment in patients who are using CAM at the same time because of the detrimental effects on patients' health.

Keyword: cancer, chemotherapy, radiotherapy, symptom distress, complementary and alternative medicine, survey

目次

中文摘要.....	i
英文摘要.....	iii
目次.....	iv
表次.....	i
圖次.....	i
附錄.....	ii
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究動機	2
1.3 研究目的	4
1.4 名詞解釋	4
第二章 文獻回顧	7
2.1 癌症流行病學、診斷及治療	7
2.2 治療副作用	9
2.2.1 化學治療副作用	9
2.2.2 放射線治療副作用	10
2.3 使用輔助及另類醫療	11
2.3.1 輔助及另類醫療定義及分類	12

2.3.2 使用輔助及另類醫療情形	13
第三章 研究方法	19
3.1 研究架構	19
3.2 研究問題	20
3.3 研究對象	20
3.4 研究工具	20
3.5 研究步驟	23
3.5.1 預試階段	25
3.5.2 前測階段	25
3.5.3 正式訪問	26
3.5.4 查閱病歷	26
3.5.5 評估輔助及另類醫療效果	27
3.5.6 評估輔助及另類醫療副作用	27
3.6 資料處理與分析	27
3.7 倫理考量	28
第四章 研究結果	30
4.1 受訪者特性	30
4.1.1 人口學分布	31
4.1.2 疾病及治療狀況分布	32

4.1.3 症狀困擾分布	32
4.2 問卷前後測的信度檢定	33
4.3 使用輔助及另類醫療相關情形	33
4.3.1 盛行率及使用類別	33
4.3.2 合併使用類別	33
4.3.3 相關訊息來源	34
4.3.4 告知醫護人員	34
4.3.5 每月花費	34
4.3.6 期望效果	35
4.3.7 改善成效	36
4.3.8 副作用	37
4.4 使用輔助及另類醫療與受訪者特性之相關性	37
4.4.1 人口學分布與疾病及治療狀況分布	37
4.4.2 使用細項療法與症狀困擾之相關性	38
第五章 討論	68
5.1 使用輔助及另類醫療情形	68
5.1.1 盛行率	68
5.1.2 使用類別	69
5.1.3 每月花費	71

5.1.4期望效果	71
5.1.5告知醫護人員	72
5.1.6相關訊息來源	73
5.1.7副作用	73
5.2 使用 $\bar{A}M$ 與人口學、疾病及治療狀況分布之相關性.	74
5.3 使用 $\bar{A}M$ 與症狀困擾之相關性	75
第六章 結論與建議	77
6.1 結論.....	77
6.2 限制與建議	77
參考文獻.....	81
附錄.....	94
附錄 \bar{A} 研究問卷內容.....	95
附錄 \tilde{N} 賴裕和症狀困擾問卷使用同意書.....	105
附錄 台中榮總人體試驗委員會審查同意書.....	106
附錄 D 行政院衛生署藥物不良反應通報表	107
附錄 \hat{E} 細項療法與症狀困擾相關性個別分析統計結果.....	109

表次

表 2 輔助及另類醫療分類及範疇	18
表 4.1 受訪者不納入研究之原因分析	41
表 4.2 人口學分布	42
表 4.3 疾病及治療狀況分布	43
表 4.4 症狀分布	44
表 4.5 前後測信度	45
表 4.6 使用輔助及另類醫療情形	46
表 4.7 每月花費	48
表 4.8 期望輔助及另類醫療效果	50
表 4.9 使用輔助及另類醫療自覺成效	51
表 4.10 使用輔助及另類醫療與人口學分布之相關性	54
表 4.11 使用輔助及另類醫療與疾病及治療狀況之相關性	55
表 4.12 使用身心療法與人口學分布之相關性	56
表 4.13 使用操作身體療法與人口學分布之相關性	57
表 4.14 使用營養劑補充與人口學分布之相關性	58
表 4.15 使用能量療法與人口學分布之相關性	59
表 4.16 使用中醫治療與人口學分布之相關性	60
表 4.17 使用民俗療法與人口學分布之相關性	61

表 4.18 使用身心療法與疾病及治療狀況之相關性	62
表 4.19 使用操作身體療法與疾病及治療狀況之相關性	63
表 4.20 使用營養劑補充與疾病及治療狀況之相關性	64
表 4.21 使用能量療法與疾病及治療狀況之相關性	65
表 4.22 使用中醫治療與疾病及治療狀況之相關性	66
表 4.23 使用民俗療法與疾病及治療狀況之相關性	67

圖次

圖 1 受訪者使用 $\bar{A}M$ 之研究概念架構圖	19
圖 2 研究流程進行圖	24

附錄

表 Ê.1 症狀困擾與使用輔助及另類醫療之相關性.....	109
表 Ê.2 使用輔助及另類醫療與噁心嘔吐之相關性.....	110
表 Ê.3 使用輔助及另類醫療與食慾差之相關性.....	111
表 Ê.4 使用輔助及另類醫療與失眠之相關性.....	112
表 Ê.5 使用輔助及另類醫療與疼痛之相關性.....	113
表 Ê.6 使用輔助及另類醫療與疲倦之相關性.....	114
表 Ê.7 使用輔助及另類醫療與便秘之相關性.....	115
表 Ê.8 使用輔助及另類醫療與腹瀉之相關性.....	116
表 Ê.9 使用輔助及另類醫療與呼吸不順之相關性.....	117
表 Ê.10 使用輔助及另類醫療與咳嗽之相關性.....	118
表 Ê.11 使用輔助及另類醫療與口乾之相關性.....	119
表 Ê.12 使用輔助及另類醫療與口腔潰爛之相關性.....	120
表 Ê.13 使用輔助及另類醫療與掉頭髮之相關性.....	121
表 Ê.14 使用輔助及另類醫療與發燒之相關性.....	122
表 Ê.15 使用輔助及另類醫療與麻木感之相關性.....	123
表 Ê.16 使用輔助及另類醫療與胸悶之相關性.....	124
表 Ê.17 使用輔助及另類醫療與暈眩之相關性.....	125
表 Ê.18 使用輔助及另類醫療與水腫之相關性.....	126

表 Ê.19 使用輔助及另類醫療與緊張不安之相關性.....	127
表 Ê.20 使用輔助及另類醫療與沮喪之相關性.....	128

第一章 緒論

1.1 研究背景

根據行政院衛生署（2007）統計資料，2006 年全國死亡人數 (number of deaths) 共計 135,071 人，因惡性腫瘤(malignant neoplasms)（以下簡稱癌症）而死亡人數總計 37,998 人，每十萬人口死亡率(death rate)為 166.5，死亡百分比(death percentage)28.1%，和上年比較，2005 年因癌症而死亡人數為 37,222 人，每十萬人口死亡率為 163.8，粗死亡率上升 1.7%。由此可見，癌症對國人健康造成的威脅不容忽視。

現今生物醫學(biological medicine)以無病存活率(disease-free survival)和整體存活率(overall survival)評估癌症治療的結果及預後，經外科醫師評估可切除腫瘤者在接受手術(surgical resection)後，輔以化學治療(adjuvant chemotherapy)或是輔助放射線治療(adjuvant radiotherapy)，對具復發高危險因子(high risk for recurrence)的病人而言是標準治療(standard treatment)，不但可降低復發的可能性亦可增加存活率(Belvedere, Grossi, 2006; Levine & Whelan, 2006; Sauer et al., 2004)。一項針對 3351 位結腸直腸癌病人的研究發現，追蹤在接受手術切除後，有接受輔助化療者五年存活率為 71%，沒有接受輔助化療者為 64%，整體存活率明顯增加($p < 0.001$)(Sargent et al., 2001)。另一項針對 113 位可切除食道腫瘤的病人研究，分成兩組，只接受手術切

除治療的那一組平均餘命為 11 個月，合併治療組(multimodal therapy)，在接受手術切除後合併化學治療及放射線治療的平均餘命為 16 個月($p = 0.01$)，比較在治療後第 1, 2 及 3 年的存活率，合併治療組分別為 52%，37%及 32%；只接受手術切除治療組分別為 44%，26%及 6% ($p = 0.01$)；合併治療不僅能夠控制局部復發，同時可增加整體存活率(Walsh et al., 1996)。因此，為了增加存活率及降低復發的風險，臨床多以手術治療輔助化學治療或放射線治療為主，但合併治療所引起的生、心理副作用或合併症，經常使得病人不僅須忍受疾病本身引起的症狀，還要承受因治療所引發的症狀困擾(symptom distress)，甚而影響執行日常生活活動的能力（賴裕和，1998）。

1.2 研究動機

近年來因西方醫學不斷進步，已能夠減緩癌症惡化，延長存活率，但因治療造成的副作用，嚴重影響病人的生活品質(Sweed, Schiech, Barsevick, Babb, & Goldberg, 2002)。在接受化學治療或放射線治療期間面臨副作用引起的困擾，與身體功能狀態及情緒困擾三者密切相關(Lengacher et al., 2006)；這些生、心理症狀，引起的困擾程度不一，有急性(acute)或長期的毒性(long-term toxic effects)，均使病人身體、心理及經濟層面承受極大痛苦與壓力(Bentzen & Trotti, 2007)，亦影響病人接受治療的意願，有些病人因難以忍受治療引起的困擾，而中斷

治療，影響病情的預後(Lin et al., 2007; Sauer et al., 2004)，使可能治癒的癌症，因延誤治療，而影響存活率(Levine & Whelan, 2006; Sargent et al., 2001)。

西醫以藥物治療生、心理副作用，進而改善生活品質(Bosnjak, Radulovic, Neskovic-Konstantinovic, & Mitrovic, 2000)；除了處方藥物之外，研究顯示病人使用輔助及另類醫療(Complementary and Alternative Medicine, CAM)來處理生、心理症狀困擾、健康問題以及適應疾病治療過程，均有日趨普及的現象(Barnes, Powell-Griner, McFann, & Nahin, 2004; Isikhan et al., 2005; Joske, Rao, & Kristjanson, 2006; Wells et al., 2007)。根據 Eisenberg 等人(1998)研究調查指出美國民眾約有三分之一曾經使用過另類醫療，自費使用這些療法共花費 122 億美元，該年醫療總支出為 212 億美元。我國政府於 1995 年，開辦全民健康保險，使民眾都能獲得醫療服務，去除民眾相當程度求醫經濟障礙，為何還有那麼多人使用 CAM 解決健康問題？丁志音(2003)表示，使用非健保範疇療法（包括部分的中醫及針灸）是追求醫療效果品質加上文化信念的結果。癌症病人在時間的壓力及治療的副作用傷害下，同時尋求除了西醫以外的所有療癒方式，並非對西醫不滿意(Astin, 1998)而是希望可以減緩症狀(Lengacher et al., 2006)、治癒癌症及延長生命(Chrystal, Allan, Forgeson, & Isaacs, 2003)；基於上

述理由，本研究希望深入探討癌症病人接受化學治療或放射線治療期間使用 CAM 之相關情形。

1.3 研究目的

本研究目的為：

1. 了解化學治療或放射線治療期間使用輔助及另類醫療的盛行率及常用類別。
2. 分析人口學分布、疾病及治療狀況是否影響使用輔助及另類醫療類別。
3. 分析治療期間的症狀困擾與使用輔助及另類醫療之間相關性。
4. 探討使用輔助及另類醫療的動機、使用後的效果及是否曾產生副作用。

1.4 名詞解釋

1. 癌症：指惡性腫瘤 (malignant tumor) 或惡性贅瘤 (malignant neoplasms)，它是由一種異常分化、增生及繁殖的單一變異細胞，逐步形成的組織，不受控制的任意生長，經由病理組織切片確認診斷(Harris et al., 2001)。
2. 本研究定義 CAM 為西醫以外的所有療法 (丁志音，2003)。
3. 使用 CAM：過去 12 個月內或診斷癌症接受西醫治療後曾經使用過一種或一種以上輔助及另類醫療處理自身症狀困擾或健康

問題(Astin, 1998; Eisenberg et al., 1993)。

4. 使用療法項目：每一類別包含數個細項療法。
5. 草藥(herbal products)無統一確切之定義，植物製成之藥物，泛指民間口碑相傳的青草藥，藥物成分及作用機轉不明。
6. 保健食品：本研究以廣義的通俗定義，係指以身體健康為訴求，予消費者保健功能印象的食品，包含市面上或是學術上所稱的健康食品、保健食品、機能性食品(functional foods)，以及維生素、礦物質等營養補充品(dietary supplements)(Ross, 2000)。
7. 食用保健食品：本研究定義為受訪者在診斷癌症後，以促進身體健康、補充營養或心理安定為目的，特別攝取或刻意買來，或是經由親友贈送而食用的保健食品(Ross, 2000)。
8. 食用特殊食品(special dietary foods)：本研究定義為受訪者在診斷癌症後，以促進身體健康為訴求，特別攝取或改變原來的飲食習慣刻意攝取之食品(Ross, 2000)。
9. 禁忌療法：本研究定義為受訪者在診斷癌症後為了維護身體健康之目的，而改變原來的飲食習慣刻意不食用之飲食種類。
10. 症狀困擾：受訪者主觀感受到因化學治療或放射線治療引起的副作用，所引發不舒服的程度，此程度以症狀困擾問卷來評量(賴裕和，1998)。

11. 治療期間：受訪者於門診化學治療室接受經由人工血管或週邊靜脈血管注射針劑途徑之化學藥物，或是於放射腫瘤科治療門診（室），自第一次療程至此次治療接受訪談期間。
12. 中斷治療(treatment interruption)：受訪者因身體不適或其他因素而未能完成外科主治醫師、血液腫瘤科或放射腫瘤科醫師所擬定的治療療程及化學藥物或放射腫瘤劑量。

第二章 文獻回顧

本章文獻回顧共分三節探討：第一節癌症流行病學、診斷及治療；第二節治療副作用；第三節輔助及另類醫療使用情形。

2.1 癌症流行病學、診斷及治療

我國去年有37,998人死於癌症，較前一年增加776人，相當於每2.5人中就有1人死於癌症，所有癌症死亡原因(all cancer causes of death)依順位(rank)前五位依序為肺癌(trachea, bronchus, and lung cancer)、肝癌(liver and intrahepatic bile ducts cancer)、結腸直腸癌(colon and rectum cancer)、女性乳癌(female breast cancer)、胃癌(stomach cancer)；若依性別區分，女性前五位依序為肺癌、肝癌、結腸直腸癌、女性乳癌、胃癌；男性前五位依序為肝癌、肺癌、結腸直腸癌、口腔癌(oral cavity cancer)、胃癌（行政院衛生署，2007）。臨床經由活體組織切片確定診斷，癌症分類依據2002 AJCC「腫瘤-淋巴結-轉移」(American Joint Committee on Cancer Tumor-Node-Metastasis (TNM) classification system)計算腫瘤大小(primary tumor)、淋巴轉移與否(regional nodal metastases)、遠處器官是否轉移(distant metastases)區分期別以及預測癌症存活率(Greene et al., 2002)。癌症治療為手術治療(surgery resection)(Cooper et al., 2004; Shapiro & Recht, 2001)、化學治療(cytotoxic chemotherapy)（以下簡稱化療）(Hu et al., 2002; Levine &

Whelan, 2006; Poole et al., 2006)、放射線治療(radiotherapy)(以下簡稱放療)(Oehler & Ciernik, 2006; Potter et al., 2007)、賀爾蒙治療(hormonal therapy)(Messing et al., 1999)以及放射線免疫療法(radioimmunotherapy, RIT)(Kinuya et al., 2001)。

臨床醫療依「腫瘤-淋巴結-轉移系統」分期、病理型態及病人的身體狀況選擇合適的治療方式。若診斷為初期，則以外科手術將腫瘤完全切除，再由臨床判斷輔以其他積極性療法，將腫瘤細胞完全殺滅，治癒(curative)的可能性較高。根據Shapiro及Recht (2001)一項研究指出，乳房腫瘤局部手術切除後施行放療，可減少乳房及附近腋下淋巴結和胸壁復發的危險性，對於部分的病人而言，局部治療可預防癌症的惡化及降低死亡率；局部治療後再行化療和賀爾蒙治療，可減少因乳癌引起的器官轉移或疾病本身的復發及降低死亡率(overall mortality)；若無法治癒，治療目標則為減緩腫瘤細胞生長或是停滯，控制快速異常的分化，雖不能治癒，但可使平均餘命延長(Walsh et al., 1996)。當臨床醫療無法治癒與控制惡性腫瘤，最後則為緩和(palliative)療法，在以緩和為目的的放射線治療下，可減輕因癌細胞轉移所引起的臨床症狀如腹脹、疼痛(Oehler & Ciernik, 2006)、出血或因淋巴系統阻塞而引起的肢體末端水腫(Yi, Yoder, Zaner, & Hirsch, 2007)。根據Yi 等人(2007)針對膀胱癌復發合併骨頭轉移的病人研究指出，在進行

緩和性放射線治療(palliative radiation therapy)後，能夠減輕因膀胱癌所引發的血尿及因癌症轉移引起的疼痛。

2.2 治療副作用

2.2.1 化學治療副作用

化學治療為利用化學藥物毒殺癌細胞，抑制其快速生長及強大繁殖能力，停止繼續惡性分化(Levine & Whelan, 2006; Poole et al., 2006)。常見的化療藥物分類有鹼基化藥物如 Cyclophosphamide (Endoxan, Cytosan, CTX)；抗腫瘤抗生素Epirubicin；抗代謝藥物如 Fluorouracil(5Fu)、Methotrexate(MTX)(Levine & Whelan, 2006; Poole et al., 2006)。然而，除了毒殺癌細胞，同時亦侵襲體內正常組織，因化學藥物作用於快速分裂的細胞，如消化道、泌尿生殖系統、骨髓造血細胞及毛囊細胞均屬快速分裂型態，所以這些組織亦會受到傷害(Poole et al., 2006)。化療常見的副作用有疲倦、失眠、掉頭髮、疼痛、食慾減低、噁心、嘔吐、味覺改變、發燒、便秘、骨髓抑制(Bentzen & Trotti, 2007; Sweed, Schiech, Barsevick, Babb, & Goldberg, 2002; Wang et al., 2006)。根據Wang等人(2006)一項針對非小細胞肺癌研究(non-small-cell lung cancer)因治療引起相關症狀，研究中指出在化放療(chemoradiation)期間，有63%的病人承受中、重度症狀困擾，干擾日常生活功能，影響生活品質；其中疲倦、噁心嘔吐及食慾差是癌症

病人普遍存在的問題，尤其在化療期間常會經驗到的副作用。有些副作用隨著治療結束而減輕(Cella, Davis, Breitbart, Curt, 2001)，有些副作用相互影響，一項研究指出疲倦與憂鬱、疼痛及睡眠障礙呈顯著相關，在經歷化學治療後疲倦程度愈增加；在療程結束後可獲得改善(Bower et al., 2000)。但有些病人因無法忍受治療所產生的毒性，因此放棄繼續治療(Detmar, Muller, Schornagel, Wever, & Aaronson, 2002)。

2.2.2 放射線治療副作用

許多初期(early stage)癌症病人，如第一期鼻咽癌(nasopharyngeal carcinomas)、子宮頸癌(cervical cancer)及何杰金氏淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma)，在進行放療後，可顯著的延長整體存活率及無病存活率(Chumworathayi et al., 2005; Rose et al., 1999; Wirth et al., 2005)。晚期癌症在接受緩和性放療後，能夠局部縮小腫瘤、緩解神經壓迫及減輕疼痛(Oehler & Ciernik, 2006)。放療是局部器官的照射，以高劑量的游離輻射線來殺死癌細胞，同時正常組織也會受到傷害，根據照射部位的不同，造成的症狀有口腔炎、味覺改變、出血、疼痛、便秘或腹瀉(Liu et al., 2007; Shapiro & Recht, 2001)，影響病人的生活品質甚遽。根據美國臨床腫瘤學會(American Society of Clinical Oncology)指出，近年來腫瘤醫學界致力的目標，在不影響治療成效下，能夠減輕化、放療引起的症狀困擾，儘可能改善病人的生活品質

(Khatcheressian et al., 2006; Nakayama & Ueno, 2006)。

2.3 使用輔助及另類醫療

許多癌症病人在門診接受化療或放療後，隨即返家，因治療所產生的副作用、症狀出現時往往在家中，病人及家屬必須自行處理這些副作用(Mock et al., 2001)；除了由醫師開立的處方藥物外，為減輕身體痛苦及心理壓力，繼而尋求許多輔助及另類醫療，如營養劑補充、按摩、整脊醫療、氣功、冥想及民俗療法、中草藥偏(秘)方(Burstein, Gelber, Guadagnoli, & Weeks, 1999; Hyodo et al., 2005; Swarup, Barrett & Jazieh, 2006)。

當今西方醫學重視科學實證，將主流醫學以外的醫療定義為「非傳統療法」(unconventional medicine)(Eisenberg et al., 1993)；(nontraditional therapy)(Jordan & Delunas, 2001)、「另類醫療」(alternative medicine)(Burstein et al., 1999 ; von Gruenigen & Hopkins, 2000)、「未經證實療法」(unproven methods)(Schraub, 2000)，這些名詞在文獻中交互被使用，美國國家輔助及另類醫療中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)(2007)則統稱為輔助及另類醫療(Complementary and Alternative Medicine, CAM)。不論是西醫、中醫或是輔助醫療，每一種治療都具有作用及副作用，不安全的交互使用可能有潛藏危險性(Hsieh, Lai, Chen, Chen, & Wang, 2006)。醫療專業人員應秉持實證態度，監督療法有效及安

全性，達到輔助、增強治療效果，減低副作用引起的症狀困擾，共同解決病人的健康問題，增加生活品質(Joske, Rao, & Kristjanson, 2006; Weiger et al., 2002)。

2.3.1 輔助及另類醫療定義及分類

近年來，CAM 在醫療健康照護體系蓬勃發展，美國、英國國家衛生機構將之納入管理，並有保險公司及健康照護體系(Health Maintenance Organizations, HMOs)提供部分支付(Lafferty et al., 2004)。美國國家衛生研究院(National Institute of Health, NIH)於 1992 年成立另類療法部(the Office of Alternative Medicine, OAM)，推動相關研究，實證驗證療效；該機構於 1998 年提升為國家輔助及另類醫療中心(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)，NCCAM (2007)定義 CAM 為一群互異的醫療健康體系、醫療方式或產品，目前尚未是西醫(conventional medicine)的一部分，西醫定義是有醫師(medical doctor)或整骨醫療(doctor of osteopathy)學位的人及其他相關專業人士，如物理治療師、心理學家、護士來執行的醫療方式。目前該中心將 CAM 分為四類範疇(domains)，而整體醫療體系(whole medical systems)則跨越這四個範疇，部分療法因被證實有療效而納入正規醫療體系(NCCAM, 2007)，研究者將內容整理譯成中文，詳見表 2。本研究之問卷內容亦參考此分類設計。

我國目前對 CAM 尚無統一定義，丁志音(2003)從「使用」的角度對民眾進行調查，將調查所得樣式分為四類：(1)物質攝入及吸收：包括中藥、草藥、生機飲食、健康食品、特殊飲食、芳香療法，(2)以外來力量(force)操弄身體部位，屬物理性的療法：包括按摩、推拿、整脊、刮痧、拔罐、針灸、水療，(3)以體能活動與身心靈的調和（簡稱身心靈活動）：包括與宗教無關的太極拳、內（外）丹功、氣（運）功、瑜珈、靜坐、冥想或其他運動；或與宗教有關的祈求、念佛經、看聖經，以及(4)超自然調控：此類療法和第三類有所不同的是此類療法需透過一位媒介者與超自然溝通，包括風水、算命、乩童、道士儀式。因為此分類中部分療法較符合國人求醫行為，所以本研究參考 NCCAM 分類之外再參考此分類中的中醫及民俗療法，將兩大類別加入自擬問卷中，以期能充分呈現受訪者的求醫型態。

2.3.2 使用輔助及另類醫療情形

近年來，整脊療法(chiropractic)、按摩、放鬆方法以及靈性技巧、草藥療法(herbal therapy)被定義為另類醫療，這些實務技術已融入主流社會及文化(Burstein et al., 1999)。各國之間種族、民情風俗、操作方式及健康醫療保險制度的差異所使用 CAM 種類也有所不同(Herman, Dente, Allen, & Hunt, 2006)；各有自己獨特的民俗特性及傳統療癒方式(Barnett et al., 2003)。根據研究指出，美國民眾有 30%至

40%的人在過去一年期間曾使用 CAM 來處理慢性健康問題，如背痛、焦慮、憂鬱及頭痛(Eisenberg et al., 1998; Tindle, Davis, Phillips, & Eisenberg, 2005)；廣為被使用的療法包括草藥(18.6%)、放鬆技巧(14.2%)、整脊療法(7.4%)，有四成(41%)的民眾合併兩種以上的療法(Tindle et al., 2005)。國內亦有一項針對民眾調查發現，75.5%的人過去一年曾使用至少一種樣式的 CAM 來處理健康問題，使用最多的療法為中藥(44.1%)，其次是健康食品(24.3%)、推拿(24.8%)及刮痧(24.2%)(丁志音 2003)。我國中央健保局資料庫統計 1996 至 2002 年，分析民眾使用針灸的頻次及人口特徵統計，研究結果顯示女性使用比例高於男性(1.12:1)，主要是在中醫診所執行(82.0%)，民眾針灸的主要適應症為骨骼肌肉疾病(46.2%)、跌打損傷(41.8%)及神經功能障礙(3.5%)(Chen, Kung, Chen, & Hwang, 2006)。曾月霞、林岱樺及洪昭安(2005)針對台中地區民眾以電話訪談，研究結果使用比率為 95.8%，使用項目以民俗偏方(58.9%)居多，其次是中醫(49.4%)及營養劑補充(48.4%)。黃惠美(2006)以電話訪問彰化南投地區民眾，發現有 86.2%的人過去一年為了促進健康至少使用一種 CAM，以民間療法(55.4%)最多，其次是運動(53.3%)及服用營養劑補充(39.4%)。

癌症病人使用 CAM 亦有日趨普及的趨勢，根據研究發現有 20%至 80%不等的癌症病人在接受正規醫療後使用 CAM (Burstein et al.,

1999; Cui et al., 2004; Hyodo et al., 2005; Swarup et al., 2006; Wells et al., 2007)，因研究者對 CAM 定義及提供療法的種類皆影響盛行率 (Cassileth & Vickers, 2003)。Ernst 及 Cassileth (1998)提出應建立標準問卷來調查使用療法真正的盛行率及在不同研究間可作比較。根據 Burstein 等人(1999)一項針對 480 位初期乳癌婦女進行世代追蹤研究，發現有 28.1%接受標準治療後使用另類醫療，研究者將自行定義的另類療法分為兩大類別，最常被使用為心理療法(21.5%)，此類別中以參加自助團體(12.5%)及放鬆技巧(12.3%)最多；另一類為療癒療法(18.8%)，其中以使用草藥(9.0%)及維他命(8.1%)較多；使用另類醫療的婦女顯示生活品質較差及有較嚴重的心理社會困擾；根據 Wells 等人(2007)一項針對 189 位肺癌病人研究中指出，有 44%曾使用 CAM 來處理因疾病及治療所產生的症狀，其中有 54.8%使用身心療法 (mind-body intervention)來改善呼吸困難及疼痛；在亞洲國家癌症病人使用 CAM 也有日益漸增的趨勢，根據 Cui 等人(2004)在上海調查 1065 位乳癌婦女，研究發現有 98%在診斷後曾使用過一種以上的 CAM，最多人使用中醫(86.7%)，營養補充劑(84.8%)及運動(65.5%)；使用動機也就是期望效果為治療癌症(81.5%)，強化免疫系統(12%)，預防癌症轉移或減輕因治療造成的症狀困擾(7.9%)，少數人認為可以緩解更年期症狀(4.7%)。另一項長達五年共 2022 位乳癌婦女研究，利用 SF-36

(Short-Form 36-item Health Survey)生活品質問卷量表調查使用 CAM 與生活品質之相關性，結果發現，有 62%的婦女曾使用過 CAM，接受化療者使用放鬆療法（冥想）(odds ratio, (OR) = 1.3, 95% confidence interval (CI): 1.1, 1.7)，放療者則使用高劑量維他命(OR = 1.5, 95% CI: 1.2, 2.0)；使用能量療法的生活品質指數最低，使用瑜珈的生活品質指數最高(Buettner et al., 2006)。

針對使用 CAM 的預測因子進行研究，文獻發現，不同種族使用不同樣式 CAM(Barnett et al., 2003; Herman et al., 2006)、女性(Richardson, Sanders, Palmer, Greisinger, & Singletary, 2000)、高知識份子對健康較有自主的決策能力(Akyuz et al., 2007; Burstein et al., 1999; Vapiwala, Hampshire, Mick, Metz, & DeNittis, 2006)、接受化療(Buettner et al., 2006; Burstein et al., 1999)、放療(Kao & Devine, 2000)及有較嚴重程度的症狀困擾(Burstein et al., 1999; Fouladbakhsh, Stommel, Given, Given, 2005; Wells, 2007)較常使用 CAM;但和西醫醫療處置(Astin, 1998; Burstein et al., 1999)及癌症診斷期別無關(Cui et al., 2004)。

使用 CAM 的動機有期望可治療癌症及增強免疫力(Cui et al., 2004)，有自我掌控疾病的感覺(Astin, 1998; Hedderson et al., 2004)，可增加身體抗癌能力(Molassiotis et al., 2005)，改善症狀困擾(Wells,

2007)，減輕因疾病本身或治療所引起的疼痛(Cui et al., 2004)，進而促進生活品質(Burstein et al., 1999; Hlubocky, Ratain, Wen, & Daugherty, 2007)，也有人認為 CAM 可取代西醫治療(Hyodo et al., 2005)，以及中斷正規醫療轉而尋求輔助及另類醫療(Vapiwala et al., 2006)。

整合上述國內外文獻發現，不論是民眾或是癌症病人使用 CAM 皆相當普遍，人口學分布及臨床醫療狀況均為影響使用 CAM 的因子。國內外使用比率及療法種類亦有所不同，國內使用比率較國外高，可能因為研究中 CAM 所包含療法項目較廣泛所致；國內使用種類以中醫及民俗療法居多；國外較常使用放鬆及靈性技巧，可能因為文化、民族特性及醫療體系結構及健康保險制度的懸殊（丁志音，2003）而影響使用所致。癌症病人接受西醫治療同時自行服用維他命、中藥及草藥，併用之下可能會產生藥物交互作用、干擾藥效及影響肝、腎功能的安全問題(Weiger et al., 2002)。因此，臨床醫護人員應重視病人在化療或是放療期間產生的症狀困擾，和自行尋求輔助及另類療法使用之相關安全議題。

表 2

輔助及另類醫療分類及範疇

類別	定義	包含範疇
整體醫療體系 Whole medical systems	建立在完整的理論基礎及操作技術，發展比傳統西醫更早	順勢療法(homeopathic medicine)、自然醫學(naturopathic medicine)、傳統中國醫學(traditional Chinese medicine)、印度醫學(ayurveda)。
身心療法 Mind-body medicine	利用各種適當技巧以增進心靈的能力並影響身體功能和生理症狀	冥想(meditation)、祈禱(prayer)、藝術(art)、音樂(music)、舞蹈(dance)來治療。
生物療法 Biologically based practices	利用天然的產品來做治療	營養與飲食補充劑(dietary supplements)、維他命(vitamins)、草藥產品(herbal products)。
操作身體療法 Manipulative and body-based practices	利用手部操作移動身體的方法來做治療	整脊(chiropractic)、整骨(osteopathic manipulation)、按摩(massage)。
能量療法 Energy medicine	運用能量場(energy fields)方式治療分為兩種 生物場療法(biofield therapies)：將能從體內釋放出來或來自外來能量的療法 生物電磁場療法(bioelectromagnetic-based therapies)：利用磁場、直流電或交流電的方式進行治療	氣功(qi gong)、靈氣(Reiki)、治療性觸摸(therapeutic touch)。

資料來源：NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine): What is CAM? Retrieved December 1, 2007, from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (本研究者整理譯成中文)。

第三章 研究方法

3.1 研究架構

依據研究目的和文獻回顧的結果，採立意取樣，以半結構式問卷，探討受訪者人口學分布、疾病及治療方式、症狀困擾與使用CAM之相關性。研究概念架構圖如下：

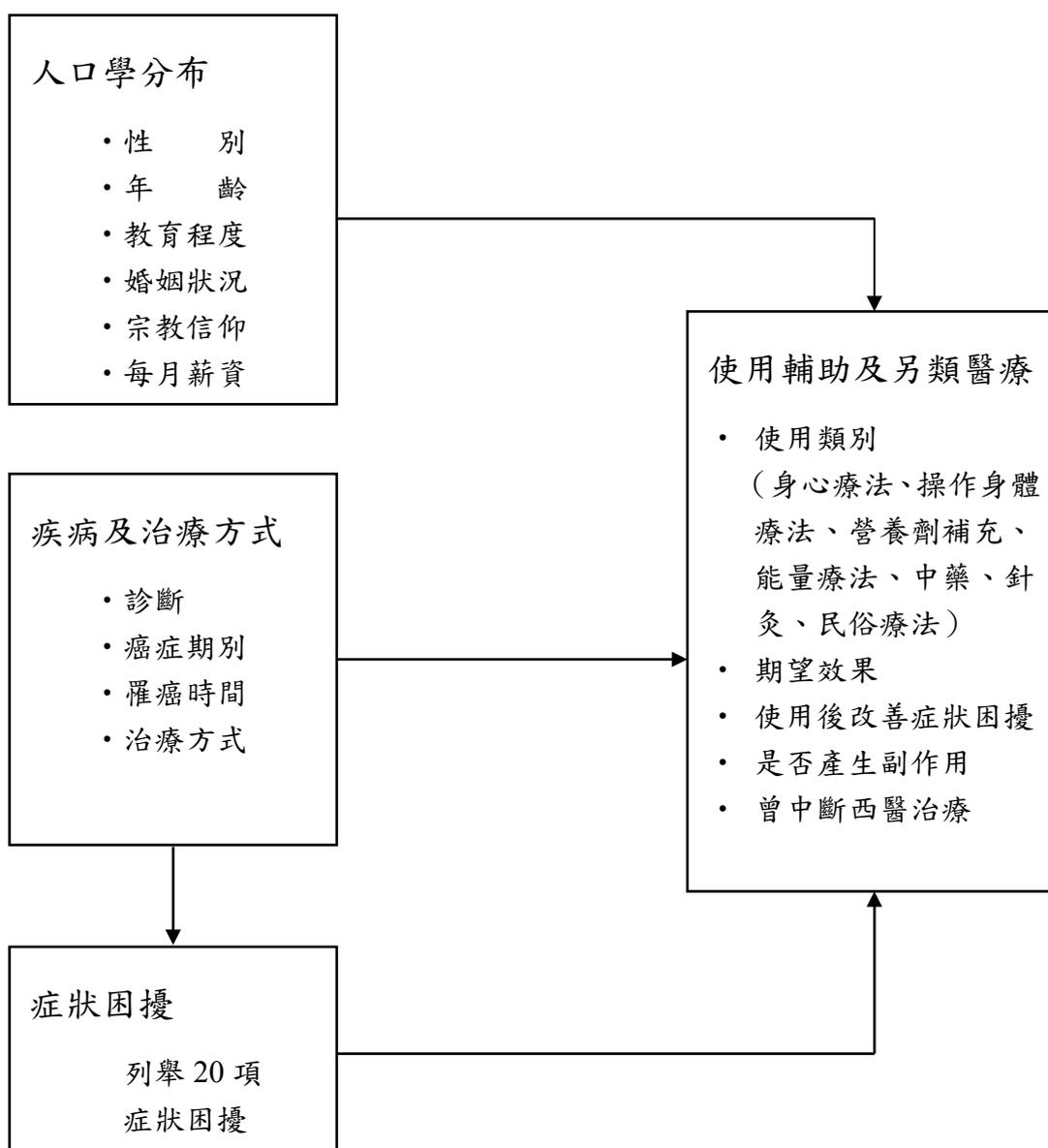


圖 1 受訪者使用 CAM 之研究概念架構圖

3.2 研究問題

本研究根據研究目的，希望能了解下列問題：

1. 受訪者使用輔助及另類醫療之盛行率及常用類別。
2. 使用輔助及另類醫療與人口學分布、疾病及治療狀況相關性。
3. 化療或放療所引起之症狀困擾與使用療法類別相關性。
4. 使用輔助及另類醫療的動機、使用後效果及是否產生副作用。

3.3 研究對象

以中部某一醫學中心為例，針對正進行化療或放療之受訪者，經同意，納入研究對象。納入條件(inclusion criteria)：

1. 經病理組織切片或細胞學檢查，主治醫師診斷為癌症，正進行化療或放療。
2. 18歲（含）以上。
3. 意識清楚，可用國、台語交談者。
4. 受訪者知道自己的病情。

3.4 研究工具

本研究以自擬輔助及另類醫療評估問卷為資料收集工具（內容見附錄 A），內容主要參考問卷設計專家、家醫科臨床醫師及重症外科加護病房護理長、資深血液腫瘤科護理長以及安寧病房副護理長提供的意見，並依據文獻(Burstein et al., 1999; Eisenberg et al., 1993;

Hyodo et al., 2005)設計而成，調查正接受化療或放療其一之受訪者，自診斷後接受西醫治療同時及過去 12 個月來曾使用 CAM 相關情形。問卷經過預測試(pretest)、前測及修改後，正式使用於訪問調查。問卷包含下列五個部份：

第一部分為基本資料：「人口學分布」及「疾病及治療狀況」調查。「人口學分布」包含性別、出生年月日、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、經濟狀況(每月薪資)；「疾病及治療狀況」包含病歷號碼、疾病診斷、癌症期別、診斷日期(年、月)、西醫治療方式、是否有淋巴或遠端多重器官轉移。

第二部份為診斷癌症前 12 個月內曾經使用一種或一種以上 CAM 促進健康、預防疾病。針對受訪者使用的每一種療法詢問使用情形，包括療法名稱、服用途徑、頻率、劑型劑量及時間(duration)；獲得資訊來源、費用；使用當時的身體症狀、使用動機、使用後對症狀改善的成效是否達到預期效果、目前仍正在用或已停用、停用原因以及停用後身體症狀是否改變、或曾停止用又因為何種理由又開始繼續用。

第三部份為診斷癌症後接受西醫治療同時是否曾使用 CAM。共列舉六大類別療法，訪問時以口頭方式唸出每一個細項，包括第一大類「身心療法」10 項，太極拳、禱告、瑜珈、催眠、冥想、芳香療法等；第二大類「身體操作療法」3 項，按摩療法、整脊療法、穴位

指壓；第三大類「營養劑補充」17 項如健康食品（以口頭舉例：維他命、巴西蘑菇、酵素、小麥草汁、靈芝、牛樟芝）；第四大類「能量療法」2 項，氣功治療、磁場治療；第五大類「中醫治療」，指由合格職業執照中醫師所執行的治療，包含中藥及針灸；第六大類「民俗療法」7 項（以口頭舉例：服用未經由醫師開立的處方、(青)草藥、收驚、問卦、安太歲、點光明燈、乩童），若無法歸類以上六類則屬第七類「其他」。列出六大類別中，每種類別均加入「其他」一欄，讓受訪者提供曾用過的療法而研究者未列舉之項目。訪談內容包括療法名稱、服用途徑、頻率、劑型劑量；獲得資訊來源、費用；使用當時的身體症狀、使用動機、使用後對症狀改善的成效是否達到預期效果、目前仍正在使用或已停用、停用的原因以及停用後身體症狀是否改變、或曾停止使用又因為何種理由又開始繼續使用；使用過程中是否曾發生藥品交互使用不良反應（症狀），如腹瀉、嘔吐、水腫及出血，主治醫師是否曾通報衛生署藥品不良反應中心，是否曾因身體症狀而在非門診時間需緊急處理而至急診求治、是否會建議其他病友使用、是否曾告知醫護人員、是否曾因使用 CAM 而中斷西醫治療。

第四部分依據賴裕和研究團隊（1998）所發展的症狀困擾量表中文增修版(Symptom Distress Scale - Chinese modified version)訪問受訪者有關症狀困擾的程度（問卷使用同意書見附錄 B）。此量表為賴氏

增修自 McCorkle (1978)之症狀困擾量表，針對不同化學藥物治療期間所產生的症狀困擾而設計，以病人主觀自述(self-report)方式測量症狀困擾程度，採 Likert 氏 1 至 5 分評分法，1 分表示完全沒有不舒服，5 分表示該症狀非常嚴重困擾。此症狀困擾量表已完成信度及效度的評估(賴裕和，1998; Lai et al., 2003)。

第五部分為使用後自覺成效，參考台灣版世界衛生組織生活品質問卷所使用的四大類型本土性量尺語詞的選擇(林茂榮、姚開屏、黃景祥、王榮德，1999)，以 1-5 分評分法了解受訪者使用 CAM 後自覺成效，「完全沒有效果」為 1 分、「有一點效果」為 2 分、「中等程度有效」為 3 分、「很有效」為 4 分、「非常(極)有效」為 5 分。

病歷紀錄：經提出台中榮民總醫院人體試驗委員會審查同意書(審查同意書見附錄 C)，受訪者知情同意下調閱病歷，記錄診斷、診斷日期、西醫治療方式、是否(曾)會診中醫合併治療、治療過程中產生的副作用以及病情變化相關處置、抽血檢驗報告、是否曾中斷西醫療程、主治醫師對受訪者使用 CAM 的醫療相關記載。

3.5 研究步驟

研究分三個階段進行，第一階段為預試，經由此階段進行問卷內容修訂及預估可能遭遇的情境、問題；第二階段為前測，經由此階段評估問卷內容信度；第三階段為正式訪問。研究流程進行圖如下：

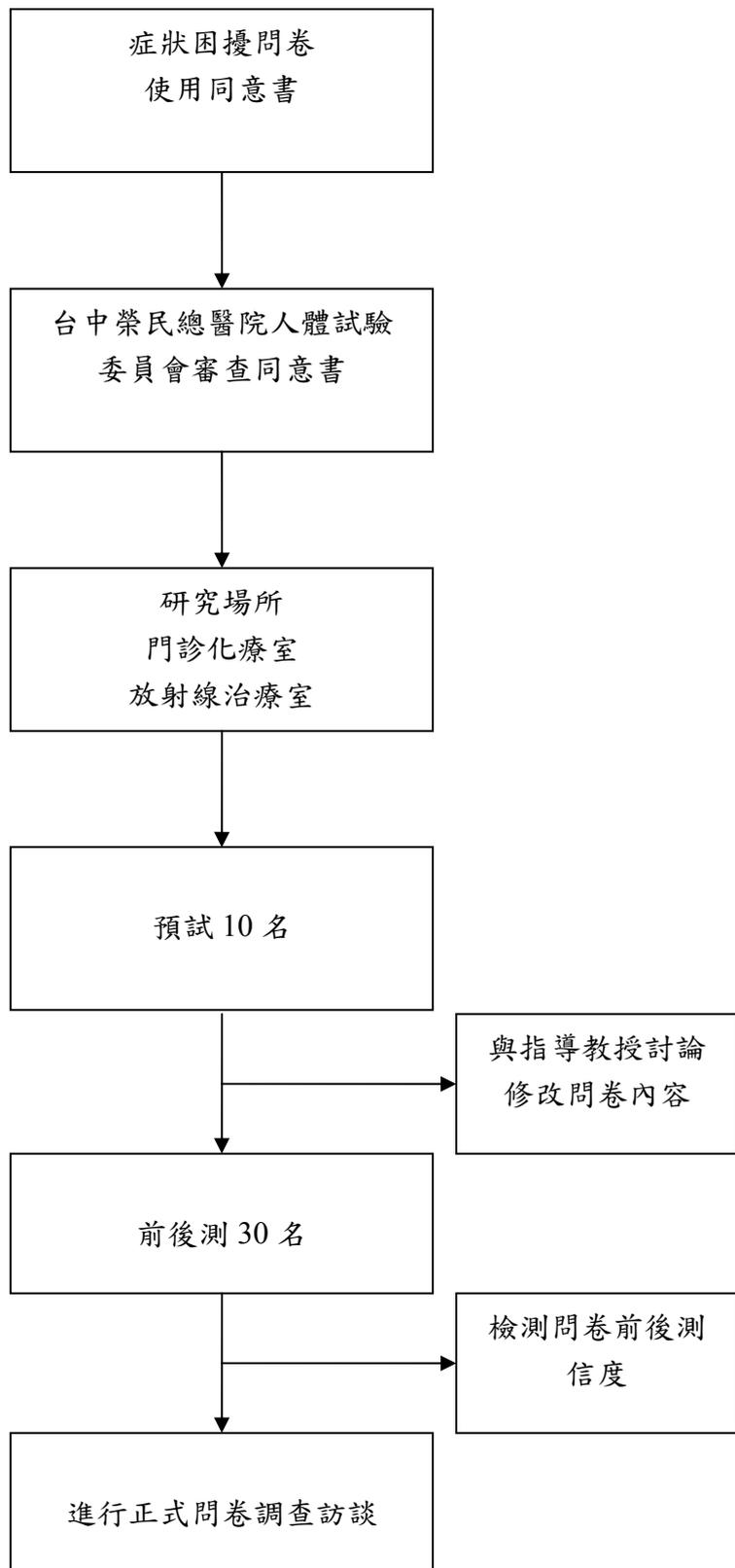


圖 2 研究流程進行圖

3.5.1 預試階段

因考量問題的形式、題目設計及措詞運用會影響答案的信度及效度，故於 2007 年 3 月 29 至 31 日，在研究場合（門診化學治療室及門診放射腫瘤科治療室）先隨機選取各五名化療或放療的受訪者試問，面對面訪談後，針對問卷內容過於專業、艱深之字彙詞句作為修正的參考，再與指導教授討論後修改問卷內容及訪問順序。

問卷方面主要修改為「第三部份」，受訪者共提供 36 種 CAM 療法，依據 NCCAM (2007) 文獻，先分成四類，將生物療法(biologically based practices)類別更改為較口語化的營養與飲食補充劑(dietary supplements)，再參考丁志音(2003)文獻加入國人所習慣使用的民俗療法種類，及中醫治療，共分成六類，並將條列式題目改為表格式，以 1-5 分評分法量化自覺使用後成效之程度。

經由共十名預試受訪者提供在接受化療或放療同時使用的療法項目中，在營養劑補充類別上增加精力湯、酵素、藻類、枸杞紅棗飲品，因無受訪者使用維骨力、蜂蜜、故將兩項目刪除。

3.5.2 前測階段

隨機選擇 30 名化療或放療中受訪者，於訪問完成隔日至一週內，由研究者本人，以相同訪問方式，問卷題目順序稍作改變，進行再測(retest)，以再測信度(test-retest reliability)作為評估問卷內容信度。

3.5.3 正式訪問

自 2007 年 4 月 1 日至 7 月 31 日為期四個月，研究者身著醫院制服及配戴識別證至研究場所，向受訪者說明研究目的及提出人體試驗委員會同意書，同時說明研究者保密所獲得所有資料及將封箱上鎖，由研究者保管鑰匙，除了研究者本人以外未經由受訪者同意不得取得資料，徵得受訪者同意接受訪問，對於有關本試驗之疑問，同時得到詳細說明，了解在試驗期間有權隨時無條件退出試驗，且不影響醫病關係或任何醫療上的正當權益後，受訪者及研究者同時簽名方可進行研究。每週訪問時間若足夠則儘全部收入研究，若時間不足時，以亂數表進行簡單隨機抽樣；於受訪者等待放射線治療的時間及化療幫浦注射期間訪問，考量研究問題的敏感性，問卷訪談前先以 3 至 5 分鐘非目的性關心方式與受訪者或其家屬互動對談，並贈送價值 50 元美食街餐卷，期與建立信任關係，而後進入問卷訪談由研究者逐題詢問，同時填寫答案，語意模糊不清時重述說詞並詢問是否為其意見。若受訪者出現情緒不穩、身體不適、病情改變及發生突發事件，如人工血管或靜脈注射不順暢、回血及滲漏情形，以及家屬拒絕受訪干擾時，停止訪問並擇期再訪；若連續兩次均拒絕，則列為「拒訪者」。

3.5.4 查閱病歷

調閱受訪者病歷，詳加記錄醫療臨床症狀（包含異常檢驗抽血報

告)及相關醫療處置,是否曾發生特殊狀況(如:因治療產生的白血球驟下、發燒、貧血或呼吸急促)至急診做何種緊急治療處置。

3.5.5 評估輔助及另類醫療效果

將受訪者主觀覺得有療效的部分查閱病歷,排除非西醫處方作用效果,查證其他可能干擾療效因素,在確定症狀出現、使用療法時間及症狀改善的順序性及因果關係後,則認為該療法是有效果的。

3.5.6 評估輔助及另類醫療副作用

由問卷了解受訪者使用該項療法後發生症狀(副作用)時間、頻次,及當時如何處理,是否有併發症產生;若在訪問期間發生,研究者探視後聯繫主治醫師確診,排除非西醫處方及疾病本身造成的結果,使用行政院衛生署藥品不良反應通報表(內容見附錄D)評估是否為該項療法導致,經由主治醫師判定後,協助向衛生署通報填寫藥物不良反應通報表。

3.6 資料處理與分析

本研究收集所得問卷回收後進行除錯,資料經譯碼及建檔後,輸入電腦,以 SPSS 10.0 for Windows 中文版套裝軟體進行統計,參考文獻統計分析(Burstein et al., 1999; Hyodo et al., 2005),再依本研究目的及變項性質,選擇適當統計方法進行資料分析。以次數分配(frequency)檢查是否有輸入錯誤、遺漏資料,檢查資料正確性。問卷

前後測答案的相似比及 Cramer's V 係數(Cramer's V coefficient)關聯分析檢定問卷內容信度 (張樑治、蔡志堅, 2005)。以二元迴歸 (亦稱為邏輯迴歸和羅吉斯迴歸)(logistic regression)統計分析有無症狀困擾與使用 CAM 是否有顯著性差異及檢測是否使用細項療法與有無症狀困擾之相關性是否有顯著性差異(Hyodo et al., 2005), 以勝算比(odds ratio)估計二元類別之間相對相關性之倍數, 以信賴區間值檢定, 數值區間愈窄顯示結果愈顯著 (榮泰生, 2006); 如果勝算比等於 1 表示有無症狀困擾與是否使用 CAM 兩者無相關性, 若大於 1 則表示有症狀困擾者比沒有症狀困擾者與使用 CAM 有較強的相關性, 若小於 1 則表示有症狀困擾與使用 CAM 兩者間呈負相關性。

1. 人口學分布, 疾病治療狀況, 症狀困擾及使用 CAM, 以描述性統計呈現次數分配、百分比、最大值、最小值、平均數、標準差。
2. 針對近一年來使用 CAM 類別及常見合併使用種類, 分別以描述性統計呈現使用情形, 以百分比作描述性分析。
3. 對於使用及未使用 CAM 的兩組受訪者, 以葉氏校正 Yates correction 檢測人口學分布與疾病及治療狀況是否有顯著性差異。當任何一細格中之期望次數(expected frequency)少於 1 或各細格中期望次數少於 5 之細格總數超過 20%則採用費雪精確檢定。
葉氏校正 Yates correction 其效用在減小檢定統計量以增加相對

- 的 p 值，減低偽陽性的可能性(Pagano & Gauvreau, 2000/2005)。
4. 針對使用及未使用六大類別療法的兩組受訪者，以卡方檢定檢測人口學分布與疾病及治療狀況是否有顯著性差異。
 5. 以症狀困擾為自變項，使用 CAM 為依變項，進行二元迴歸統計分析，檢測症狀困擾與使用 CAM 之相關性是否有顯著差異。
 6. 以使用細項療法為自變項，症狀困擾為依變項，進行二元迴歸統計分析檢測使用細項療法與症狀困擾之相關性是否有顯著差異。

3.7 倫理考量

本研究進行前，先經由醫院人體試驗暨倫理委員會，就執行本計畫對受試者之權益、安全性、倫理道德之考量等進行審查，在取得「人體試驗暨倫理委員會審查」的同意後，才正式執行研究計畫（審查同意書見附錄 C）。

收案前先向受訪者說明研究目的、方法、過程及其權益，使其充分了解並取得研究同意書後，始進行問卷訪談填寫。問卷為保密方式，所得相關資料皆以編碼方式處理與分析，並妥善保管，僅供學術研究，個人資料絕不對外公開，研究資料僅以整體統計結果發表，以保障受訪者的權利與隱私。研究過程中，受訪者若有任何原因欲退出時，將尊重其意願不予以勉強，亦不會影響其治療權益。

第四章 研究結果

本章內容呈現資料統計分析後結果，共分四節，第一節為受訪者特性；第二節為問卷前後測信度檢定結果；第三節為使用輔助及另類醫療情形；第四節為使用輔助及另類醫療與受訪者特性之相關性。

4.1 受訪者特性

2007年4月1日開始訪問，共計受訪者224人，有效人數208人，因拒訪及不符合研究條件而被排除者共計有16人，原因分析主要為訪談期間因正接受化療，持續出現噁心嘔吐症狀無法繼續回答，連續探訪兩次症狀均未減緩，故無法完成問卷，共6人(37.5%)；5人(31.3%)剛完成化、放療的受訪者以時間不足，身體虛弱無法接受長時間訪問為由拒絕受訪，隔週再去化、放療門診探訪仍拒訪，故列為「拒訪者」；不願接受訪問的受訪者中，其中一人提到對健保所支付的止吐藥物療效差，都需自費購買的才有止吐療效；另一人對西醫治療產生的副作用及療效諸多不滿意，拒絕接受訪問；1人(6.3%)為單身榮民，濃厚鄉音且語言功能受損，並無法用筆談，研究者無法了解其表達內容，故停止訪問，以上原因皆不納入研究，不納入研究之原因分析詳見表4.1。家屬拒絕的4人受訪者中，均為男性、癌症期別第四期；因家屬尚未告知受訪者實際病情故家屬拒絕接受訪問，其中有3人在研究期間追蹤二個月後轉介安寧療護(hospice care)。有6人

因身體不適無法完成問卷，診斷均為乳癌，均因化療中噁心嘔吐症狀嚴重無法回答，平均年齡 47.2 歲，標準差 2.1，比納入分析的 55.2 歲，標準差 13.0 年輕，雖然不納入研究分析的受訪者中以化學治療(72.0%)占多數，但因自擬問卷的回答率達 92.0%，故本研究推測對研究結果並不構成影響。

本研究期間共有 260 人正接受化療及放療，因時間及人力之故，研究者只訪問到 208 人，以獨立樣本 t 檢定(independent t-test)分析受訪者及未訪問者年齡($p = 0.668$)、性別($p = 0.457$)之差異，表示未受訪者與受訪者之年齡與性別並無顯著差異，本研究之樣本可代表研究期間醫院化療及放療病人的情況。

4.1.1 人口學分布

本研究受訪者正接受化療或放療共 208 人，其中男性 106 人(51.0%)，女性 102 人(49.0%)，平均年齡 55.2 歲，標準差 13.0，約三分之一為 51-60 歲(29.3%)，已婚者居多有 170 人(81.7%)；教育程度主要是高中(職)，有 59 人(28.4%)；受訪者約一半為信奉道教，有 95 人(45.7%)，無職業者有 74 人(35.6%)，其次為每月薪資 30000-49999 元有 57 人(27.4%)，詳見表 4.2。

4.1.2 疾病及治療狀況分布

受訪者 208 人中乳癌 52 人(25.0%)約四分之一，其次為肺癌 28

人(13.5%)及消化系統癌(指胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌) 28 人(13.5%)，耳鼻咽喉系統癌(鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌) 27 人(13.0%)，泌尿系統癌(包含膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌) 24 人(11.5%)，將受訪人數較少的癌症歸類為其他(包括有腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌) 共計有 24 人(11.5%)；以第一及第二期占 128 人(61.5%)，罹癌時間三個月內有 83 人(39.9%)，(曾)接受化療者 197 人(94.7%)，(曾)接受放療者 85 人(40.9%)；有 143 人手術切除腫瘤(68.8%)，接受術後輔助化療者有 86 人(41.3%)，其次為術後輔助化療及放療者共 74 人(35.6%)，有 4 人(1.9%)曾中斷西醫治療，詳見表 4.3。

4.1.3 症狀困擾分布

依據賴裕和症狀困擾量表列舉 20 項化、放療常見症狀困擾，因受訪者表示噁心及嘔吐大多伴隨發生，故將兩者併為一項症狀計算，共計有 19 項症狀。208 人中因化療或放療產生的症狀困擾平均數 5.3 項，標準差 4.6，症狀困擾前五名依序是疲倦 139 人(66.8%)、食慾差 137 人(65.9%)、噁心嘔吐 105 人(50.5%)、沮喪 88 人(42.3%)、掉頭髮 68 人(32.7%)；將近有一半的受訪者治療期間同時出現 1-5 項症狀(48.6%)，有 64 人(30.8%)出現 6-10 項症狀，有 12 人(5.8%)出現 16-19 項症狀，詳見表 4.4。

4.2 問卷前後測的信度檢定

問卷前後測的信度檢定結果分析，答案相同者，大多介於 23 人至 30 人(77.7%-100.0%)，Cramer's V coefficient 分析顯示問卷答案前後測一致性有統計上顯著性意義($p < 0.001$)，顯示問卷有足夠的再測信度，詳見表 4.5。

4.3 使用輔助及另類醫療相關情形

4.3.1 盛行率及使用類別

將問卷調查所得療法依據 NCCAM (2007)分類成四大類別，再加上民俗療法及中醫共六大類，208 人受訪者中，曾聽過 CAM 共計 137 人(65.9%)，生病前一年曾用過 CAM 處理健康問題者共計 52 人(25.0%)，診斷癌症後西醫治療同時使用 CAM 有 165 人(79.3%)，使用類別依序為營養劑補充有 132 人(63.5%)，採行身心療法有 98 人(47.1%)，會診中醫治療 70 人(33.7%)，民俗療法 58 人(27.9%)，操作身體療法 21 人(10.1%)，能量療法 15 人(7.2%)，詳見表 4.6。

4.3.2 合併使用類別

合併使用是指受訪者在診斷癌症後近一年來同時使用 CAM 那幾類，將這幾類視為合併使用；若以六大類別計算，合併使用類別平均數 1.9，標準差 1.4；若未包含中醫治療及民俗療法平均數 1.3，標準差 1.0。合併使用以併用兩類的人占多數為 53 人(25.5%)，併用三類

的人次之為 45 人(21.7%)；只使用一類的人有 41 人(19.7%)，六類全都使用者有 2 人(1.0%)。其中，併用兩類的人以身心療法合併營養劑補充 15 人(28.3%)較常見，其次為營養劑補充合併中醫治療 13 人(24.5%)及營養劑補充合併民俗療法 11 人(20.8%)，詳見表 4.6。

4.3.3 相關訊息來源

訊息最主要來自受訪者的親朋好友，共有 161 人(81.7%)，其次為醫護人員建議使用(25.4%)，病友口耳相傳 49 人(24.9%)，有 24.4%受訪者經由閱讀書籍及報章雜誌獲得資訊，由電視購物頻道、網路及媒體廣告均為 13.7%，詳見表 4.6。

4.3.4 告知醫護人員

告知醫護人員方面，將近三分之二的受訪者(66.1%)使用CAM並未告知醫護人員，未告知的原因主要以醫護人員沒問過(78.0%)，其次認為沒有必要有33.9%，有8.3%的受訪者認為醫護人員會反對，詳見表4.6。

4.3.5 每月花費

多數受訪者自行操作身心療法，無須額外花費，只有一人(0.6%)因使用芳香療法，每月花費約一萬元；操作身體療法花費以一千元以內為主(7.9%)，但有二人每週定期使用穴位指壓及按摩，每月花費一萬元以上(1.2%)；營養劑補充類別共列出 14 種健康保健食品及 3 種

特殊飲食療法，每月花費大多以一仟元以內為主；但也有受訪者因服用靈芝(1.2%)、巴西蘑菇(1.2%)、牛樟芝(1.8%)、葡萄籽(0.6%)、酵素(1.2%)、藻類(1.2%)每月花費一萬元以上；能量療法類別中受訪者只使用氣功，每月花費約一仟元(4.8%)；使用中醫、針灸類別因部分健保支付，自付額部分在一仟元以內(29.1%)；民俗療法使用種類包含草藥及一般民間習俗或宗教儀式，多數受訪者表示使用此類療法收費無公定價，隨個人意願，大多為一仟元以內(11.5%)，但也有受訪者每月花費五仟元至一萬元向中藥藥材店購買民間口傳心授、祖傳秘方的青草藥、樹根(4.2%)；以及曾在廟宇請濟公消災解厄，每次花費一萬元以上(0.6%)。總體而言，若每月使用一種療法花費以一仟元以內為主，內容詳見表 4.7。

4.3.6 期望效果

受訪者使用 CAM 的期望效果，認為可以得到心理慰藉占最多，「有一點同意」到「非常同意」共有 189 人(90.9%)，其次認為可增強免疫力，「有一點同意」到「非常同意」共有 130 人(90.4%)，認為可改善體力及精神者，「有一點同意」到「非常同意」共有 171 人(82.2%)，有八成的受訪者(169 人)認為使用 CAM 可減緩疾病的惡化(81.2%)，但也有將近八成的受訪者(77.0%)表示雖然說不出使用的原因及目的，但覺得有用總比沒用好。值得醫護人員重視的是有九成

的受訪者表示希望醫護人員能夠提供關於 CAM 訊息(89.5%)，內容詳見表 4.8。

4.3.7 改善成效

若依使用六大類別所屬品項分別分析改善成效，使用身心療法類別中以採行運動 64 人(30.8%)及誦經唸佛者 50 人(24.0%)占最多。有 48 人(75.0%)認為以運動改善因治療帶來的副作用有點效果，若將「有點效果」到「非常有效果」加總計算每項治療效果，則共計有 96.9%的受訪者認為運動是有效的；以誦經唸佛來改善身體及心理不適共計有 50 人，均認為是有效的(100.0%)。使用操作身體療法中有 18 人認為按摩是有效的(77.8%)，並有 4 人(22.2%)認為非常有效。有 132 人使用營養劑補充類別，其中最多人使用的品項為維他命，共有 59 人(28.4%)，覺得有效者有 44 人(74.2%)，但有 14 人(17.3%)覺得完全沒效，其次為使用酵素有 38 人 (18.3%)，覺得有效者有 25 人(65.7%)，但有 8 人(21.1%)覺得完全沒效；飲用枸杞紅棗茶 36 人(17.3%)中有 27 人(75.0%)覺得有效果；食用巴西蘑菇共 32 人(15.4%)中有 21 人(65.6%)覺得有效果，但有 9 人(28.1%)覺得完全沒效；食用靈芝 24 人(11.5%)中有一半受訪者(58.3%)覺得有效果，但有三成(33.3%)覺得完全沒效；食用牛樟芝 22 人(10.6%)中有 12 人(54.6%)覺得有效果，但有 8 人(36.4%)覺得完全沒效。使用能量療法類別中氣功品項共計 15

人(7.2%)，有 11 人(73.3%)覺得有效果，卻也有近三成的受訪者(26.7%)認為完全沒效。使用中醫共有 70 人(33.7%)，包含中醫中藥及針灸兩品項，覺得有效果者有 51 人(71.4%)，其中有 14 人(20.0%)覺得完全沒效；使用民俗療法類別中使用草藥秘方者有 30 人(14.4%)，使用該品項者有七成(73.3%)覺得沒有效。總體而言，使用身心療法的多數受訪者(96.9%)對於改善因治療造成的生、心理症狀困擾自覺非常有成效；但使用營養劑補充類別則有 17.3 至 36.4%的受訪者覺得完全沒效；也有近三成的受訪者(26.7%)認為氣功完全沒效；有 20.0%覺得中醫及針灸完全沒效，更有超過七成(73.3%)受訪者覺得民俗療法沒有成效，其餘詳見表 4.9。

4.3.8 副作用

165人使用CAM中，共計有3人表示曾出現副作用，2人使用草藥秘方，1人使用保健食品，共占有所有使用者的1.8%，2人(1.0%)產生雙下肢水腫及1人(0.1%)產生胃痛，經查證病歷，均未有相關醫療記載，故僅能持有此可能尚無法證實。

4.4 使用輔助及另類醫療種類與受訪者特性之相關性

4.4.1 人口學分布與疾病及治療狀況分布

以卡方檢定受訪者診斷癌症後接受西醫治療同時使用輔助及另類醫療與人口學分布分析兩者相關性之結果，使用輔助及另類醫療與

性別($p = 0.162$)，年齡($p = 0.256$)，婚姻狀況($p = 0.452$)，宗教信仰($p = 0.198$)，以及每月薪資($p = 0.295$)均無統計學差異，詳見表 4.10。以卡方檢定受訪者使用 CAM 與疾病及治療狀況分布分析結果，癌症診斷($p = 0.127$)、癌症期別($p = 0.128$)、罹癌時間($p = 0.215$)以及治療方式($p = 0.570$)與使用 CAM 之間均無統計學上差異，詳見表 4.11。

若分別以六大類別與人口學分布以卡方檢定分析結果，使用身心療法類別者，以宗教信仰基督教居多($p = 0.002$)、操作身體療法者以教育程度大專(學)(含)以上的人($p = 0.011$)使用較多，能量療法類別中，受訪者只有使用氣功療法，以每月薪資 7 萬元以上者使用較多($p = 0.043$)，使用中醫者以學歷大專(學)(含)以上的受訪者使用較多($p = 0.034$)，使用民俗療法類別中，女性使用較多($p = 0.020$)，均達統計學上的顯著差異，詳見表 4.12-4.17。但使用不同療法類別與疾病及治療狀況分布均無統計學上差異，詳見表 4.18-4.23。

4.4.2 使用細項療法與症狀困擾之相關性

以羅吉斯回歸模式分析症狀困擾與是否使用 CAM 之間的相關性，是否使用 CAM 為依變項，症狀困擾為自變項。總體而言，有疲倦症狀困擾的受訪者使用 CAM 為 14.1 倍(95% CI = 5.8, 34.4; $p < 0.001$)，暈眩症狀困擾則為 8.7 倍(95% CI = 1.1, 71.9; $p = 0.045$)，均達統計學上的顯著差異，詳見附錄表 E.1。若深入探討使用各類療法與

症狀困擾之間相關性，以有無症狀困擾為依變項，是否使用各類療法為自變項分析兩者之間相關性，依相關強度排序結果如下：

使用身心療法如：誦經念佛與生理及心理症狀困擾之間相關性有統計學上的顯著性差異，生理症狀困擾如胸悶為 13.2 倍(95% CI = 4.2, 41.5; $p < 0.001$)、疲倦為 8.9 倍(95% CI = 2.9, 27.4; $p < 0.001$)、呼吸不順 7.5 倍(95% CI = 2.6, 21.5; $p < 0.001$)及心理症狀困擾如沮喪 7.6 倍(95% CI = 3.4, 16.8; $p < 0.001$)、緊張不安 4.4 倍(95% CI = 1.9, 9.9; $p < 0.001$)、失眠 2.9 倍(95% CI = 1.4, 6.0; $p = 0.004$)，均達統計學上的顯著性差異。使用操作身體療法如：按摩與水腫及緊張不安症狀有相關性，受訪者有肢體末梢水腫困擾 8.4 倍(95% CI = 2.5, 27.6; $p = 0.001$)、緊張不安 13.8 倍(95% CI = 2.7, 71.2; $p = 0.002$)，均達統計學上的顯著性差異。使用營養劑補充類別如：酵素與消化道症狀困擾有相關性，如腹瀉 7.3 倍(95% CI = 2.9, 18.4; $p < 0.001$)、便秘 4.4 倍(95% CI = 1.7, 11.5; $p = 0.003$)；維他命與噁心嘔吐 2.5 倍(95% CI = 1.2, 5.0; $p = 0.011$)，均達統計學上的顯著性差異。會診中醫與食慾差、失眠、疲倦及噁心嘔吐症狀困擾有相關性，食慾差為 3.0 倍(95% CI = 1.4, 6.5; $p = 0.005$)、失眠 2.5 倍(95% CI = 1.3, 4.8; $p = 0.009$)、疲倦 2.9 倍(95% CI = 1.2, 6.6; $p = 0.015$)及噁心嘔吐 2.1 倍(95% CI = 1.1, 4.0; $p = 0.029$)，均達統計學上的顯著性差異。使用民俗療法與掉頭髮症狀困擾有相關

性，為 4.5 倍(95% CI = 1.9, 10.5; $p < 0.001$)，達統計學上的顯著差異。

總體而言，使用身心療法類別者與生、心理症狀困擾之間相關性較其他療法類別密切，均達統計學上的顯著性差異，其他療法類別與症狀困擾之相關性內容詳見附錄表 E.2-E.20。



表 4.1

受訪者不納入研究之原因分析(N = 16)

原因	人數 (n)	百分比 (%)
身體不適 ^a	6	37.5
無法溝通 ^b	1	6.3
不願回答	5	31.3
家屬拒絕 ^c	4	25.0

註：^a噁心、嘔吐，無法回答。^b單身榮民，濃厚鄉音且語言功能受損，無法用筆談，無法溝通。^c家屬隱瞞受訪者癌症期別，受訪者本身不知病情。

表 4.2
人口學分布(N = 208)

特性	人數 (n)	百分比 (%)
性別		
男	106	51.0
女	102	49.0
年齡(歲)		
≤40	26	12.5
41-50	48	23.1
51-60	61	29.3
61-70	49	23.6
>71	24	11.5
婚姻狀況		
未婚	19	9.1
已婚	170	81.7
其他 ^a	19	9.1
教育程度		
不識字	18	8.7
國小	51	24.5
國中	40	19.2
高中(職)	59	28.4
大專(學)(含)以上	40	19.2
宗教信仰		
無	52	25.0
佛教	47	22.6
道教	95	45.7
基督教	11	5.3
其他 ^b	3	1.4
薪資(元/月)		
無	74	35.6
10000-29999	39	18.8
30000-49999	57	27.4
50000-69999	25	12.0
≥70000	13	6.3

註：^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。

表 4.3

疾病及治療狀況分布(N = 208)

特性	人數 (n)	百分比 (%)
疾病類別 (診斷)		
乳癌	52	25.0
肺癌	28	13.5
大腸直腸癌	25	12.0
耳鼻咽喉癌 ^a	27	13.0
消化系統癌 ^b	28	13.5
泌尿系統癌 ^c	24	11.5
其他 ^d	24	11.5
腫瘤期別		
第一期	77	37.0
第二期	51	24.5
第三、四期	80	38.5
罹病時間 (月)		
≤3	83	39.9
4-12	63	30.3
13-24	34	16.3
>25	28	13.5
治療狀況		
化療	37	17.8
放療	5	2.4
術後輔助化療	86	41.3
術後輔助放療	6	2.9
術後輔助化療輔助放療	74	35.6
曾中斷治療	4	1.9

註：^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。

表 4.4

症狀分布(N = 208)

特性	人數 (n)	百分比 (%)
症狀		
無	22	10.6
噁心嘔吐	105	50.5
食慾差	137	65.9
失眠	65	31.3
疼痛	51	24.5
疲倦	139	66.8
便秘	38	18.3
腹瀉	28	13.5
呼吸不順	28	13.5
咳嗽	25	12.0
口乾	45	21.6
口腔潰爛	52	25.0
掉頭髮	68	32.7
發燒	25	12.0
麻木感	42	20.2
胸悶	31	14.9
暈眩	50	24.0
水腫	27	13.0
緊張不安	66	31.7
沮喪	88	42.3
同時出現症狀(項)		
1-5	101	48.6
6-10	64	30.8
11-15	9	4.3
16-19	12	5.8

註：因部分受訪者出現一項以上症狀，故「症狀」人數總和超過208人，百分比總和超過100。

表 4.5

前後測信度 *Cramer's V coefficient* 前後測答案相似比(*proportional agreement*)

(N = 30)

題號	答案相同人數	相似比 (%)	p 值
1, 2, 3, 6, 8, 10, 60, 57, 65, 67, 101, 103, 105, 107	30	100	0.001
11, 17, 18, 20, 22, 24, 28, 30, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 89, 91, 93, 95, 97, 99, 109, 111, 113, 131, 132, 133	27	92.9	0.001
32, 34, 36, 38, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 82, 83, 85, 87, 115, 117, 118, 130	26	89.1	0.001
55, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128	25	85.3	0.001
129	24	81.5	0.001
88	23	77.7	0.003

表 4.6

使用輔助及另類醫療情形(N = 208)

特性	人數 (n)	百分比 (%)
曾聽過 CAM ^a		
是	137	65.9
否	71	34.1
曾用過CAM處理健康問題 ^b		
是	52	25.0
否	156	75.0
診斷後（曾）同時使用CAM		
是	165	79.3
否	43	20.7
使用 CAM 類別		
身心療法	98	47.1
操作身體療法	21	10.1
營養劑補充	132	63.5
能量療法	15	7.2
中醫治療	70	33.7
民俗療法	58	27.9
同時使用類別 ^c		
沒有使用	53	25.5
使用一類	72	34.6
併用兩類	59	28.4
併用三類	20	9.6
併用四類	4	1.9
合併使用類別 ^d		
沒有使用	43	20.7
使用一類	41	19.7
併用兩類	53	25.5
併用三類	45	21.7
併用四類	21	10.1
併用五類	3	1.4
併用六類	2	1.0
併用兩類類別		
身心療法合併營養劑補充	15	28.3
營養劑補充合併中醫治療	13	24.5
營養劑補充合併民俗療法	11	20.8

表 4.6 (續)

特性	人數 (n)	百分比 (%)
身心療法合併中醫治療	6	11.3
身心療法合併民俗療法	4	7.5
身心療法合併操作身體療法	3	5.7
中醫治療合併民俗療法	1	1.9
醫護人員知道我使用 CAM(n = 165)		
知道	56	33.9
不知道	109	66.1
未告知醫護人員的原因(n = 109)		
沒有必要	37	33.9
醫護人員會反對	9	8.3
醫護人員沒問過	85	78.0
醫護人員不懂CAM	3	2.8
CAM 資訊來源(可複選)		
閱讀書籍、報章雜誌	48	24.4
(曾)參加講座、協會	8	4.1
電視購物頻道、媒體廣告	27	13.7
網路、電子郵件	27	13.7
廣播電台	7	3.6
親友介紹	161	81.7
病友口耳相傳	49	24.9
醫護人員建議使用	50	25.4
健康保健方面		
閱讀書籍、報章雜誌	65	31.3
電視購物頻道、媒體廣告	51	24.5
網路、電子郵件	31	14.9
廣播電台	5	2.4
親友介紹	152	73.1
病友口耳相傳	37	17.8
醫護人員衛教	119	57.2

註：^aComplementary and Alternative Medicine.^b 診斷癌症前過去十二個月內。

^c 未包含中醫治療及民俗療法。^d 包含中醫治療及民俗療法。因部分受訪者使用多種類別，使用 CAM 類別百分比總和超過 100。

表 4.7

每月花費(元)(N = 165)

類別	0		1~1000		1001~2000		2001~3000		3001~5000		5001~10000		10001 以上	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
身心療法														
太極拳(n = 1)	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
禱告(n = 10)	10	6.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
瑜珈(n = 5)	1	0.6	2	1.2	2	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0
靜坐(n = 5)	5	3.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
誦經唸佛(n = 50)	50	30.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳香療法(n = 2)	0	0	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6
音樂療法(n = 4)	0	0	3	1.8	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0
冥想(n = 1)	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動(n = 64)	64	38.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
操作身體療法														
整脊療法(n = 2)	0	0	1	0.6	0	0	1	0.6	0	0	0	0	0	0
按摩(n = 19)	1	0.6	9	5.5	5	3.0	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6
穴位指壓(n = 8)	0	0	3	1.8	2	1.2	0	0	2	1.2	0	0	1	0.6
營養劑補充														
維他命(n = 59)	0	0	54	32.7	3	1.8	1	0.6	1	0.6	0	0	0	0
精力湯(n = 19)	0	0	12	7.3	4	2.4	1	0.6	1	0.6	1	0.6	0	0
植物草茶(n = 5)	0	0	1	0.6	2	1.2	1	0.6	1	0.6	0	0	0	0

表 4.7 (續)

類別	0		1~1000		1001~2000		2001~3000		3001~5000		5001~10000		10001 以上	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
靈芝(n = 24)	0	0	3	1.8	4	2.4	9	5.5	3	1.8	3	1.8	2	1.2
巴西蘑菇(n = 32)	0	0	7	4.2	9	5.5	7	4.2	5	3.0	2	1.2	2	1.2
牛樟芝(n = 22)	0	0	0	0	3	1.8	9	5.5	3	1.8	4	2.4	3	1.8
葡萄籽(n = 8)	0	0	1	0.6	4	2.4	2	1.2	0	0	0	0	1	0.6
酵素(n = 38)	0	0	14	8.5	13	7.9	3	1.8	4	2.4	2	1.2	2	1.2
麥草汁(n = 3)	0	0	2	1.2	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0
鯊魚軟骨(n = 8)	0	0	5	3.0	1	0.6	2	1.2	0	0	0	0	0	0
藻類(n = 18)	0	0	8	4.8	5	3.0	1	0.6	1	0.6	1	0.6	2	1.2
人參粉(n = 3)	0	0	1	0.6	0	0	2	1.2	0	0	0	0	0	0
Q10(n = 6)	0	0	4	2.4	2	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0
枸杞紅棗(n = 36)	0	0	36	21.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生機飲食(n = 2)	0	0	1	0.6	1	0.6	0	0	0	0	0	0	0	0
食療(n = 20)	0	0	13	7.9	7	4.2	0	0	0	0	0	0	0	0
有機飲食(n = 14)	0	0	8	4.8	3	1.8	1	0.6	2	1.2	0	0	0	0
能量療法														
氣功(n = 15)	3	1.8	8	4.8	3	1.8	0	0	0	0	1	0.6	0	0
中醫治療(包含針灸)(n = 70)	0	0	48	29.1	8	4.8	2	1.2	7	4.2	5	3.0	0	0
民俗療法														
民俗療法(n = 40)	0	0	38	23.0	1	0.6	0	0	0	0	0	0	1	0.6
草藥(n = 30)	0	0	19	11.5	2	1.2	1	0.6	1	0.6	7	4.2	0	0

表 4.8

期望輔助及另類醫療效果 (N=208)

特性	非常同意		同意		有一點同意		不同意		非常不同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
延長我的生命	15	7.2	41	19.7	74	35.6	71	34.1	7	3.4
治癒我的疾病	6	2.9	25	12.0	33	15.9	128	61.5	16	7.7
減緩疾病惡化	10	4.8	61	29.3	98	47.1	35	16.8	4	1.9
輔助西醫療效	18	8.7	62	29.8	78	37.5	49	23.6	1	0.5
增強免疫功能	35	16.8	99	47.6	54	26.0	19	9.1	1	0.5
改善治療帶來的副作用	15	7.2	66	31.7	79	38.0	43	20.7	5	2.4
得到心理的慰藉	32	15.4	98	47.1	59	28.4	18	8.7	1	0.5
體力、精神變好	27	13.0	81	38.9	63	30.3	36	17.3	1	0.5
減少身體疼痛	6	2.9	33	15.9	71	34.1	87	41.8	11	5.3
有用總比沒用好	13	6.3	77	37.0	70	33.7	43	20.7	5	2.4
花費太貴	32	15.4	51	24.5	72	34.6	49	23.6	4	1.9
有副作用產生	2	1.0	14	6.7	45	21.6	122	58.7	25	12.0
體力精神變差	0	0	5	2.4	29	13.9	142	68.3	32	15.4
種類太多	14	6.7	52	25.0	72	34.6	62	29.8	8	3.8
產品品質良莠不齊擔心受騙	27	13.0	53	25.5	67	32.2	54	26.0	7	3.4
希望醫護人員能夠提供訊息	31	14.9	85	40.9	70	33.7	21	10.1	1	0.5
可以排毒	18	8.7	46	22.1	89	42.8	49	23.6	6	2.9
擔心重金屬污染	10	4.8	51	24.5	81	38.9	55	26.4	11	5.3

表 4.9

使用輔助及另類醫療自覺成效(N=208)

類別	人 數		非常有效果		很有效果		有 效 果		有點效果		沒有效果	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
身心療法												
太極拳	1	0.5	0	0	0	0	0	0	1	100.0	0	0
禱告	10	4.8	2	20.0	0	0	6	60.0	2	20.0	0	0
瑜珈	5	2.4	1	20.0	1	20.0	0	0	2	40.0	1	20.0
靜坐	5	2.4	1	20.0	0	0	1	20.0	1	20.0	2	40.0
誦經唸佛	50	24.0	0	0	0	0	14	28.0	36	72.0	0	0
芳香療法	2	1.0	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0
音樂療法	4	1.9	0	0	0	0	2	50.0	2	50.0	0	0
催眠	0	0	NA ^a	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
冥想	1	0.5	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動	64	30.8	0	0	1	1.6	14	21.9	48	75.0	1	1.6
操作身體療法												
整脊療法	2	1.0	0	0	0	0	0	0	2	100.0	0	0
按摩療法	18	8.7	4	22.2	0	0	7	38.9	7	38.9	0	0
穴位指壓	8	3.8	2	25.0	2	25.0	1	12.5	2	25.0	1	12.5
營養劑補充												
維他命	59	28.4	0	0	1	1.7	12	20.3	32	15.4	14	23.7
精力湯	19	9.1	0	0	1	5.3	8	42.1	10	52.6	0	0
花草飲品	5	2.4	0	0	1	20.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0

表 4.9 (續)

類別	人 數		非常有效果		很有效果		有 效 果		有點效果		沒有效果	
	<i>n</i>	%										
靈芝	24	11.5	0	0	2	8.3	3	12.5	11	45.8	8	33.3
巴西磨菇	32	15.4	0	0	2	6.3	4	12.5	17	53.1	9	28.1
牛樟芝	22	10.6	0	0	2	9.1	2	9.1	10	45.5	8	36.4
葡萄籽	8	3.8	0	0	0	0	4	50.0	2	25.0	2	25.0
酵素	38	18.3	2	5.3	3	7.9	11	28.9	14	36.8	8	21.1
麥草汁	3	1.4	0	0	1	33.3	0	0	1	33.3	1	33.3
鯊魚軟骨	8	3.8	0	0	0	0	2	25.0	5	62.5	1	12.5
藻類	18	8.7	2	11.0	2	11.1	3	16.7	6	33.3	5	27.8
人參粉	3	1.4	0	0	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3
Q10	6	2.9	0	0	0	0	1	16.7	3	50.0	2	33.3
生機飲食	2	1.0	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0	0	0
特殊食療	20	9.6	0	0	1	5.0	6	30.0	11	55.0	2	10.0
有機食物	14	6.7	0	0	1	7.1	2	14.3	7	50.0	4	28.6
枸杞紅棗	36	17.3	0	0	2	5.6	5	13.9	22	61.1	7	19.4
能量療法												
氣功	15	7.2	1	6.7	1	6.7	2	13.3	7	46.7	4	26.7
磁場療法	0	0	NA	NA								
中醫治療												
中醫	70	33.7	1	1.4	5	7.1	7	10.0	43	61.4	14	20.0
針灸	7	3.4	0	0	1	14.3	0	0	6	85.7	0	0

表 4.9 (續)

類別	人 數		非常有效果		很有效果		有 效 果		有點效果		沒有效果	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
民俗療法												
民俗療法	40	19.2	0	0	1	2.5	9	22.5	28	70.0	2	5.0
草藥秘方	30	14.4	1	3.3	0	0	3	10.0	4	13.3	22	73.3

註：無受訪者使用催眠及磁場療法。^anot applicable.此題不適用。

表 4.10

使用輔助及另類醫療與人口學分布之相關性 (N=208)

變項	使用輔助及另類醫療		p 值
	有	無	
人數(%)			
性別			0.162
男	80(75.5)	26(24.5)	
女	85(83.3)	17(16.7)	
年齡(歲)			0.256 [#]
≤40	24(92.3)	2(7.7)	
41-50	39(81.3)	9(18.8)	
51-60	47(77.0)	14(23.0)	
61-70	39(79.6)	10(20.4)	
>71	16(66.7)	8(33.3)	
婚姻狀況			0.452 [#]
未婚	17(89.5)	2(10.5)	
已婚	134(78.8)	36(21.2)	
其他 ^a	14(73.7)	5(26.3)	
教育程度			0.146 [#]
不識字	13(72.2)	5(27.8)	
國小	35(68.6)	16(31.4)	
國中	32(80.0)	8(20.0)	
高中(職)	50(84.7)	9(15.3)	
大專(學)(含)以上	35(87.5)	5(12.5)	
宗教信仰			0.198 [#]
無	40(76.9)	12(23.1)	
佛教	40(85.1)	7(14.9)	
道教	71(74.7)	24(25.3)	
基督教	11(100)	0(0)	
其他 ^b	3(100)	0(0)	
薪資(元/月)			0.295 [#]
無	56(75.7)	18(24.3)	
10000-29999	29(74.4)	10(25.6)	
30000-49999	47(82.5)	10(17.5)	
50000-69999	20(80.0)	5(20.0)	
≥70000	13(100)	0(0)	

註：^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.11

使用輔助及另類醫療與疾病及治療狀況之相關性 (N=208)

變項	使用輔助及另類醫療		p 值
	有	無	
	人數(%)		
疾病類別 (診斷)			0.127 [#]
乳癌	43(82.7)	9(17.3)	
肺癌	24(85.7)	4(14.3)	
大腸直腸癌	21(84.0)	4(16.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	25(92.6)	2(7.4)	
消化系統癌 ^b	19(67.9)	9(32.1)	
泌尿系統癌 ^c	16(66.7)	8(33.3)	
其他 ^d	17(70.8)	7(29.2)	
腫瘤期別			0.128
第一期	59(76.6)	18(23.4)	
第二期	37(72.5)	14(27.5)	
第三、四期	69(86.3)	11(13.8)	
罹病時間 (月)			0.215
≤3	61(73.5)	22(26.5)	
4-12	55(87.3)	8(12.7)	
13-24	26(76.5)	8(23.5)	
>25	23(82.1)	5(17.9)	
治療狀況			0.570 [#]
化療	28(75.7)	9(24.3)	
放療	3(60.0)	2(40.0)	
術後合併化療	68(79.1)	18(20.9)	
術後合併放療	4(66.7)	2(33.3)	
術後合併化療合併放療	62(83.8)	12(16.2)	

註：^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。
p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.12
使用身心療法與人口學分布之相關性

變項	身心療法		p 值
	有	無	
人數(%)			
性別			0.054
男	43(40.6)	63(59.4)	
女	55(53.9)	47(46.1)	
年齡(歲)			0.830
≤40	12(46.2)	14(53.8)	
41-50	25(52.1)	23(47.9)	
51-60	28(45.9)	33(54.1)	
61-70	24(49.0)	25(51.0)	
>71	9(37.5)	15(62.5)	
婚姻狀況			0.900
未婚	9(47.4)	10(52.6)	
已婚	81(47.6)	89(52.4)	
其他 ^a	8(42.1)	11(57.9)	
教育程度			0.515
不識字	6(33.3)	12(66.7)	
國小	21(41.2)	30(58.8)	
國中	19(47.5)	21(52.5)	
高中(職)	31(52.5)	28(47.5)	
大專(學)(含)以上	21(52.5)	19(47.5)	
宗教信仰			0.002 [#]
無	16(30.8)	36(69.2)	
佛教	27(57.4)	20(42.6)	
道教	43(45.3)	52(54.7)	
基督教	10(90.9)	1(9.1)	
其他 ^b	2(66.7)	1(33.3)	
薪資(元/月)			0.924
無	34(45.9)	40(54.1)	
10000-29999	21(53.8)	18(46.2)	
30000-49999	26(45.6)	31(54.4)	
50000-69999	11(44.0)	14(56.0)	
≥70000	6(46.2)	7(53.8)	

註：^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.13

使用操作身體療法與人口學分布之相關性

變項	操作身體療法		p 值
	有	無	
人數(%)			
性別			0.214
男	8(7.5)	98(92.5)	
女	13(12.7)	89(87.3)	
年齡(歲)			0.157 [#]
≤40	6(23.1)	20(76.9)	
41-50	5(10.4)	43(89.6)	
51-60	6(9.8)	55(90.2)	
61-70	3(6.1)	46(93.9)	
>71	1(4.2)	23(95.8)	
婚姻狀況			0.557 [#]
未婚	3(15.8)	16(84.2)	
已婚	17(10.0)	153(90.0)	
其他 ^a	1(5.3)	18(94.7)	
教育程度			0.011 [#]
不識字	0(0)	18(100)	
國小	3(5.9)	48(94.1)	
國中	1(2.5)	39(97.5)	
高中(職)	8(13.6)	51(86.4)	
大專(學)(含)以上	9(22.5)	31(77.5)	
宗教信仰			0.020 [#]
無	4(7.7)	48(92.3)	
佛教	7(14.9)	40(85.1)	
道教	6(6.3)	89(93.7)	
基督教	4(36.4)	7(63.6)	
其他 ^b	0(0)	3(100)	
薪資(元/月)			0.651 [#]
無	7(9.5)	67(90.5)	
10000-29999	2(5.1)	37(94.9)	
30000-49999	6(10.5)	51(89.5)	
50000-69999	4(16.0)	21(84.0)	
≥70000	2(15.4)	11(84.6)	

註：^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.14

使用營養劑補充與人口學分布之相關性

變項	營養劑補充		p 值
	有	無	
人數(%)			
性別			0.715
男	66(62.3)	40(37.7)	
女	66(64.7)	36(35.3)	
年齡(歲)			0.118
≤40	20(76.9)	6(23.1)	
41-50	35(72.9)	13(27.1)	
51-60	37(60.7)	24(39.3)	
61-70	25(51.0)	24(49.0)	
>71	15(62.5)	9(37.5)	
婚姻狀況			0.623
未婚	12(63.2)	7(36.8)	
已婚	106(62.4)	64(37.6)	
其他 ^a	14(73.7)	5(26.3)	
教育程度			0.110
不識字	11(61.1)	7(38.9)	
國小	28(54.9)	23(45.1)	
國中	21(52.5)	19(47.5)	
高中(職)	42(71.2)	17(28.8)	
大專(學)(含)以上	30(75.0)	10(25.0)	
宗教信仰			0.040 [#]
無	34(65.4)	18(34.6)	
佛教	35(74.5)	12(25.5)	
道教	51(53.7)	44(46.3)	
基督教	10(90.9)	1(9.1)	
其他 ^b	2(66.7)	1(33.3)	
薪資(元/月)			0.372 [#]
無	42(56.8)	32(43.2)	
10000-29999	24(61.5)	15(38.5)	
30000-49999	37(64.9)	20(35.1)	
50000-69999	19(76.0)	6(24.0)	
≥70000	10(76.9)	3(23.1)	

註：^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.15

使用能量療法與人口學分布之相關性

變項	氣功療法		p 值
	有	無	
(人數(%))			
性別			0.467
男	9(8.5)	97(91.5)	
女	6(5.9)	96(94.1)	
年齡(歲)			0.714 [#]
≤40	2(7.7)	24(92.3)	
41-50	4(8.3)	44(91.7)	
51-60	5(8.2)	56(91.8)	
61-70	4(8.2)	45(91.8)	
>71	0(0)	24(100)	
婚姻狀況			0.168 [#]
未婚	3(15.8)	16(84.2)	
已婚	12(7.1)	158(92.9)	
其他 ^a	0(0)	19(100)	
教育程度			0.093 [#]
不識字	0(0)	18(100)	
國小	2(3.9)	49(96.1)	
國中	1(2.5)	39(97.5)	
高中(職)	6(10.2)	53(89.8)	
大專(學)(含)以上	6(15.0)	34(85.0)	
宗教信仰			0.525 [#]
無	6(11.5)	46(88.5)	
佛教	4(8.5)	43(91.5)	
道教	5(5.3)	90(94.7)	
基督教	0(0)	11(100)	
其他 ^b	0(0)	3(100)	
薪資(元/月)			0.043 [#]
無	3(4.1)	71(95.9)	
10000-29999	1(2.6)	38(97.4)	
30000-49999	7(12.3)	50(87.7)	
50000-69999	1(4.0)	24(96.0)	
≥70000	3(23.1)	10(76.9)	

註：能量療法僅使用氣功。^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.16

使用中醫治療與人口學分布之相關性

變項	中醫治療		p 值
	有	無	
(人數(%))			
性別			0.924
男	36(34.0)	70(66.0)	
女	34(33.3)	68(66.7)	
年齡(歲)			0.114
≤40	12(46.2)	14(53.8)	
41-50	10(20.8)	38(79.2)	
51-60	22(36.1)	39(63.9)	
61-70	20(40.8)	29(59.2)	
>71	6(25.0)	18(75.0)	
婚姻狀況			0.663
未婚	8(42.1)	11(57.9)	
已婚	55(32.4)	115(67.6)	
其他 ^a	7(36.8)	12(63.2)	
教育程度			0.034
不識字	3(16.7)	15(83.3)	
國小	17(33.3)	34(66.7)	
國中	16(40.0)	24(60.0)	
高中(職)	14(23.7)	45(76.3)	
大專(學)(含)以上	20(50.0)	20(50.0)	
宗教信仰			0.403 [#]
無	12(23.1)	40(76.9)	
佛教	18(38.3)	29(61.7)	
道教	36(37.9)	59(42.8)	
基督教	3(27.3)	8(72.7)	
其他 ^b	1(33.3)	2(66.7)	
薪資(元/月)			0.136 [#]
無	24(32.4)	50(67.6)	
10000-29999	8(20.5)	31(79.5)	
30000-49999	25(43.9)	32(56.1)	
50000-69999	7(28.0)	18(72.0)	
≥70000	6(46.2)	7(53.8)	

註：中醫治療指中醫藥及針灸。^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。

p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.17

使用民俗療法與人口學分布之相關性

變項	民俗療法		p 值
	有	無	
(人數(%))			
性別			0.020
男	20(18.9)	86(81.1)	
女	38(37.3)	64(62.7)	
年齡(歲)			0.259 [#]
≤40	8(30.8)	18(69.2)	
41-50	16(33.3)	32(66.7)	
51-60	16(26.2)	45(73.8)	
61-70	12(24.5)	37(75.5)	
>71	6(25.0)	18(75.0)	
婚姻狀況			0.578 [#]
未婚	8(42.1)	11(57.9)	
已婚	42(27.6)	128(75.3)	
其他 ^a	8(42.1)	11(57.9)	
教育程度			0.441 [#]
不識字	9(50.0)	9(50.0)	
國小	14(27.5)	37(72.5)	
國中	12(30.0)	28(70.0)	
高中(職)	11(18.6)	48(81.4)	
大專(學)(含)以上	12(30.0)	28(70.0)	
宗教信仰			0.091 [#]
無	8(15.4)	44(84.6)	
佛教	19(40.4)	28(59.6)	
道教	28(29.5)	67(70.5)	
基督教	3(27.3)	8(72.7)	
其他 ^b	0(0)	1(100)	
薪資(元/月)			0.607 [#]
無	22(29.7)	52(70.3)	
10000-29999	14(35.9)	25(64.1)	
30000-49999	12(21.1)	45(78.9)	
50000-69999	7(28.0)	18(72.0)	
≥70000	3(23.1)	10(76.9)	

註：民俗療法指草藥及一般民間習俗或宗教儀式。^a離婚、分居、喪偶。^b天主教、一貫道。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.18

使用身心療法與疾病及治療狀況之相關性

變項	身心療法		p 值
	有	無	
人數(%)			
疾病類別 (診斷)			0.057
乳癌	30(57.7)	22(42.3)	
肺癌	14(50.0)	14(50.0)	
大腸直腸癌	14(56.0)	11(44.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	15(55.6)	12(44.4)	
消化系統癌 ^b	11(39.3)	17(60.7)	
泌尿系統癌 ^c	5(20.8)	19(79.2)	
其他 ^d	9(37.5)	15(62.5)	
腫瘤期別			0.573
第一期	39(50.6)	38(49.4)	
第二期	21(41.2)	30(58.8)	
第三、四期	38(47.5)	42(52.5)	
罹病時間 (月)			0.729
≤3	41(49.4)	42(50.6)	
4-12	27(42.9)	36(57.1)	
13-24	18(52.9)	16(47.1)	
>25	12(42.9)	16(57.1)	
治療狀況			0.608 [#]
化療	19(51.4)	18(48.6)	
放療	2(40.0)	3(60.0)	
術後輔助化療	36(41.9)	50(58.1)	
術後輔助放療	2(33.3)	4(66.7)	
術後輔助化療輔助放療	39(52.7)	35(47.3)	

註：^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。
p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.19

使用操作身體療法與疾病及治療狀況之相關性

變項	操作身體療法		p 值
	有	無	
	人數(%)		
疾病類別 (診斷)			0.211 [#]
乳癌	10(19.2)	42(80.8)	
肺癌	3(10.7)	25(89.3)	
大腸直腸癌	1(4.0)	24(96.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	1(3.7)	26(96.3)	
消化系統癌 ^b	2(7.1)	26(92.9)	
泌尿系統癌 ^c	1(4.2)	23(95.8)	
其他 ^d	3(12.5)	21(87.5)	
腫瘤期別			0.562
第一期	10(13.0)	67(87.0)	
第二期	4(7.8)	47(92.2)	
第三、四期	7(8.8)	73(91.3)	
罹病時間 (月)			0.696 [#]
≤3	10(12.0)	73(88.0)	
4-12	4(6.3)	59(93.7)	
13-24	4(11.8)	30(88.2)	
>25	3(10.7)	25(89.3)	
治療狀況			0.402 [#]
化療	6(16.2)	31(83.8)	
放療	0(0)	5(100)	
術後輔助化療	6(7.0)	80(93.0)	
術後輔助放療	0(0)	6(100)	
術後輔助化療輔助放療	9(12.2)	65(87.8)	

註：^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。
p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.20

使用營養劑補充與疾病及治療狀況之相關性

變項	營養劑補充		p 值
	有	無	
(人數(%))			
疾病類別 (診斷)			0.285
乳癌	34(65.4)	18(34.6)	
肺癌	20(71.4)	8(28.6)	
大腸直腸癌	17(68.0)	8(32.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	21(77.8)	6(22.2)	
消化系統癌 ^b	15(53.6)	13(46.4)	
泌尿系統癌 ^c	13(54.2)	11(45.8)	
其他 ^d	12(50.0)	12(50.0)	
腫瘤期別			0.102
第一期	48(62.3)	29(37.7)	
第二期	27(52.9)	24(47.1)	
第三、四期	57(71.3)	23(28.8)	
罹病時間 (月)			0.299
≤3	47(56.6)	36(43.4)	
4-12	45(71.4)	18(28.6)	
13-24	21(61.8)	13(38.2)	
>25	19(67.9)	9(32.1)	
治療狀況			0.999 [#]
化療	24(64.9)	13(35.1)	
放療	3(60.0)	2(40.0)	
術後輔助化療	54(62.8)	32(37.2)	
術後輔助放療	4(66.7)	2(33.3)	
術後輔助化療輔助放療	47(63.5)	27(36.5)	

註：^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。
p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.21

使用能量療法與疾病及治療狀況之相關性

變項	氣功療法		p 值 [#]
	有	無	
(人數(%))			
疾病類別 (診斷)			0.673
乳癌	3(57.7)	49(94.2)	
肺癌	3(10.7)	25(89.3)	
大腸直腸癌	1(4.0)	24(96.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	1(3.7)	26(96.3)	
消化系統癌 ^b	4(14.3)	24(85.7)	
泌尿系統癌 ^c	2(8.3)	22(91.7)	
其他 ^d	1(4.2)	23(95.8)	
腫瘤期別			0.564
第一期	6(7.8)	71(92.2)	
第二期	2(3.9)	49(96.1)	
第三、四期	7(8.8)	73(91.3)	
罹病時間 (月)			0.548
≤3	5(33.3)	78(40.4)	
4-12	6(9.5)	57(90.5)	
13-24	1(2.9)	33(97.1)	
>25	3(10.7)	25(89.3)	
治療狀況			0.911
化療	3(8.1)	34(91.9)	
放療	0(0)	5(100)	
術後輔助化療	6(7.0)	80(93.0)	
術後輔助放療	0(0)	6(100)	
術後輔助化療輔助放療	6(8.1)	68(91.9)	

註：能量療法僅使用氣功。^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。[#] 此值是使用 Fisher's exact test。

表 4.22

使用中醫治療與疾病及治療狀況之相關性

變項	中醫治療		p 值
	有	無	
	(人數(%))		
疾病類別 (診斷)			0.529
乳癌	19(36.5)	33(63.5)	
肺癌	11(39.3)	17(60.7)	
大腸直腸癌	11(44.0)	14(56.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	8(29.6)	19(70.4)	
消化系統癌 ^b	9(32.1)	19(67.9)	
泌尿系統癌 ^c	8(33.3)	16(66.7)	
其他 ^d	4(16.7)	20(83.3)	
腫瘤期別			0.775
第一期	24(31.2)	53(68.8)	
第二期	19(37.3)	32(62.7)	
第三、四期	27(33.8)	53(66.3)	
罹病時間 (月)			0.255
≤3	24(28.9)	59(71.1)	
4-12	27(42.9)	36(57.1)	
13-24	9(26.5)	25(73.5)	
>25	10(35.7)	18(64.3)	
治療狀況			0.379 [#]
化療	15(40.5)	22(59.5)	
放療	0(0)	5(100)	
術後輔助化療	30(34.9)	56(65.1)	
術後輔助放療	1(16.7)	5(83.3)	
術後輔助化療輔助放療	24(32.4)	50(67.6)	

註：中醫治療指中醫藥及針灸。^a 鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。^b 胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c 膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d 腦瘤、皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。p 值以 Yates' correction 的 χ^2 計算，除有 # 者以 Fisher's exact test 計算。

表 4.23

使用民俗療法與疾病及治療狀況之相關性

變項	民俗療法		p 值 [#]
	有	無	
(人數(%))			
疾病類別 (診斷)			0.290
乳癌	19(36.5)	33(20.8)	
肺癌	10(35.7)	18(64.3)	
大腸直腸癌	6(24.0)	19(76.0)	
耳鼻咽喉癌 ^a	6(22.2)	21(77.8)	
消化系統癌 ^b	5(17.9)	23(82.1)	
泌尿系統癌 ^c	6(25.0)	18(75.0)	
其他 ^d	6(25.0)	18(75.0)	
腫瘤期別			0.069
第一期	22(28.6)	55(71.4)	
第二期	7(13.7)	44(86.3)	
第三、四期	29(36.3)	51(63.8)	
罹病時間 (月)			0.082
≤3	24(28.9)	59(71.1)	
4-12	13(20.6)	50(79.4)	
13-24	10(29.4)	24(70.6)	
>25	11(39.3)	17(60.7)	
治療狀況			0.622
化療	11(29.7)	26(70.3)	
放療	1(20.0)	4(80.0)	
術後輔助化療	22(25.6)	64(74.4)	
術後輔助放療	2(33.3)	4(66.7)	
術後輔助化療輔助放療	22(29.7)	52(70.3)	

註：民俗療法指草藥及一般民間習俗或宗教儀式。^a鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌。
^b胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌。^c膀胱癌、腎臟癌、睪丸癌、前列腺癌。^d腦瘤、
皮膚癌、血液淋巴瘤、食道癌、子宮頸癌。[#]此值是使用 Fisher's exact test。

第五章 討論

本章討論共分三節探討：第一節使用輔助及另類醫療情形；第二節使用輔助及另類醫療與人口學、疾病及治療狀況分布之相關性；第三節使用輔助及另類醫療與症狀困擾之相關性。

5.1 使用輔助及另類醫療情形

5.1.1 盛行率

本研究受訪者中有近八成(79.3%)的人在診斷癌症後使用輔助及另類醫療，和Patterson等人(2002)針對356位直腸癌、乳癌、前列腺癌病人的研究發現，有70.2%使用CAM相近，由於各研究者對CAM定義不同，導致盛行率可能有所差異。若以治療癌症為定義有22%曾使用過另類醫療(Cui et al., 2004)，若限定為營養劑補充有34%(Hlubocky et al., 2007)，Swarup等人(2006)則定義使用營養劑補充、按摩、禱告、針灸及其他新穎的療法，盛行率為68%；Burstein等人(1999)以使用西醫之外的所有療法定義則有28.1%，本研究亦使用此定義，但本研究又提供具有地方性的中醫及民俗療法讓受訪者有更多選擇，因此盛行率可能較其他研究高；再者，本研究收案對象並未限定癌症種類、期別及治療方式，涵蓋較廣，盛行率可能因此較高。若將研究對象區分癌症及良性腫瘤兩組，Hyodo等人(2005)的研究指出癌症病人有44.6%

使用CAM，良性腫瘤則有25.5%；若侷限特定某種癌症、期別或特定治療（如單獨化療或放療）調查，盛行率則相對可能較低，Burstein等人(1999)研究追蹤二年共480位早期乳癌婦女，研究發現有28.1%在接受正規醫療後開始使用CAM；Wells(2007)針對肺癌婦女研究發現有44%使用CAM；另一項針對177位前列腺癌病人，以半自擬結構式問卷調查，結果顯示有20%在放射線治療後使用CAM (Yoshimura, Ichioka, Terada, Terai, Arai, 2003)；但也有發現高盛行率的研究，一項在上海的調查，發現1065位乳癌婦女中有98%在診斷後曾使用過一種以上的CAM，但此研究並未限定癌症期別(Cui et al., 2004)；Swarup等人(2006)研究則發現有68%進行放射線治療病人同時使用CAM。若針對民眾進行調查，丁志音(2003)研究發現過去一年有75.5%民眾曾使用至少一種CAM；曾月霞、林岱樺及洪昭安(2005)則有95.8%，顯示研究對象無論是民眾還是癌症病人，使用CAM均相當普及，國內外盛行率不同，可能因為對療法取得的方便性、資訊的獲得及對西醫的專一順從性(Molassiotis et al., 2005)均可能影響使用情形。

5.1.2 使用類別

使用類別方面，本研究有 63.5%的受訪者使用營養劑補充，其次為身心療法(47.1%)，中醫(33.7%)；Cui 等人(2004)研究指出使用中醫(86.7%)最多，其次為營養補充劑(84.8%)及運動(65.5%)，營養補充劑

中又以人參(62.9%)為最多人使用；Yoshimura等人(2003)調查前列腺癌研究中指出最多人使用為草藥(42%)和維他命(19%)；Hyodo等人(2005)在日本研究亦發現有96.2%使用蘑菇類食品、鯊魚軟骨及草藥。上述文獻和本研究使用類別相似，可能因為研究對象為東方人，認為服用營養劑可有病治病、沒病強身的觀念根深蒂固有關；國內針對民眾調查，丁志音（2003）研究發現使用最多的是中藥(44.1%)，其次為健康食品(24.3%)，推拿(24.8%)；曾月霞、林岱樺及洪昭安（2005）研究結果以民俗偏方居多(58.9%)，其次是中醫(49.4%)及營養劑補充(48.4%)；黃惠美（2006）研究顯示民間療法(55.4%)及運動(53.3%)占多數，其次為服用營養劑補充(39.4%)；本研究結果亦和上述文獻相似。而國外則較常使用心靈療癒方式，Burstein等人(1999)研究中指出乳癌婦女以參加自助團體(12.5%)及使用放鬆技巧(12.3%)最多；但若將禱告定義為使用另類療法，Wells(2007)研究顯示有34.9%肺癌婦女使用禱告緩解呼吸困難等症狀困擾；另一項研究亦發現接受放療同時多數人使用禱告(82%)當作另類療法(Swarup et al., 2006)。本研究將禱告及誦經唸佛歸類為身心療法類別，並未獨立一項；若以細項療法區分，研究中最多人使用的療法為中醫(33.7%)，其次為運動(30.8%)，服用維他命(28.4%)及誦經唸佛(24.0%)，文獻中較少數人使用針灸(2.6-4.9%)(Burstein et al., 1999; Cui et al., 2004; Wells, 2007)，本

研究也有3.4%，可能因研究對象多數為乳癌、接受手術及化學治療、華人，有較相似程度的生、心理症狀困擾、相近的社會文化模式及求醫習性。文獻中提及合併使用型態以併用2.5種療法居多(Burstein et al., 1999)，本研究亦為併用兩類(25.5%)、三類(21.7%)占多數，顯現出癌症病人複向求醫行為。國外研究較少提及的氣功療法本研究也有15人使用(7.2%)。

5.1.3 每月花費

Patterson等人(2002)指出每年每位使用CAM者花費約68美元，每月5.7美元，（台幣約200元）；Yoshimura等人(2003)研究顯示每月花費以10000至50000元日幣（台幣約2500至12500元）居多(31%)；Hyodo等人(2005)研究顯示每月平均花費美金500元（台幣約16500元），本研究結果顯示若使用一種療法平均花費約1000元，較低於日本的研究，但高於西方的研究結果，可能是因為本研究三分之一以上的受訪者無收入(35.6%)，自行使用身心療法(47.1%)類別中之誦經唸佛(30.3%)及運動(38.8%)較不需額外花費；另一個可能的原因為受訪者中有三成使用中醫，而本國中醫有健保支付。和本研究較接近的有Boon等人(2000)每月平均花費為美金50至70元（台幣約1700至2400元）以及Chrystal 等人(2003) 每月花費為紐幣55元(台幣約1200元)。各國間人民因宗教信仰及民族文化不同，使用CAM類別亦有所不

同，再者，各國間醫療保險制度也有所差異，因而影響使用CAM花費，此部分僅能描述各國研究結果而難以進行比較。

5.1.4 期望效果

期望效果方面，有30%認為CAM能夠治癒癌症(Chrystal et al., 2003)，本研究有30.8%希望能夠治癒癌症和Chrystal的結果相似；有89%覺得CAM沒有危險性(Chrystal et al., 2003)，對此本研究多數受訪者表示擔憂產品良莠不齊(70.7%)，較Chrystal的結果高，可能因行政院衛生署（2007年6月22日）藥政處公布全臺廣播電台違規食品廣告宣稱療效刊播情形，因此多數受訪者對保健食品療效存有疑慮；也有研究提到CAM可強化免疫系統(12%)，預防癌症轉移或處理因治療造成的症狀困擾(7.9%)(Cui et al., 2004)，不同的是，本研究受訪者在此部分抱持信心多數人認為CAM可增強免疫功能(90.4%)以及改善治療帶來的副作用(76.9%)。Cui 等人(2004)研究中提到有少數人認為使用輔助療法可以緩解更年期症狀(4.7%)，因本研究未調查此部分故無法進一步比較。

5.1.5 告知醫護人員

文獻指出約有 41 至 71%的病人會主動跟腫瘤科醫師或主治醫師討論使用 CAM 相關情形(Burstein et al., 1999; Swarup et al., 2006)。但Hyodo(2005)研究指出有 60.7%未跟醫師討論，國內曾月霞、林岱樺

及洪昭安（2005）研究發現有 81.6%未曾告訴醫護人員使用 CAM，本研究亦有 66.1%未告知醫護人員使用相關情形。研究者於訪談期間詢問受訪者是否曾有主治醫師主動提及使用 CAM 的病史，均表示沒有，但當受訪者出現非治療引起的症狀時，醫師會詢問是否有自行使用其他療法或服用補充營養食品而導致；只有一位放射腫瘤科醫師建議受訪者可以在治療期間服用維他命或枸杞來改善放療之副作用。

5.1.6 相關訊息來源

文獻中指出 CAM 訊息來源主要是親友(85.6%)，其次是媒體(28.4%)，只有 18.6%是由醫師及 3.0%由護理人員提供(Molassiotis et al., 2005)。本研究結果和文獻相似，訊息最主要來自受訪者的親友(81.7%)，其次為醫護人員建議使用(25.4%)，再者為病友口耳相傳(24.9%)、閱讀書籍及報章雜誌(24.4%)及由電視購物頻道、網路及媒體廣告(13.7%)獲得資訊。此部分值得進一步探討，醫護人員若無法提供正確相關資訊，確保用藥安全，病人以口耳相傳或來自網路、媒體的資訊為主，可能會產生藥物合併中醫藥及保健食品使用不良反應的危險，造成傷害(Molassiotis et al., 2005)。

5.1.7 副作用

本研究中有 3 人(1.8%)自訴曾出現副作用，2 人使用草藥秘方，1 人使用保健食品，2 人(1.0%)產生雙下肢水腫，1 人(0.1%)產生胃痛；

但本研究因病歷未詳細記載，故無法證實為該療法導致。Hyodo 等人(2005)研究指出有 5.3%報告曾有發生如噁心、便秘、腹瀉、皮膚紅疹及肝功能異常之副作用；根據另一項個案報告指出，服用巴西蘑菇可能造成急性肝臟損傷，危及生命(Mukai, Watanabe, Ando, & Katsumata, 2006)，文獻中提及雖不能排除其他可能導致肝功能異常之因素，但對於許多營養補充品的安全性及副作用仍缺少嚴謹的隨機臨床研究證實療效，值得臨床醫療人員重視及追蹤病人自行使用相關情形。

5.2 使用 CAM 與人口學、疾病及治療狀況分布之相關性

文獻中指出使用 CAM 和年齡(Burstein et al., 1999; Wells, 2007)、婚姻狀況(Cui et al., 2004)、教育程度(Burstein et al., 1999)、經濟狀況(Swarup, 2006)、癌症部位及化學治療(Hyodo et al., 2005)、症狀困擾(Burstein et al., 1999; Wells, 2007)及癌症期別(Cui et al., 2004)有統計上差異，總體而言，高知識份子、較年輕、已婚、年收入較高者及末期癌症有接受化學治療、經歷較多的症狀困擾者較常使用 CAM。本研究和上述文獻不同的是多數受訪者在診斷癌症後接受西醫治療如手術後輔助化療或放療同時使用 CAM，但是和人口學、疾病及治療狀況分布、選擇何種治療方式均無相關性，此結果較和國內丁志音(2003)、曾月霞、林岱樺及洪昭安(2005)及國外 Burstein 等人(1999)

研究相似。Burstein 等人(1999)認為受訪者使用 CAM 是以輔助西醫為目的而不是取代傳統治療，成為另一種醫療來治療癌症。若依療法類別來個別分析，Burstein 等人(1999)研究結果指出第一期癌症婦女使用心理療法類別(psychological therapies)，達統計學上顯著差異($p = 0.001$)，而另一項 Buettner 等人(2006)研究發現化療者使用放鬆療法(OR = 1.3, 95% CI: 1.1, 1.7)，放療者則使用高劑量維他命(OR = 1.5, 95% CI: 1.2, 2.0)；本研究和文獻不同之處為使用個別療法與疾病及治療狀況並無相關性，可能反應出本研究使用者主要關注於減輕症狀困擾及改善健康狀況之需求，和丁志音(2003)研究結果發現使用 CAM 和社會人口特質的無區隔性，不具有分殊性以及 CAM 的使用是普同現象有相似之意義。

5.3 使用 CAM 與症狀困擾之相關性

癌症病人在化療或是放療後有較嚴重的症狀困擾，影響執行日常活動之能力(賴裕和，1998)及生活品質(Buettner et al., 2006)。文獻指出症狀困擾程度愈嚴重者傾向使用另類醫療(Burstein et al., 1999; Fouladbakhsh, Stommel, Given, & Given, 2005; Wells, 2007)，使用種類最多的人顯示生活品質較差(Buettner et al., 2006; Yoshimura et al., 2005)。國內丁志音(2003)研究對象雖為民眾，但健康狀況及健康關注和使用CAM均達統計顯著水準，研究指出隨著民眾自覺健康狀

況的負向，受訪者幾乎對所有CAM 樣式的使用率遞增，使用樣式的平均值及使用範疇的平均值亦遞增。本研究預測使用療法與症狀困擾之間的相關性，使用身心療法（如誦經唸佛、禱告、運動）的受訪者顯示有較多的生、心理症狀困擾，使用營養補充劑的受訪者則有消化道症狀困擾如腹瀉、便秘；Lengacher等人(2006)研究指出最多人使用民俗療法來改善生理症狀及治療引起的副作用，其次為使用營養補充劑，和Lengacher等人(2006)不同的是，本研究使用身心療法來改善生、心理症狀最多；臨床醫護人員應主動詢問使用這些療法同時是否正受到不同程度之生、心理症狀所困擾。Buettner等人(2006)針對使用個別療法與生活品質相關性，研究指出使用能量療法的人生活品質較差，使用瑜珈的人生活品質較好；本研究使用瑜珈者只有5人，樣本數不足以進行統計分析，能量療法類別中只有使用氣功，而本研究顯示使用氣功與便秘有相關性(OR = 5.4, 95% CI: 1.3, 22.4)，Buettner等人(2006)並未針對症狀困擾進行探討故無法比較。本研究因考慮訪談時間過長及問卷內容龐雜性會引發受訪者拒答，而未探討症狀困擾與生活品質之相關性，未來研究者可進一步了解兩者之相關性。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究發現，癌症病人接受西醫治療同時使用 CAM 相當普遍，使用 CAM 與個人社會人口特質及臨床醫療狀況並無顯著相關；使用身心療法類別者顯示有較多的生、心理症狀困擾。在面對不同程度的身體症狀或心理困擾時，嘗試使用 CAM 緩解不適症狀，當病人在詢問西醫以外的療法時，醫療人員應正視病人是否正面臨症狀困擾，生活品質是否受到影響等相關問題；現今醫療健康資訊快速變更，若醫學院、藥學及護理學校之學生能夠修習相關知識，醫院能夠提供相關課程在職進修教育，以及臨床醫護人員能夠系統性收集相關輔助及另類醫療文獻，主動詢問使用相關情形，適時提供 CAM 資訊及健康指導，增進安全用藥之觀念，持續追蹤期刊及衛生署報導有副作用的療法，如衛生署(2003，11 月 4 日)已公告禁用廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等五種含馬兜鈴酸之中藥材，避免再度造成身體危害、引至器官衰竭。此外，衛生署(2003，11 月 4 日)同時呼籲不要購買及服用來源不明之藥品，因其可能和某些藥物產生無法預期之化學副作用或併發症。

6.2 限制與建議

本研究訪問期間大多以一次面對面訪談為主，雖然在訪問前先贈

送價值 50 元醫院美食街餐卷（餐卷使用期限比一般時限再加長 3 個月），及非目的性關心談話，但受訪者與研究者之間仍尚未能在短時間內建立良好的信任關係；再者，因研究者為本院醫療人員，可能使某些受訪者心理有所顧忌，擔心醫療人員反對，而未將使用 CAM 詳情告知；建議未來研究者可在研究期間多次探視關懷，傾聽心聲，以建立良好信任關係。除此之外，因問卷內容須了解使用原因、療法種類、花費、及使用後症狀改善成效，當受訪者使用種類較多時，訪問時間相對也增長；有些受訪者因體力較差難以負荷，因此訪談多次中斷；部分受訪者因見到病友受訪的時間很長，而未能完整描述診斷癌症後近一年來使用過的所有療法及使用相關情形。因此，推測使用率及種類數有偏低的可能性。研究中所列出的療法依據文獻，若列出不同的療法可能有不同的結果；再者，本研究定義使用 CAM 目的為診斷癌症後接受化療及放療期間處理健康問題，若定義再加上保健身體，可能有更高的盛行率。

本研究設計為橫斷式研究(cross-sectional study)，以問卷調查為主，再以病歷查閱佐證醫療處置相關資料，對於在不同時期（治療中及完成治療後）症狀改善及副作用、使用相關情形及使用後療效之間的時序關係，並未設計嚴謹的追蹤觀察以及未能持續性評估對生活品質造成之影響，只以訪問當時受訪者自覺感受為主、再查閱病歷記載

互相印證，但病歷(progress note)大多無詳細記錄使用療法情形及成效；或受訪者可能同時合併多項療法，未能針對各個療法逐項證實判斷其療效，評值療法有效及無效的比例均被低估，故只能當作一個初步調查(preliminary report)；亦因橫斷式的設計無法確定療法及成效間之因果關係，建議未來研究者追蹤未接受西醫治療及使用 CAM 的病人，在治療中及治療後是否開始嘗試採用 CAM，而使用 CAM 後是否感受對身心困擾有所減緩；並可針對生、心理症狀困擾與使用 CAM 及對生活品質的影響三者間進行研究。

由於受訪者疾病、期別不同，接受的藥物、劑量不同，產生副作用及症狀困擾程度亦不一樣，再者，隨化療治療時間及放療輻射劑量累積（或消退）而副作用及症狀困擾程度有所改變（症狀減輕或增加影響困擾程度），本研究並未設計不同階段性的化學治療療程或放射線治療療程，無法作基礎、嚴重及消退等不同狀態間症狀之比較；建議未來研究者可設計縱貫性研究(longitudinal study)追蹤使用 CAM 對癌症治療的完成率、存活率及死亡率之影響；並比較在不同程度的症狀困擾與使用 CAM 種類、目的、期望效果是否也有所差異。

本研究對象為醫院內正進行治療的受訪者，大部分受訪者表示仍以西醫為主，其他療法為輔，並無取代正規醫療；因此無法得知完全未接受西醫治療只使用 CAM 的癌症病人治療情形及預後。如果要全

面了解癌症病人使用 CAM，可能需要作大型全國性調查，才能避免遺漏只使用 CAM 而完全不使用西醫的癌症病人所導致的選樣偏差之可能性。

雖然整體之個案數達 208 人，但當需要分析使用個別療法相關情形時，個案數顯然不足，導致某些項目之勝算比(odds ratio)及 95%信賴區間(95% confidence interval)不能計算。建議未來研究者可針對特定療法進行研究，追蹤使用療法之順從性(compliance)、改善症狀的成效以及是否有因此產生副作用。

我國在癌症病人使用CAM方面尚缺乏代表性調查，未能利用問卷調查結果有效地主導資源之運用，若能建立完整之評估工具，不但可針對不同疾病與可能有療效的療法進行調查，在未來亦可配合用於其他臨床癌症研究，了解使用主流醫學病人採用CAM之行為，藉此避免發生不良交互作用，確保病人之安全。

參考文獻

- 丁志音 (2003)。誰使用了非西醫的補充與另類療法？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。 *台灣衛誌*，22(3)，155-166。
- 行政院衛生署 (2007)。衛生署民國 95 年衛生統計動向-民國 95 年台灣地區主要死亡原因。2007 年 9 月 1 日。取自 http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計叢書_2/95/上冊/表1.xls
- 行政院衛生署 (2007，6 月 22 日)。衛生署公布全臺廣播電台違規廣告刊播情形。2007 年 11 月 1 日取自 http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx
- 行政院衛生署 (2003，11 月 4 日)。行政院衛生署全面禁用含馬兜鈴酸中藥材及其製劑暨後續管理措施。2007 年 11 月 1 日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx
- 林茂榮、姚開屏、黃景祥、王榮德 (1999)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷量尺語詞的選擇。 *中華公共衛生雜誌*，18(4)，262-270。
- 黃惠美 (2006)。彰化南投地區居家成人輔助療法使用現況。未出版之碩士論文，中山醫學大學護理學研究所，臺中市。
- 張樑治、蔡志堅 (2005)。 *SPSS for 生物統計*。臺北縣：啟英文化。
- 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。

- 榮泰生 (2006)。SPSS 與研究方法。臺北市：五南圖書出版股份有限公司。
- 賴裕和 (1998)。門診接受化學治療病人之症狀困擾及居家護理需求探討。 *護理研究*，6(4)，279-289。
- Pagano, M., & Gauvread, K. (2005)。 *生物統計原理* (二版) (林為森、陳怡君、陳青浩、陳俞成、謝秀幸、魏美珠譯)。臺北市：新加坡商湯姆生。(原著出版於 2000)
- Akyuz, A., Dede, M., Cetinturk, A., Yavan, T., Yenen, M. C., Sarici, S. U., et al. (2007). Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 64(2), 75-81.
- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: Results of a national study. *The Journal of the American Medical Association*, 279(19), 1548-1553.
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance Data*, (343), 1-19.
- Barnett, M. C., Cotroneo, M., Purnell, J., Martin, D., Mackenzie, E., & Fishman, A. (2003). Use of CAM in local African-American communities: Community-partnered research. *Journal of the National Medical Association*, 95(10), 943-950.
- Belvedere, O., & Grossi, F. (2006). Lung cancer highlights from ASCO 2005. *The Oncologist*, 11(1), 39-50.

- Bentzen, S. M., & Trotti, A. (2007). Evaluation of early and late toxicities in chemoradiation trials. *Journal of Clinical Oncology*, 25(26), 4096-4103.
- Boon, H., Stewart, M., Kennard, M. A., Gray, R., Sawka, C., Brown, J. B., et al. (2000). Use of complementary/alternative medicine by breast cancer survivors in Ontario: Prevalence and perceptions. *Journal of Clinical Oncology*, 18(3), 2515-2521.
- Bosnjak, S., Radulovic, S., Neskovic-Konstantinovic, Z., & Mitrovic, L. (2000). Patient statement of satisfaction with antiemetic treatment is related to quality of life. *American Journal of Clinical Oncology*, 23(6), 575-578.
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 18(4), 743-753.
- Buettner, C., Kroenke, C. H., Phillips, R. S., Davis, R. B., Eisenberg, D. M., & Holmes, M. D. (2006). Correlates of use of different types of complementary and alternative medicine by breast cancer survivors in the nurses' health study. *Breast Cancer Research and Treatment*, 100(2), 219-227.
- Burstein, H. J., Gelber, S., Guadagnoli, E., & Weeks, J. C. (1999). Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 340(22), 1733-1739.
- Cassileth, B. R., & Vickers, A. J. (2003). Complementary and alternative therapies. *The Urologic Clinics of North America*, 30(2), 369-376.
- Cella, D., Davis, K., Breitbart, W., & Curt, G. (2001). Cancer-related

- fatigue: Prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States sample of cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 19(14), 3385-3391.
- Chen, F. P., Kung, Y. Y., Chen, T. J., & Hwang, S. J. (2006). Demographics and patterns of acupuncture use in the Chinese population: The Taiwan experience. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12(4), 379-387.
- Chrystal, K., Allan, S., Forgeson, G., & Isaacs, R. (2003). The use of complementary/alternative medicine by cancer patients in a New Zealand regional cancer treatment centre. *The New Zealand Medical Journal*, 116(1168), U296.
- Chumworathayi, B., Suprasert, P., Charoenkwan, K., Srisomboon, J., Phongnarisorn, C., Siriaree, S., et al. (2005). Weekly versus three-weekly cisplatin as an adjunct to radiation therapy in high-risk stage I-IIA cervical cancer after surgery: A randomized comparison of treatment compliance. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(11), 1483-1492.
- Cooper, J. S., Pajak, T. F., Forastiere, A. A., Jacobs, J., Campbell, B. H., Saxman, S. B., et al. (2004). Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. *The New England Journal of Medicine*, 350(19), 1937-1944.
- Cui, Y., Shu, X. O., Gao, Y., Wen, W., Ruan, Z. X., Jin, F., et al. (2004). Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 85(3), 263-270.

- Detmar, S. B., Muller, M. J., Schornagel, J. H., Wever, L. D., & Aaronson, N. K. (2002). Role of health-related quality of life in palliative chemotherapy treatment decisions. *Journal of Clinical Oncology*, 20(4), 1056-1062.
- 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. *The Journal of the American Medical Association*, 280(18), 1569-1575.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T.L. (1993). Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *The New England Journal of Medicine*, 328(4), 246-252.
- Ernst, E., & Cassileth, B. R. (1998). The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer*, 83(4), 777-782.
- Fouladbakhsh, J. M., Stommel, M., Given, B. A., & Given, C. W. (2005). Predictors of use of complementary and alternative therapies among patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32(6), 1115-1122.
- Greene, F. L., Page, D. L., Fleming, I. D., Fritz, A., Balch, C. M., Haller, D. G., et al. (2002). *AJCC Cancer Staging Manual*. 6th ed. New York: Springer-Verlag.
- Harris, N. L., Stein, H., Coupland, S. E., Hummel, M., Favera, R. D., Pasqualucci, L., et al. (2001). New approaches to lymphoma diagnosis. *Hematology / the Education Program of the American Society of Hematology*. American Society of Hematology. *Education*

- Program*, 194-220.
- Hedderston, M. M., Patterson, R. E., Neuhouser, M. L., Schwartz, S. M., Bowen, D. J., Standish, L. J., et al. (2004). Sex differences in motives for use of complementary and alternative medicine among cancer patients. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(5), 58-64.
- Herman, C. J., Dente, J. M., Allen, P., & Hunt, W. C. (2006). Ethnic differences in the use of complementary and alternative therapies among adults with osteoarthritis. *Preventing Chronic Disease*, 3(3), A80.
- Hlubocky, F. J., Ratain, M. J., Wen, M., & Daugherty, C. K. (2007). Complementary and alternative medicine among advanced cancer patients enrolled on phase I trials: A study of prognosis, quality of life, and preferences for decision making. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 548-554.
- Hsieh, S. C., Lai, J. N., Chen, P. C., Chen, H. J., & Wang, J. D. (2006). Development of active safety surveillance system for traditional Chinese medicine: An empirical study in treating climacteric women. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 15(12), 889-899.
- Hu, J. K., Chen, Z. X., Zhou, Z. G., Zhang, B., Tian, J., Chen, J. P., et al. (2002). Intravenous chemotherapy for resected gastric cancer: Meta-analysis of randomized controlled trials. *World Journal of Gastroenterology*, 8(6), 1023-1028.
- Hyodo, I., Amano, N., Eguchi, K., Narabayashi, M., Imanishi, J., Hirai, M., et al. (2005). Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *Journal of Clinical*

- Oncology*, 23(12), 2645-2654.
- Isikhan, V., Komurcu, S., Ozet, A., Arpaci, F., Ozturk, B., Balbay, O., et al. (2005). The status of alternative treatment in cancer patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 28(5), 355-362.
- Jordan, M. L., & Delunas, L. R. (2001). Quality of life and patterns of nontraditional therapy use by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(7), 1107-1113.
- Joske, D. J., Rao, A., & Kristjanson, L. (2006). Critical review of complementary therapies in haemato-oncology. *Internal Medicine Journal*, 36(9), 579-586.
- Kao, G. D., & Devine, P. (2000). Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy. *Cancer*, 88(3), 615-619.
- Khatcheressian, J. L., Wolff, A. C., Smith, T. J., Grunfeld, E., Muss, H. B., Vogel, V. G., et al. (2006). American Society of Clinical Oncology 2006 update of the breast cancer follow-up and management guidelines in the adjuvant setting. *Journal of Clinical Oncology*, 24(31), 5091-5097.
- Kinuya, S., Kawashima, A., Yokoyama, K., Kudo, M., Kasahara, Y., Watanabe, N., et al. (2001). Anti-angiogenic therapy and radioimmunotherapy in colon cancer xenografts. *European Journal of Nuclear Medicine*, 28(9), 1306-1312.
- Lafferty, W. E., Bellas, A., Corage Baden, A., Tyree, P. T., Standish, L. J., & Patterson, R. (2004). The use of complementary and alternative medical providers by insured cancer patients in Washington State. *Cancer*, 100(7), 1522-1530.

- Lai, Y. H., Chang, J. T., Keefe, F. J., Chiou, C. F., Chen, S. C., Feng, S. C., et al. (2003). Symptom distress, catastrophic thinking, and hope in nasopharyngeal carcinoma patients. *Cancer Nursing, 26*(6), 485-493.
- Lengacher, C. A., Bennett, M. P., Kip, K. E., Gonzalez, L., Jacobsen, P., & Cox, C. E. (2006). Relief of symptoms, side effects, and psychological distress through use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 33*(1), 97-104.
- Levine, M. N., & Whelan, T. (2006). Adjuvant chemotherapy for breast cancer--30 years later. *The New England Journal of Medicine, 355*(18), 1920-1922.
- Liu, J. R., Huang, J., Zhang, M., Wei, Q. C., Song, Y., Huang, J. Z., et al. (2007). Medullary hemorrhagic infarction after radiation for nasopharyngeal carcinoma. *Annals of Internal Medicine, 46*(9), 611-615.
- Lin, M. L., Wirth, A., Chao, M., Milner, A. D., DiIulio, J., MacManus, M., et al. (2007). Radiotherapy for low-grade gastric marginal zone lymphoma: A retrospective study. *Internal Medicine Journal, 37*(3), 172-180.
- Messing, E. M., Manola, J., Sarosdy, M., Wilding, G., Crawford, E. D., Trump, D. (1999). Immediate hormonal therapy compared with observation after radical prostatectomy and pelvic lymphadenectomy in men with node-positive prostate cancer. *The New England Journal of Medicine, 341*(24), 1781-1788.
- Mock, V., Pickett, M., Ropka, M. E., Muscari Lin, E., Stewart, K. J.,

- Rhodes, V. A., et al. (2001). Fatigue and quality of life outcomes of exercise during cancer treatment. *Cancer Practice*, 9(3), 119-127.
- Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., et al. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Annals of Oncology*, 16(4), 655-663.
- Mukai, H., Watanabe, T., Ando, M., & Katsumata, N. (2006). An alternative medicine, *Agaricus blazei*, may have induced severe hepatic dysfunction in cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 36(12), 808-810.
- Nakayama, K., & Ueno, N. T. (2006). American Society of Clinical Oncology recommendations on fertility preservation should be implemented regardless of disease status or previous treatments. *Journal of Clinical Oncology*, 24(33), 5334-5335.
- NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine): What is CAM? Retrieved December 1, 2007, from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Oehler, C., & Ciernik, I. F. (2006). Radiation therapy and combined modality treatment of gastrointestinal carcinomas. *Cancer Treatment Reviews*, 32(2), 119-138.
- Patterson, R. E., Neuhouser, M. L., Hedderson, M. M., Schwartz, S. M., Standish, L. J., Bowen, D. J., et al. (2002). Types of alternative medicine used by patients with breast, colon, or prostate cancer: predictors, motives, and costs. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8(4), 477-485.
- Poole, C. J., Earl, H. M., Hiller, L., Dunn, J. A., Bathers, S., Grieve, R. J.,

- et al. (2006). Epirubicin and cyclophosphamide, methotrexate, and fluorouracil as adjuvant therapy for early breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 355(18), 1851-1862.
- Potter, R., Dimopoulos, J., Georg, P., Lang, S., Waldhausl, C., Wachter-Gerstner, N., et al. (2007). Clinical impact of MRI assisted dose volume adaptation and dose escalation in brachytherapy of locally advanced cervix cancer. *Radiotherapy and Oncology: Journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, 83(2), 148-155.
- Richardson, M. A., Sanders, T., Palmer, J. L., Greisinger, A., & Singletary, S. E. (2000). Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 18(13), 2505-2514.
- Rose, P. G., Bundy, B. N., Watkins, E. B., Thigpen, J. T., Deppe, G., Maiman, M. A., et al. (1999). Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. *The New England Journal of Medicine*, 340(15), 1144-1153.
- Ross, S. (2000). Functional foods: The Food and Drug Administration perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(suppl), 1735S-1738S.
- Sargent, D. J., Goldberg, R. M., Jacobson, S. D., Macdonald, J. S., Labianca, R., Haller, D. G., et al. (2001). A pooled analysis of adjuvant chemotherapy for resected colon cancer in elderly patients. *The New England Journal of Medicine*, 345(15), 1091-1097.
- Sauer, R., Becker, H., Hohenberger, W., Rodel, C., Wittekind, C., Fietkau, R., et al. (2004). Preoperative versus postoperative

- chemoradiotherapy for rectal cancer. *The New England Journal of Medicine*, 351(17), 1731-1740.
- Schraub, S. (2000). Unproven methods in cancer: A worldwide problem. *Support Care Cancer*, 8(1), 10-15.
- Shapiro, C. L., & Recht, A. (2001). Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 344(26), 1997-2008.
- Swarup, A. B., Barrett, W., & Jazieh, A. R. (2006). The use of complementary and alternative medicine by cancer patients undergoing radiation therapy. *American Journal of Clinical Oncology*, 29(5), 468-473.
- Sweed, M. R., Schiech, L., Barsevick, A., Babb, J. S., & Goldberg, M. (2002). Quality of life after esophagectomy for cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(7), 1127-1131.
- Tindle, H. A., Davis, R. B., Phillips, R. S., & Eisenberg, D. M. (2005). Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative Therapies in Health Medicine*, 11(1), 42-49.
- Vapiwala, N., Mick, R., Hampshire, M. K., Metz, J. M., & DeNittis, A. S. (2006). Patient initiation of complementary and alternative medical therapies (CAM) following cancer diagnosis. *Cancer Journal*, 12(6), 467-474.
- von Gruenigen, V. E., & Hopkins, M. P. (2000). Alternative medicine in gynecologic oncology: A case report. *Gynecologic Oncology*, 77(1), 190-192.
- Walsh, T. N., Noonan, N., Hollywood, D., Kelly, A., Keeling, N., &

- Hennessey, T. P. (1996). A comparison of multimodal therapy and surgery for esophageal adenocarcinoma. *The New England Journal of Medicine*, 335(7), 462-467.
- Wang, X. S., Fairclough, D. L., Liao, Z., Komaki, R., Chang, J. Y., Mobley, G. M., et al. (2006). Longitudinal study of the relationship between chemoradiation therapy for non-small-cell lung cancer and patient symptoms. *American Journal of Clinical Oncology*, 24(27), 4485-4491.
- Weiger, W. A., Smith, M., Boon, H., Richardson, M. A., Kaptchuk, T. J., & Eisenberg, D. M. (2002). Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Annals of Internal Medicine*, 137(11), 889-903.
- Wells, M., Sarna, L., Cooley, M. E., Brown, J. K., Chernecky, C., Williams, R. D., et al. (2007). Use of complementary and alternative medicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer. *Cancer Nursing*, 30(1), 45-55.
- Wirth, A., Yuen, K., Barton, M., Roos, D., Gogna, K., Pratt, G., et al. (2005). Long-term outcome after radiotherapy alone for lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma: A retrospective multicenter study of the Australasian Radiation Oncology Lymphoma Group. *Cancer*, 104(6), 1221-1229.
- Yi, S. K., Yoder, M., Zaner, K., & Hirsch, A. E. (2007). Palliative radiation therapy of symptomatic recurrent bladder cancer. *Pain Physician*, 10(2), 285-290.
- Yoshimura, K., Ichioka, K., Terada, N., Terai, A., & Arai, Y. (2003). Use of complementary and alternative medicine by patients with

localized prostate carcinoma: Study at a single institute in Japan.
International Journal of Clinical Oncology. 8(1), 26-30.

Yoshimura, K., Ueda, N., Ichioka, K., Matsui, Y., Terai, A., & Arai, Y.
(2005). Use of complementary and alternative medicine by patients
with urologic cancer: A prospective study at a single Japanese
institution. *Support Care Cancer*, 13(9), 685-690.

附錄

附錄 A 研究問卷內容

附錄 B 賴裕和症狀困擾問卷使用同意書

附錄 C 台中榮民總醫院人體試驗委員會審查同意書

附錄 D 行政院衛生署藥物不良反應通報表

附錄 E 細項療法與症狀困擾相關性個別分析統計結果

附錄 A 研究問卷內容

親愛的女士(先生)您好：

這是一份有關癌症病患使用輔助及另類醫療的問卷調查研究，輔助及另類醫療是指當今西醫治療以外的所有醫療。目的是希望了解癌症病患使用輔助及另類醫療現況，探討採用各種醫療的因素及結果。請您盡量依照真實的情況來作答，提供我們在照顧方面更全面性的參考。您的參與是本研究能否成功的重要關鍵。希望您於百忙之中協助填寫此份問卷。本問卷資料內容僅供學術與研究用途，所有收集所得資料將絕對保密，敬請安心回答。若有任何疑問，歡迎洽詢本人（電話：04-□□□□□□□□ 分機 □□□□； e-mail：□□□□□□□□@yahoo.com.tw），非常感謝您對本研究的協助及參與，我們將送您一份小禮物。

敬祺

早日康復

台中榮總外科加護病房 (□□□□)
南華大學自然醫學研究所研究生辜智芬

問卷編號□□□□
收案日期：____年____月____日

一、基本資料

- 1.性別：
男
女
- 2.出生日期：民國____年____月____日
- 3.婚姻狀態：
未婚
已婚
離婚
分居
喪偶
- 4.教育程度：
不識字
國小
國中
高中(職)
大專(學)
研究所(含)以上
- 5.宗教信仰：無
佛教
道教
基督教
天主教
一貫道
其他【請填寫】_____
- 6.您在被診斷出腫瘤前的每個月平均工作所得約多少元：
沒有工作
 < 9999
 10000-29999
 30000-49999
 50000-69999
 ≥ 70000

- 7.目前主要生活費來源：
- 工作所得
 - 退休金
 - 存款利息
 - 配偶供養
 - 父母供養
 - 子女供養
 - 癌症保險
 - 其他

二、疾病特性和治療情形

8.疾病診斷： _____

9.初獲診斷時間：民國____年____月

10.轉移情形：

- 有轉移
- 無轉移

11.目前治療方式(可複選)：

- 手術
- 口服化學治療
- 注射化學治療
- 放射線治療
- 其他_____

三、使用輔助及另類醫療情形

12.請問您是否曾聽過「另類醫療」、「輔助醫療」、「替代性醫療」(主治醫師處方以外的藥或治療)？

- 是
- 否

13.生病前一年期間，請問您是否曾使用「輔助及另類醫療」來處理健康問題？

- 是
- 否 (若勾選否者，以下 14 題不用回答，請直接回答第 15 題)

14.生病前一年期間，請問您使用「輔助及另類醫療」的情形(由研究員訪談填寫)

使用的療法名稱	當時的主要症狀	治療的期間約多久(以月計算)	平均每次花費時間(以小時計算)	平均每次花費的金額	效果滿意度	同樣症狀在發生時，會考慮在使用
					非常滿意 中等滿意 非常不滿意	一定會再用 可能會考慮 可能不會考慮 一定不會再用
(一)					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(二)					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(三)					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(四)					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(五)					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

15.生病後請問您是否曾使用「輔助及另類醫療」？

是

否（若勾選否者，以下 16 題不用回答，請直接回答第 17 題）

16.生病後接受西醫治療同時您使用哪些「輔助及另類醫療」？您覺得成效如何？

（由研究員訪談填寫）

療法種類	費用 <input type="checkbox"/> 使用健保 <input type="checkbox"/> 自費 費用____月	成效如何（請圈選一個數字） 無 有 有 很 非 效 點 效 有 常 果 效 效 有 有 果 效 效				
<p>a. 身、心療法：</p> <p><input type="checkbox"/>太極拳</p> <p><input type="checkbox"/>禱告</p> <p><input type="checkbox"/>瑜伽</p> <p><input type="checkbox"/>靜坐</p> <p><input type="checkbox"/>誦經念佛</p> <p><input type="checkbox"/>芳香療法</p> <p><input type="checkbox"/>音樂療法</p> <p><input type="checkbox"/>催眠</p> <p><input type="checkbox"/>冥想</p> <p><input type="checkbox"/>運動</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>	<p><input type="checkbox"/>費用____月</p>	<p>1 2 3 4 5</p>				
<p>b. 操作身體的療法：</p> <p><input type="checkbox"/>整脊(骨)療法</p> <p><input type="checkbox"/>按摩療法 (腳底按摩)</p> <p><input type="checkbox"/>穴位指壓</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>	<p><input type="checkbox"/>自費費用____月</p> <p><input type="checkbox"/>自費費用____月</p> <p><input type="checkbox"/>自費費用____月</p> <p><input type="checkbox"/>自費費用____月</p>	<p>1 2 3 4 5</p>				

<p>c. 營養劑補充</p> <p><input type="checkbox"/> 維他命 (綜合維他命、善存)</p> <p><input type="checkbox"/> 精力湯</p> <p><input type="checkbox"/> 植物花草食(飲)品</p> <p><input type="checkbox"/> 靈芝(靈芝膠囊)</p> <p><input type="checkbox"/> 巴西蘑菇</p> <p><input type="checkbox"/> 牛樟芝</p> <p><input type="checkbox"/> 葡萄籽</p> <p><input type="checkbox"/> 酵素</p> <p><input type="checkbox"/> 新鮮小麥草汁</p> <p><input type="checkbox"/> 鯊魚軟骨</p> <p><input type="checkbox"/> 藻類</p> <p><input type="checkbox"/> 人參粉</p> <p><input type="checkbox"/> 輔酶 Q10</p> <p><input type="checkbox"/> 飲食療法</p> <p><input type="checkbox"/> 生機飲食</p> <p><input type="checkbox"/> 有機飲食</p> <p><input type="checkbox"/> 紅棗、枸杞、黃耆</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p>	<p><input type="checkbox"/> 費用____月</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>d. 能量療法</p> <p><input type="checkbox"/> 氣功</p> <p><input type="checkbox"/> 磁場治療</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p>	<p><input type="checkbox"/> 費用____月</p> <p><input type="checkbox"/> 費用____月</p> <p><input type="checkbox"/> 費用____月</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>
<p>e. 中醫治療</p> <p><input type="checkbox"/> 由合格中醫師開的中藥</p> <p><input type="checkbox"/> 針灸</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p>	<p><input type="checkbox"/> 費用____月</p> <p><input type="checkbox"/> 費用____月</p> <p><input type="checkbox"/> 費用____月</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>
<p>f. 民俗療法</p> <p><input type="checkbox"/> 收驚、問卦、安太歲、點光明燈、乩童</p> <p><input type="checkbox"/> 草藥(秘方)療法</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p>	<p><input type="checkbox"/> 費用____月</p> <p><input type="checkbox"/> 費用____月</p> <p><input type="checkbox"/> 費用____月</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>

17.請問您從那裡獲得有關「輔助及另類醫療」的資訊(可複選)?

- 閱讀「輔助及另類醫療」相關書籍、報章雜誌
- (曾)參加與「輔助及另類醫療」相關的講座、協會
- 電視購物頻道、媒體廣告
- 網路、電子郵件
- 收音機廣播電台
- 親友介紹
- 病友口耳相傳
- 醫護人員建議

18.請問您從那裡獲得有關「健康保健」資訊(可複選)?

- 閱讀健康保健相關書籍、報章雜誌
- 電視購物頻道、媒體廣告
- 網路、電子郵件
- 收音機廣播電台
- 親朋好友
- 病友口耳相傳
- 醫護人員衛教

19.醫護人員知道您有使用「輔助及另類醫療」：知道(請續回答第二十一題)
不知道(請續回答第二十題)
其他(請填寫)_____

20.未告知醫護人員的原因(可複選)：沒有必要
醫護人員會反對
沒有問過
醫護人員不懂
其他(請填寫)_____

21.您曾經因為接受「輔助及另類醫療」而停止西醫治療：是
否

22.我們想要了解您的症狀困擾程度，請於適當空格內打勾☑。

	非常嚴重困擾	嚴重困擾	有困擾	有一點困擾	沒有不舒服
a 噁心.....	<input type="checkbox"/>				
b 嘔吐.....	<input type="checkbox"/>				
c 食慾.....	<input type="checkbox"/>				
d 失眠.....	<input type="checkbox"/>				
e 疼痛.....	<input type="checkbox"/>				
f 疲倦.....	<input type="checkbox"/>				
g 便秘.....	<input type="checkbox"/>				
h 腹瀉.....	<input type="checkbox"/>				
l 呼吸不順.....	<input type="checkbox"/>				
J 咳嗽.....	<input type="checkbox"/>				
K 口乾.....	<input type="checkbox"/>				
l 口腔/食道疼痛、潰爛.....	<input type="checkbox"/>				
m 掉頭髮.....	<input type="checkbox"/>				
n 發燒.....	<input type="checkbox"/>				
o 麻木感.....	<input type="checkbox"/>				
p 胸悶.....	<input type="checkbox"/>				
q 暈眩.....	<input type="checkbox"/>				
r 水腫.....	<input type="checkbox"/>				
s 緊張不安.....	<input type="checkbox"/>				
t 沮喪.....	<input type="checkbox"/>				

23.我們想要了解您使用「輔助及另類醫療」後對症狀困擾改善的成效，請於適當空格內打勾☐。

	非常有效	很有效	中等程度有效	有一點效果	完全沒有效果
我覺得「輔助及另類醫療」可以改善					
a 噁心.....	<input type="checkbox"/>				
b 嘔吐.....	<input type="checkbox"/>				
c 食慾差.....	<input type="checkbox"/>				
d 失眠.....	<input type="checkbox"/>				
e 疼痛.....	<input type="checkbox"/>				
f 疲倦.....	<input type="checkbox"/>				
g 便秘.....	<input type="checkbox"/>				
h 腹瀉.....	<input type="checkbox"/>				
i 呼吸不順.....	<input type="checkbox"/>				
j 咳嗽.....	<input type="checkbox"/>				
k 口乾.....	<input type="checkbox"/>				
l 口腔/食道疼痛、潰爛.....	<input type="checkbox"/>				
m 掉頭髮.....	<input type="checkbox"/>				
n 發燒.....	<input type="checkbox"/>				
o 麻木感.....	<input type="checkbox"/>				
p 胸悶.....	<input type="checkbox"/>				
q 暈眩.....	<input type="checkbox"/>				
r 水腫.....	<input type="checkbox"/>				
s 緊張不安.....	<input type="checkbox"/>				
t 沮喪.....	<input type="checkbox"/>				

24.我們想要了解您使用「輔助及另類醫療」的原因，請於適當空格內打勾☑。

	非常同意	同意	有點同意	不同意	非常不同意
a 可以延長我的生命	<input type="checkbox"/>				
b 可以治癒我的疾病	<input type="checkbox"/>				
c 可以減緩疾病惡化	<input type="checkbox"/>				
d 可以輔助西醫療效	<input type="checkbox"/>				
e 增強免疫功能、增加抵抗力	<input type="checkbox"/>				
f 可以改善目前治療帶來的副作用	<input type="checkbox"/>				
g 可以得到心理的慰藉	<input type="checkbox"/>				
h 可使我體力、精神變好	<input type="checkbox"/>				
i 可使我減少疼痛	<input type="checkbox"/>				
j 有使用比沒使用來的好	<input type="checkbox"/>				
k 花費太貴	<input type="checkbox"/>				
l 有副作用產生	<input type="checkbox"/>				
m 使我體力變差	<input type="checkbox"/>				
n 種類太多不知該如何選擇	<input type="checkbox"/>				
o 良莠不齊我擔心受騙	<input type="checkbox"/>				
p 希望醫護人員提供「另類醫學療法」的訊息	<input type="checkbox"/>				
q 可以排除體內毒性物質	<input type="checkbox"/>				
r 擔心有重金屬污染	<input type="checkbox"/>				

25.若您對於使用「輔助及另類醫療」有任何意見或感想，請不吝寫於下方，

謝謝!

26.若您對於本問卷有任何意見，請不吝寫於下方，謝謝!

27.請問此份問卷自填部分由誰完成？

- 本人填寫完成
 家屬代填

研究問卷使用同意函

私立南華大學自然醫學研究所

茲同意私立南華大學自然醫學研究所研究生 辜智芬，
運用本人研究團隊所發展的『Symptom Distress Scale -
Chinese modified version (中文增修版)』，於其碩士論文『癌
症病人使用輔助及另類醫療之相關性調查』中，作為研究工
具，特此證明。

同意者簽名：賴裕和 於民國 96年 7月 31日

附錄 C 台中榮民總醫院人體試驗委員會審查同意書

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:886-4-23592705

E-mail: irbtc@vghc.gov.tw

人體試驗研究計畫許可書

中華民國 96 年 3 月 21 日

計畫名稱：癌症病患使用另類療法現況之研究

(受試者同意書：Version:01, 20070321；本會編號：C07001)

計畫主持人：護理部歐香縫護理長

協同主持人：護理部辜智芬護士

上述計畫於中華民國96年3月21日經本院人體試驗委員會快速審查通過，將於本會第72次會議追認。本證明有效期限至97年3月20日止。

(每屆滿一年人體試驗委員會必須進行審查，請於有效期限到期二個月前繳交期中報告)

人體試驗委員會主任委員

副院長 陳穎從

Clinical Trial Authorization

Date: 21 March 2007

The project entitled, "The use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer" (ICF:Version:01, 20070321; IRB TCVGH No : C07001) submitted by the investigator Shiang-Ferng Ou, and the sub-investigator Chih-Fen Ku, was approved by the Institutional Review Board of Taichung Veterans General Hospital on 21 March 2007 by the expedited review procedure. The approval will be reported at the 72nd full committee meeting of the IRB. This permission is valid to 20 March 2008.

Ying-Tsung Chen, M.D.

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 D 行政院衛生署藥物不良反應通報表

藥物不良反應通報表 行政院衛生署 電話：(02)2396-0100 傳真：(02)2358-4100 台北郵政 84-664 號信箱 網址：http://adr.doh.gov.tw 電子信箱：adr@doh.gov.tw	1. 發生日期： 年 月 日	2. 通報者獲知日期： 年 月 日
	3. 通報中心接獲通報日期： 年 月 日 (由通報中心填寫)	
4. 通報者資料 姓名： _____ 服務機構： _____ 電話： _____ 地址： _____ 屬性： <input type="checkbox"/> 醫療人員 職稱： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <input type="checkbox"/> 廠商 <input type="checkbox"/> 民眾		
I. 病人基本資料		
5. 識別代號： _____ (供通報者辨識用)	6 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	8 體重： _____
	7 出生日期： 年 月 日 或年齡： _____ 歲	9 身高： _____
II. 不良反應有關資料		
10. <input type="checkbox"/> 不良反應 及/或 <input type="checkbox"/> 產品問題	13. 相關檢查及檢驗數據 (請附日期) (例如：藥品血中濃度、肝/腎功能指數……等)	
11. 不良反應結果 <input type="checkbox"/> A. 死亡，日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日，死亡原因： _____ <input type="checkbox"/> B. 危及生命 <input type="checkbox"/> C. 導致病人住院 <input type="checkbox"/> D. 造成永久性殘疾 <input type="checkbox"/> E. 延長病人住院時間 <input type="checkbox"/> F. 需作處置以防永久性傷害 <input type="checkbox"/> G. 先天性畸形 <input type="checkbox"/> H. 其他 (請敘述) _____	14. 其他相關資料 (例如：診斷、過敏、懷孕、吸菸、喝酒、習慣、其他疾病、肝/腎功能不全…等)	
12. 通報事件之描述 (請依事件發生前後順序填寫，應包括發生不良反應之日期、部位、症狀、嚴重程度及處置；若懷疑是中草藥引起之 ADR，請詳述中醫開方之診斷) 不良反應症狀： 不良反應描述：	III. 併用的醫療器材 15. 商品名 _____ 16. 器材種類 _____ 17 a. 製造廠 _____ 18. 型號 # _____ 序號 # _____ 17 b. 供應商 _____ 批號 # _____ 效期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 19. 醫療器材操作者 <input type="checkbox"/> 醫療人員 <input type="checkbox"/> 病人或其家屬 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	20. 使用日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	21. 使用原因： _____	

		22. 是否可提供器材作評估 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 退還給廠商	
IV. 懷疑藥品 (包括西藥及中藥)			
給藥途徑	劑量/頻率	學名/商品名 起迄日期	含量/劑型 用藥原因
23. 可疑藥品		#1	
		#2	
24. 併用藥品		#1	
		#2	
廠牌/批號	效期	26. 曾使用同類藥品之經驗 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無法得知 不良反應：_____	
25. 可疑藥品		#1	27. 停藥後不良反應是否減輕 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無法得知
		#2	28. 再投藥是否出現同樣反應 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無法得知
29. 是否同時使用 <input type="checkbox"/> 中草藥* <input type="checkbox"/> 西藥* <input type="checkbox"/> 健康食品 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
*若有同時使用，請填入併用藥品內。			

附錄E 細項療法與症狀困擾相關性個別分析統計結果

表 E.1

症狀困擾與使用輔助及另類醫療之相關性

變項	人數 (n)	使用輔助及另類醫療		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
噁心嘔吐	105	0.59	0.16, 2.15	0.420
食慾差	137	1.98	0.85, 4.61	0.113
失眠	65	0.35	0.06, 2.18	0.702
疼痛	51	1.47	0.26, 8.17	0.663
疲倦	139	14.11	5.78, 34.43	0.001
便秘	38	4.32	0.84, 22.19	0.080
腹瀉	28	1.78	0.16, 20.00	0.639
呼吸不順	28	3.70	0.18, 75.61	0.395
咳嗽	25	0.35	0.06, 2.18	0.258
口乾	45	3.38	0.82, 13.87	0.101
口腔潰爛	52	2.01	0.40, 10.14	0.400
掉頭髮	68	1.86	0.42, 8.24	0.412
發燒	25	0.58	0.06, 5.24	0.625
麻木感	42	1.71	0.28, 10.34	0.560
胸悶	31	0.40	0.06, 2.83	0.356
暈眩	50	8.69	1.05, 71.87	0.045
水腫	27	0.29	0.04, 2.23	0.234
緊張不安	66	1.22	0.19, 7.88	0.835
沮喪	88	1.70	0.61, 4.75	0.311

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval.

表 E.2

使用輔助及另類醫療與噁心嘔吐之相關性

變項	人數 (n)	噁心嘔吐		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.80	1.03, 3.15	0.040
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	1.43	0.21, 9.52	0.715
瑜珈	5	0.71	0.04, 15.44	0.826
靜坐	5	0.55	0.02, 15.40	0.726
誦經念佛	50	2.00	0.95, 4.18	0.067
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.01	0.44, 2.32	0.985
操作身體療法	21	1.42	0.52, 3.92	0.494
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	2.66	0.69, 10.25	0.157
穴位指壓	8	0.21	0.03, 1.76	0.150
營養劑補充	132	1.83	1.04, 3.24	0.037
維他命	59	2.48	1.23, 4.99	0.011
精力湯	19	2.31	0.66, 8.06	0.189
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	1.65	0.45, 6.03	0.447
巴西蘑菇	32	1.17	0.33, 4.08	0.810
牛樟芝	22	0.80	0.23, 2.82	0.729
葡萄籽	8	0.51	0.09, 3.11	0.468
酵素	38	3.45	1.43, 8.34	0.006
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	NA	NA	NA
藻類	18	0.89	0.13, 6.16	0.902
人參粉	3	2.15	0.09, 50.85	0.636
Q10	6	0.53	0.06, 4.58	0.565
枸杞紅棗	36	0.91	0.30, 2.74	0.868
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	0.77	0.18, 3.23	0.719
有機飲食	14	1.40	0.29, 6.73	0.679
能量療法				
氣功	15	0.33	0.09, 1.24	0.101
中醫治療	70	2.09	1.08, 4.04	0.029
針灸	7	2.17	0.20, 23.56	0.524
民俗療法	40	2.21	0.20, 24.69	0.831
草藥秘方	30	1.44	0.57, 3.66	0.441

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表E.3
使用輔助及另類醫療與食慾差之相關性

變項	人數 (n)	食慾差		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.73	0.95, 3.15	0.075
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	1.88	0.16, 21.66	0.611
瑜珈	5	0.30	0.02, 6.07	0.435
靜坐	5	0.52	0.02, 18.11	0.718
誦經念佛	50	2.66	1.14, 6.34	0.028
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.66	0.26, 1.64	0.369
操作身體療法	21	1.04	0.34, 3.20	0.950
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	2.51	0.51, 12.25	0.257
穴位指壓	8	0.18	0.01, 4.29	0.290
營養劑補充	132	2.21	1.22, 4.00	0.009
維他命	59	2.76	1.24, 6.14	0.013
精力湯	19	2.86	0.52, 15.67	0.225
植物花草茶	5	0.25	0.04, 1.74	0.162
靈芝	24	1.31	0.20, 8.86	0.779
巴西蘑菇	32	2.64	0.77, 9.10	0.125
牛樟芝	22	0.78	0.18, 3.31	0.738
葡萄籽	8	1.59	0.11, 22.88	0.732
酵素	38	3.04	1.07, 8.63	0.036
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	NA	NA	NA
藻類	18	0.34	0.08, 1.62	0.181
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	NA	NA	NA
枸杞紅棗	36	1.03	0.31, 3.45	0.968
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	2.27	0.39, 13.15	0.359
有機飲食	14	3.08	0.50, 18.96	0.224
能量療法				
氣功	15	0.41	0.10, 1.72	0.221
中醫治療	70	3.02	1.40, 6.50	0.005
針灸	7	0.36	0.03, 4.65	0.434
民俗療法	40	0.94	0.28, 3.10	0.915
草藥秘方	30	0.69	0.22, 2.16	0.526

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表E.4
使用輔助及另類醫療與失眠之相關性

變項	人數 (n)	失眠		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.82	0.95, 3.48	0.072
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	9.81	2.23, 43.13	0.003
瑜珈	5	0.23	0.02, 3.23	0.276
靜坐	5	3.05	0.20, 45.61	0.420
誦經念佛	50	2.89	1.41, 5.96	0.004
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.08	0.45, 2.58	0.864
操作身體療法	21	3.46	1.25, 9.60	0.017
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	2.19	0.52, 9.33	0.288
穴位指壓	8	4.91	0.49, 49.03	0.176
營養劑補充	132	2.05	1.06, 3.96	0.032
維他命	59	0.75	0.31, 1.82	0.528
精力湯	19	1.68	0.46, 6.10	0.429
植物花草茶	5	1.78	0.24, 13.15	0.571
靈芝	24	0.86	0.22, 3.35	0.824
巴西蘑菇	32	1.922	0.78, 4.75	0.157
牛樟芝	22	0.79	0.18, 3.43	0.753
葡萄籽	8	0.31	0.04, 2.51	0.274
酵素	38	3.39	1.55, 7.44	0.002
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.70	0.04, 13.18	0.809
藻類	18	1.16	0.19, 7.32	0.871
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	4.88	0.70, 33.93	0.109
枸杞紅棗	36	1.17	0.40, 3.39	0.780
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	0.56	0.17, 1.86	0.343
有機飲食	14	1.56	0.37, 6.59	0.543
能量療法				
氣功	15	0.65	0.10, 4.10	0.646
中醫治療	70	2.45	1.25, 4.80	0.009
針灸	7	3.49	0.44, 27.95	0.240
民俗療法	40	0.95	0.32, 2.88	0.932
草藥秘方	30	1.69	0.67, 4.25	0.269

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表E.5
使用輔助及另類醫療與疼痛之相關性

變項	人數 (n)	疼痛		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	2.27	1.16, 4.44	0.017
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	1.43	0.19, 10.60	0.726
瑜珈	5	2.09	0.12, 37.94	0.618
靜坐	5	2.63	0.09, 79.48	0.579
誦經念佛	50	3.89	1.57, 9.65	0.003
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.45	0.18, 1.16	0.098
操作身體療法	21	1.91	0.70, 5.17	0.205
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	4.21	1.11, 15.95	0.034
穴位指壓	8	0.16	0.02, 1.61	0.119
營養劑補充	132	3.12	1.48, 6.60	0.003
維他命	59	2.34	1.02, 5.33	0.044
精力湯	19	5.44	1.63, 18.22	0.006
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	1.22	0.28, 5.35	0.796
巴西蘑菇	32	5.95	2.14, 16.55	0.001
牛樟芝	22	1.91	0.49, 7.42	0.351
葡萄籽	8	2.89	0.49, 17.09	0.242
酵素	38	0.65	0.22, 1.94	0.442
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.18	0.02, 2.15	0.174
藻類	18	2.97	0.75, 11.75	0.122
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	NA	NA	NA
枸杞紅棗	36	0.57	0.17, 1.92	0.360
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	4.18	1.21, 14.36	0.023
有機飲食	14	1.52	0.25, 9.16	0.649
能量療法				
氣功	15	0.47	0.08, 2.87	0.415
中醫治療	70	1.20	0.45, 3.24	0.713
針灸	7	0.62	0.08, 4.85	0.652
民俗療法	40	0.61	0.19, 1.97	0.409
草藥秘方	30	3.10	1.22, 7.88	0.018

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.6

使用輔助及另類醫療與疲倦之相關性

變項	人數 (n)	疲倦		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	3.28	1.70, 6.33	0.001
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	0.26	0.02, 3.09	0.286
瑜珈	5	NA	NA	NA
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	8.88	2.88, 27.35	0.001
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.49	0.53, 4.22	0.453
操作身體療法	21	2.18	0.45, 10.56	0.332
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	2.40	0.35, 16.64	0.375
穴位指壓	8	NA	NA	NA
營養劑補充	132	4.04	2.14, 7.62	0.001
維他命	59	3.70	1.48, 9.27	0.005
精力湯	19	11.34	1.39, 92.85	0.024
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	1.36	0.19, 9.72	0.758
巴西蘑菇	32	0.40	0.08, 2.11	0.280
牛樟芝	22	NA	NA	NA
葡萄籽	8	0.76	0.05, 12.13	0.848
酵素	38	2.10	0.66, 6.65	0.207
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	4.96	0.29, 85.04	0.269
藻類	18	3.49	0.18, 66.94	0.406
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	NA	NA	NA
枸杞紅棗	36	2.55	0.79, 8.30	0.119
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	0.31	0.07, 1.46	0.140
有機飲食	14	1.05	0.08, 13.86	0.970
能量療法				
氣功	15	0.60	0.04, 8.28	0.702
中醫治療	70	2.86	1.23, 6.63	0.015
針灸	7	NA	NA	NA
民俗療法	40	0.34	0.09, 1.31	0.116
草藥秘方	30	2.70	0.52, 14.09	0.239

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表E.7

使用輔助及另類醫療與便秘之相關性

變項	人數 (n)	便秘		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	4.21	1.59, 11.13	0.004
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	4.51	0.77, 26.21	0.094
瑜珈	5	NA	NA	NA
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	1.54	0.42, 5.62	0.517
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.72	0.63, 4.70	0.292
操作身體療法	21	3.33	1.19, 9.34	0.022
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	0.67	0.06, 7.35	0.739
穴位指壓	8	NA	NA	NA
營養劑補充	132	3.43	1.41, 8.36	0.007
維他命	59	1.07	0.30, 3.84	0.915
精力湯	19	0.70	0.15, 3.36	0.658
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	1.50	0.27, 8.33	0.641
巴西蘑菇	32	0.74	0.14, 3.78	0.714
牛樟芝	22	0.38	0.07, 2.13	0.272
葡萄籽	8	2.91	0.48, 17.75	0.246
酵素	38	4.37	1.66, 11.50	0.003
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	1.36	0.11, 16.91	0.812
藻類	18	2.68	0.61, 11.81	0.194
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	NA	NA	NA
枸杞紅棗	36	1.78	0.54, 5.90	0.347
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	4.41	1.33, 14.70	0.016
有機飲食	14	0.68	0.07, 6.95	0.745
能量療法				
氣功	15	5.44	1.32, 22.44	0.019
中醫治療	70	1.62	0.61, 4.30	0.329
針灸	7	10.05	1.78, 56.94	0.009
民俗療法	40	0.54	0.14, 2.14	0.382
草藥秘方	30	0.98	0.21, 4.54	0.976

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表E.8
使用輔助及另類醫療與腹瀉之相關性

變項	人數 (n)	腹瀉		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.57	0.68, 3.62	0.289
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	0.17	0.01, 2.89	0.222
瑜珈	5	NA	NA	NA
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	1.29	0.31, 5.38	0.726
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.85	0.21, 3.37	0.816
操作身體療法	21	1.42	0.43, 4.64	0.564
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	NA	NA	NA
穴位指壓	8	0.22	0.01, 4.30	0.320
營養劑補充	132	5.13	1.71, 15.40	0.004
維他命	59	1.83	0.69, 4.86	0.226
精力湯	19	2.78	0.76, 10.14	0.123
植物花草茶	5	2.06	0.11, 39.74	0.632
靈芝	24	1.43	0.28, 7.33	0.666
巴西蘑菇	32	0.53	0.15, 1.97	0.345
牛樟芝	22	0.43	0.06, 2.99	0.392
葡萄籽	8	0.75	0.06, 9.18	0.822
酵素	38	7.26	2.87, 18.36	0.001
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	NA	NA	NA
藻類	18	1.55	0.16, 15.30	0.706
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	3.60	0.42, 31.11	0.244
枸杞紅棗	36	1.05	0.20, 5.42	0.954
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	1.74	0.35, 8.72	0.503
有機飲食	14	2.40	0.51, 11.16	0.268
能量療法				
氣功	15	0.47	0.05, 4.51	0.510
中醫治療	70	1.11	0.30, 4.02	0.880
針灸	7	2.31	0.23, 22.82	0.473
民俗療法	40	0.66	0.19, 2.37	0.526
草藥秘方	30	2.78	0.95, 8.18	0.063

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.9

使用輔助及另類醫療與呼吸不順之相關性

變項	人數 (n)	呼吸不順		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	5.68	2.05, 15.78	0.001
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	6.69	1.25, 35.85	0.027
瑜珈	5	NA	NA	NA
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	7.48	2.60, 21.49	0.001
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.32	0.39, 4.48	0.655
操作身體療法	21	1.29	0.42, 3.91	0.656
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	0.61	0.09, 4.29	0.617
穴位指壓	8	NA	NA	NA
營養劑補充	132	3.29	1.17, 9.25	0.024
維他命	59	0.85	0.20, 3.61	0.824
精力湯	19	0.09	0.01, 1.02	0.502
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.52	0.09, 3.18	0.482
巴西蘑菇	32	1.85	0.36, 9.64	0.465
牛樟芝	22	0.92	0.07, 12.77	0.949
葡萄籽	8	0.32	0.02, 5.08	0.418
酵素	38	7.13	2.45, 20.74	0.001
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.96	0.02, 55.16	0.985
藻類	18	1.02	0.07, 13.94	0.989
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	2.24	0.24, 20.98	0.480
枸杞紅棗	36	0.41	0.09, 1.80	0.236
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	4.64	1.19, 18.16	0.027
有機飲食	14	1.76	0.28, 11.09	0.545
能量療法				
氣功	15	0.36	0.03, 5.31	0.460
中醫治療	70	0.83	0.21, 3.24	0.785
針灸	7	12.54	1.69, 92.99	0.013
民俗療法	40	0.61	0.14, 2.72	0.512
草藥秘方	30	1.46	0.35, 6.10	0.600

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.10

使用輔助及另類醫療與咳嗽之相關性

變項	人數 (n)	咳嗽		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	4.95	1.55, 15.81	0.007
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	3.03	0.38, 24.10	0.296
瑜珈	5	4.72	0.41, 54.81	0.215
靜坐	5	0.06	0.00, 7.58	0.249
誦經念佛	50	3.38	1.19, 9.55	0.022
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.66	0.17, 2.60	0.555
操作身體療法	21	2.82	0.96, 8.30	0.061
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	6.34	1.39, 29.04	0.017
穴位指壓	8	10.10	1.05, 96.87	0.045
營養劑補充	132	3.34	1.06, 10.51	0.039
維他命	59	2.30	0.78, 6.79	0.133
精力湯	19	0.74	0.07, 8.05	0.807
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.81	0.09, 7.29	0.850
巴西蘑菇	32	0.46	0.08, 2.76	0.395
牛樟芝	22	0.15	0.01, 1.57	0.112
葡萄籽	8	0.77	0.06, 10.08	0.842
酵素	38	7.82	2.67, 22.87	0.001
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.40	0.00, 61.18	0.716
藻類	18	0.47	0.04, 5.70	0.556
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	NA	NA	NA
枸杞紅棗	36	1.02	0.17, 6.02	0.979
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	0.44	0.06, 3.30	0.423
有機飲食	14	0.34	0.02, 5.21	0.436
能量療法				
氣功	15	3.35	0.70, 16.06	0.131
中醫治療	70	0.52	0.13, 2.15	0.369
針灸	7	10.62	1.69, 66.72	0.012
民俗療法	40	0.68	0.12, 4.03	0.674
草藥秘方	30	2.41	0.63, 9.29	0.200

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.11

使用輔助及另類醫療與口乾之相關性

變項	人數 (n)	口乾		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.53	0.78, 3.02	0.219
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	NA	NA	NA
瑜珈	5	4.77	0.50, 45.09	0.173
靜坐	5	0.35	0.01, 10.47	0.545
誦經念佛	50	3.34	1.57, 7.12	0.002
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.48	0.20, 1.19	0.113
操作身體療法	21	0.76	0.24, 2.33	0.625
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	0.57	0.07, 4.55	0.596
穴位指壓	8	0.97	0.05, 20.24	0.983
營養劑補充	132	2.34	1.13, 4.85	0.022
維他命	59	1.74	0.75, 4.03	0.196
精力湯	19	0.78	0.12, 4.99	0.794
植物花草茶	5	1.43	0.13, 15.77	0.772
靈芝	24	1.69	0.50, 5.68	0.397
巴西蘑菇	32	0.53	0.16, 1.75	0.298
牛樟芝	22	1.57	0.36, 6.80	0.548
葡萄籽	8	1.59	0.26, 9.77	0.619
酵素	38	5.42	2.41, 12.22	0.001
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.28	0.03, 2.97	0.291
藻類	18	1.30	0.23, 7.32	0.763
人參粉	3	2.27	0.07, 76.79	0.648
Q10	6	1.29	0.10, 17.58	0.848
枸杞紅棗	36	0.84	0.22, 3.15	0.793
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	2.31	0.75, 7.07	0.143
有機飲食	14	0.62	0.15, 2.61	0.510
能量療法				
氣功	15	1.44	0.30, 7.02	0.652
中醫治療	70	0.79	0.31, 2.02	0.617
針灸	7	2.12	0.37, 12.58	0.394
民俗療法	40	1.49	0.53, 4.21	0.454
草藥秘方	30	0.99	0.28, 3.51	0.984

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.12

使用輔助及另類醫療與口腔潰爛之相關性

變項	人數 (n)	口腔潰爛		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.88	0.97, 3.65	0.061
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	NA	NA	NA
瑜珈	5	0.45	0.39, 51.33	0.231
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	0.79	0.27, 2.31	0.671
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	3.96	0.19, 81.30	0.373
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.90	0.80, 4.51	0.147
操作身體療法	21	1.54	0.56, 4.21	0.401
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	0.23	0.02, 2.55	0.231
穴位指壓	8	4.27	0.39, 46.26	0.233
營養劑補充	132	3.29	1.57, 6.92	0.002
維他命	59	2.42	1.09, 5.37	0.029
精力湯	19	0.32	0.06, 1.69	0.181
植物花草茶	5	2.14	0.19, 24.30	0.538
靈芝	24	4.53	1.46, 14.04	0.009
巴西蘑菇	32	0.32	0.10, 1.01	0.502
牛樟芝	22	0.66	0.12, 3.52	0.625
葡萄籽	8	3.16	0.55, 18.04	0.196
酵素	38	1.98	0.64, 6.14	0.239
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.54	0.05, 5.50	0.606
藻類	18	6.85	2.19, 21.50	0.001
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	4.78	0.50, 45.46	0.173
枸杞紅棗	36	1.08	0.30, 3.90	0.907
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	3.80	1.18, 12.26	0.025
有機飲食	14	0.36	0.06, 2.13	0.258
能量療法				
氣功	15	4.70	0.70, 31.50	0.111
中醫治療	70	1.15	0.46, 2.92	0.762
針灸	7	6.54	1.22, 35.00	0.028
民俗療法	40	1.71	0.63, 4.70	0.296
草藥秘方	30	3.39	1.30, 8.82	0.012

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.13

使用輔助及另類醫療與掉頭髮之相關性

變項	人數 (n)	掉頭髮		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	1.55	0.82, 2.94	0.178
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	4.73	1.09, 20.48	0.038
瑜珈	5	0.23	0.02, 2.88	0.256
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	1.71	0.69, 4.24	0.245
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	0.18	0.01, 4.26	0.290
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.60	0.26, 1.39	0.234
操作身體療法	21	4.23	1.60, 11.24	0.004
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	2.57	0.62, 10.68	0.194
穴位指壓	8	0.37	0.02, 6.86	0.506
營養劑補充	132	2.16	1.14, 4.10	0.018
維他命	59	1.06	0.42, 2.66	0.900
精力湯	19	2.65	0.80, 8.80	0.111
植物花草茶	5	0.46	0.03, 6.16	0.555
靈芝	24	0.67	0.18, 2.50	0.553
巴西蘑菇	32	2.72	1.11, 6.67	0.028
牛樟芝	22	1.54	0.39, 6.12	0.536
葡萄籽	8	5.31	0.93, 30.41	0.061
酵素	38	2.24	1.97, 5.14	0.058
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	NA	NA	NA
藻類	18	0.73	0.10, 5.11	0.750
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	1.65	0.21, 12.80	0.634
枸杞紅棗	36	1.18	1.05, 5.59	0.055
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	2.13	0.57, 7.95	0.258
有機飲食	14	1.28	0.26, 6.38	0.762
能量療法				
氣功	15	0.67	0.13, 3.40	0.626
中醫治療	70	1.44	0.66, 3.14	0.360
針灸	7	1.57	0.20, 12.43	0.667
民俗療法	40	4.49	1.93, 10.46	0.001
草藥秘方	30	4.77	1.62, 14.03	0.004

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.14

使用輔助及另類醫療與發燒之相關性

變項	人數 (n)	發燒		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	2.67	0.95, 7.52	0.064
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	2.72	0.21, 35.44	0.445
瑜珈	5	NA	NA	NA
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	2.94	0.92, 9.42	0.070
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.45	0.11, 1.83	0.264
操作身體療法	21	3.34	1.12, 9.98	0.031
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	0.35	0.01, 19.49	0.606
穴位指壓	8	NA	NA	NA
營養劑補充	132	3.42	1.10, 10.66	0.034
維他命	59	2.80	0.94, 8.39	0.066
精力湯	19	9.85	2.00, 48.56	0.005
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.64	0.06, 6.93	0.711
巴西蘑菇	32	1.95	0.29, 13.02	0.493
牛樟芝	22	0.88	0.09, 8.99	0.912
葡萄籽	8	0.49	0.04, 5.94	0.578
酵素	38	3.56	1.04, 12.26	0.044
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	NA	NA	NA
藻類	18	1.55	0.14, 17.70	0.726
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	NA	NA	NA
枸杞紅棗	36	0.46	0.07, 2.88	0.407
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	0.06	0.00, 1.53	0.089
有機飲食	14	0.20	0.01, 3.56	0.270
能量療法				
氣功	15	2.38	0.30, 18.70	0.408
中醫治療	70	0.71	0.18, 2.87	0.635
針灸	7	1.83	0.15, 23.07	0.641
民俗療法	40	0.79	0.13, 4.82	0.802
草藥秘方	30	5.63	1.59, 19.92	0.007

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.15

使用輔助及另類醫療與麻木感之相關性

變項	人數 (n)	麻木感		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	2.79	1.34, 5.81	0.006
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	0.41	0.06, 2.81	0.362
瑜珈	5	0.82	0.05, 13.01	0.888
靜坐	5	5.69	0.64, 50.45	0.119
誦經念佛	50	5.41	2.08, 14.10	0.001
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	0.22	0.00, 10.92	0.447
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.84	0.32, 2.19	0.713
操作身體療法	21	1.52	0.55, 4.22	0.424
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	2.87	0.89, 9.19	0.077
穴位指壓	8	0.25	0.03, 2.01	0.193
營養劑補充	132	2.47	1.12, 5.43	0.024
維他命	59	1.67	0.72, 3.90	0.234
精力湯	19	4.11	1.37, 12.29	0.012
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.83	0.21, 3.23	0.782
巴西蘑菇	32	2.46	0.94, 6.46	0.068
牛樟芝	22	1.29	0.26, 6.43	0.759
葡萄籽	8	0.55	0.08, 3.85	0.545
酵素	38	3.23	1.34, 7.82	0.009
麥草汁	3	1.32	0.03, 57.78	0.885
鯊魚軟骨	8	0.30	0.03, 3.17	0.316
藻類	18	2.31	0.61, 8.83	0.221
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	1.93	0.23, 15.91	0.541
枸杞紅棗	36	0.65	0.18, 2.34	0.511
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	2.27	0.64, 8.08	0.205
有機飲食	14	0.29	0.05, 1.86	0.192
能量療法				
氣功	15	0.53	0.07, 3.81	0.525
中醫治療	70	1.33	0.55, 3.24	0.532
針灸	7	1.07	0.10, 11.21	0.957
民俗療法	40	0.32	0.10, 1.03	0.505
草藥秘方	30	1.16	0.32, 4.20	0.816

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.16

使用輔助及另類醫療與胸悶之相關性

變項	人數 (n)	胸悶		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	5.32	2.06, 13.73	0.001
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	NA	NA	NA
瑜珈	5	9.67	0.98, 95.27	0.502
靜坐	5	3.69	0.21, 66.61	0.376
誦經念佛	50	13.23	4.22, 41.50	0.001
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.99	0.26, 3.79	0.982
操作身體療法	21	1.56	0.54, 4.52	0.413
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	0.42	0.04, 3.98	0.446
穴位指壓	8	1.40	0.04, 47.06	0.851
營養劑補充	132	2.39	0.95, 6.01	0.063
維他命	59	1.46	0.42, 5.04	0.548
精力湯	19	1.75	0.17, 18.45	0.642
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.86	0.13, 5.66	0.871
巴西蘑菇	32	0.92	0.10, 7.94	0.937
牛樟芝	22	0.11	0.01, 1.11	0.601
葡萄籽	8	0.76	0.07, 8.39	0.824
酵素	38	12.44	3.84, 40.27	0.001
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.35	0.01, 11.53	0.557
藻類	18	5.00	0.74, 33.78	0.099
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	2.47	0.12, 49.11	0.554
枸杞紅棗	36	0.56	1.00, 3.25	0.516
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	2.74	0.46, 16.43	0.271
有機飲食	14	0.29	0.04, 2.34	0.242
能量療法				
氣功	15	0.52	0.01, 21.77	0.729
中醫治療	70	0.60	0.17, 2.08	0.418
針灸	7	6.75	1.95, 48.18	0.057
民俗療法	40	1.17	0.11, 2.92	0.826
草藥秘方	30	0.48	0.11, 2.15	0.338

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.17

使用輔助及另類醫療與暈眩之相關性

變項	人數 (n)	暈眩		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	3.43	1.73, 6.79	0.001
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	2.89	0.71, 11.71	0.137
瑜珈	5	2.40	0.25, 22.66	0.445
靜坐	5	4.49	0.50, 40.16	0.179
誦經念佛	50	3.31	1.55, 7.07	0.002
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	0.19	0.01, 3.70	0.275
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.89	0.35, 2.30	0.815
操作身體療法	21	1.12	0.41, 3.05	0.827
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	1.94	0.53, 7.05	0.317
穴位指壓	8	0.90	0.04, 23.07	0.947
營養劑補充	132	1.70	0.84, 3.44	0.137
維他命	59	0.69	0.28, 1.65	0.399
精力湯	19	0.67	0.13, 3.57	0.642
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.60	0.16, 2.25	0.449
巴西蘑菇	32	0.87	0.22, 3.42	0.841
牛樟芝	22	1.94	0.53, 7.08	0.316
葡萄籽	8	0.78	0.10, 5.96	0.813
酵素	38	2.39	1.04, 5.50	0.041
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	NA	NA	NA
藻類	18	1.45	0.29, 7.17	0.647
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	3.09	0.33, 28.94	0.324
枸杞紅棗	36	0.68	0.20, 2.28	0.534
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	1.87	0.47, 7.47	0.377
有機飲食	14	0.94	0.15, 6.09	0.948
能量療法				
氣功	15	0.47	0.07, 3.15	0.437
中醫治療	70	0.99	0.37, 2.66	0.989
針灸	7	3.63	0.59, 22.56	0.166
民俗療法	40	2.01	0.80, 5.07	0.139
草藥秘方	30	4.15	1.70, 10.13	0.002

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.18

使用輔助及另類醫療與水腫之相關性

變項	人數 (n)	水腫		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	3.98	1.36, 11.64	0.012
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	1.00	0.08, 13.08	1.000
瑜珈	5	1.62	0.07, 35.23	0.759
靜坐	5	3.48	0.26, 45.88	0.343
誦經念佛	50	3.60	1.40, 9.30	0.008
芳香療法	2	NA	NA	NA
音樂療法	4	0.17	0.01, 3.40	0.247
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.52	0.18, 1.52	0.229
操作身體療法	21	3.48	1.21, 10.03	0.021
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	8.35	2.53, 27.61	0.001
穴位指壓	8	0.29	0.02, 4.47	0.371
營養劑補充	132	2.76	1.96, 7.94	0.059
維他命	59	3.24	1.28, 8.19	0.013
精力湯	19	3.37	0.95, 11.93	0.600
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.86	0.16, 4.67	0.863
巴西蘑菇	32	2.33	0.71, 7.65	0.164
牛樟芝	22	2.14	0.38, 11.91	0.386
葡萄籽	8	0.43	0.04, 4.68	0.485
酵素	38	3.69	1.37, 9.95	0.010
麥草汁	3	0.44	0.01, 30.46	0.701
鯊魚軟骨	8	0.21	0.01, 3.22	0.263
藻類	18	1.27	0.15, 10.76	0.827
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	2.23	0.25, 19.62	0.471
枸杞紅棗	36	0.44	0.09, 2.08	0.300
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	1.95	0.40, 9.66	0.412
有機飲食	14	2.46	0.42, 14.34	0.318
能量療法				
氣功	15	0.34	0.04, 3.02	0.331
中醫治療	70	1.50	0.48, 4.73	0.487
針灸	7	1.17	0.08, 17.68	0.910
民俗療法	40	0.50	0.11, 2.24	0.361
草藥秘方	30	1.74	0.35, 8.69	0.498

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.19

使用輔助及另類醫療與緊張不安之相關性

變項	人數 (n)	緊張不安		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	2.74	1.42, 5.32	0.003
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	6.24	1.99, 39.29	0.051
瑜珈	5	NA	NA	NA
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	4.39	1.94, 9.93	0.001
芳香療法	2	0.07	0.00, 3.61	0.189
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	0.96	0.37, 2.49	0.937
操作身體療法	21	7.54	2.33, 24.37	0.001
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	13.77	2.66, 71.18	0.002
穴位指壓	8	NA	NA	NA
營養劑補充	132	1.00	0.52, 1.94	0.091
維他命	59	1.75	0.77, 3.99	0.185
精力湯	19	3.12	1.96, 10.15	0.058
植物花草茶	5	NA	NA	NA
靈芝	24	0.26	0.06, 1.21	0.086
巴西蘑菇	32	0.93	0.22, 3.92	0.922
牛樟芝	22	5.70	1.65, 19.77	0.006
葡萄籽	8	3.25	0.34, 30.95	0.306
酵素	38	0.89	0.24, 3.21	0.852
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.21	0.01, 3.94	0.294
藻類	18	1.70	0.23, 12.31	0.601
人參粉	3	NA	NA	NA
Q10	6	3.28	0.32, 34.01	0.319
枸杞紅棗	36	1.66	0.52, 5.25	0.392
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	1.40	0.26, 7.47	0.692
有機飲食	14	0.60	0.08, 4.47	0.620
能量療法				
氣功	15	0.23	0.03, 1.58	0.133
中醫治療	70	1.33	0.55, 3.18	0.527
針灸	7	9.28	0.93, 92.95	0.508
民俗療法	40	0.74	0.24, 2.32	0.604
草藥秘方	30	0.47	0.16, 1.41	0.177

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。

表 E.20

使用輔助及另類醫療與沮喪之相關性

變項	人數 (n)	沮喪		p 值
		OR ^a	95% CI ^b	
身心療法	98	4.60	2.47, 8.57	0.001
太極拳	1	NA ^c	NA	NA
禱告	10	6.90	1.26, 37.70	0.026
瑜珈	5	0.24	0.01, 5.22	0.366
靜坐	5	NA	NA	NA
誦經念佛	50	7.61	3.44, 16.80	0.001
芳香療法	2	0.13	0.00, 5.98	0.299
音樂療法	4	NA	NA	NA
冥想	1	NA	NA	NA
運動	64	1.28	0.56, 2.92	0.555
操作身體療法	21	2.46	0.82, 7.41	0.109
整脊療法	2	NA	NA	NA
按摩	18	4.01	0.90, 17.94	0.609
穴位指壓	8	0.41	0.02, 8.42	0.560
營養劑補充	132	1.03	0.55, 1.92	0.926
維他命	59	1.82	0.86, 3.84	0.119
精力湯	19	2.25	0.59, 8.57	0.236
植物花草茶	5	0.57	0.07, 4.52	0.591
靈芝	24	0.51	0.15, 1.72	0.280
巴西蘑菇	32	0.92	0.25, 3.36	0.897
牛樟芝	22	4.85	1.55, 15.21	0.007
葡萄籽	8	1.08	0.09, 13.26	0.954
酵素	38	0.92	0.30, 2.79	0.883
麥草汁	3	NA	NA	NA
鯊魚軟骨	8	0.16	0.01, 3.08	0.225
藻類	18	2.46	0.46, 13.23	0.295
人參粉	3	2.58	0.08, 80.62	0.590
Q10	6	1.00	0.11, 9.53	0.999
枸杞紅棗	36	1.29	0.50, 3.35	0.606
生機飲食	2	NA	NA	NA
食療	20	0.77	0.17, 3.42	0.728
有機飲食	14	1.57	0.28, 8.69	0.608
能量療法				
氣功	15	0.11	0.01, 1.02	0.502
中醫治療	70	1.50	0.69, 3.24	0.309
針灸	7	NA	NA	NA
民俗療法	40	0.75	0.26, 2.18	0.597
草藥秘方	30	0.77	0.24, 2.40	0.647

註：^aodds ratio. ^bconfidence interval. ^cnot applicable. 此題樣本數不足。