

中文摘要

一、研究目的

1. 瞭解民眾對 SARS 的認知情形。
2. 瞭解民眾對中草藥及方劑的認知情形。
3. 瞭解 SARS 盛行情間，民眾使用中草藥及方劑預防 SARS 的情形。
4. 探討民眾「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之影響因子。
5. 探討民眾「對 SARS 疾病認知」之影響因子。
6. 探討民眾「對中草藥及方劑認知」之影響因子。

二、研究方法

本研究以各鄉鎮市區分層，按人口數比例隨機抽樣之方式，對台灣地區 18 歲以上之民眾進行問卷調查。在問卷設計上以健康信念模型(HBM)作為研究問卷的架構，並且利用文獻探討與焦點團體的方式進行問卷內容的建立，於問卷設計完成後進行問卷的預試，接著計算問卷的困難度、鑑別度與內部一致性，最後完成問卷的修訂。於問卷回收後以 SPSS 10.0 版，進行本研究描述性統計、雙變項分析、邏輯斯迴歸及複迴歸等資料分析。

三、研究結果

本研究以方便取樣之方式，共計回收 1482 份有效問卷。研究結果發現，一般民眾對於 SARS 的認知，以 SARS 之傳播病毒、傳染途徑及方式等知識較為不足，為推行傳染病預防之一大阻力；而對於中草藥及方劑的認知，在功效及藥理作用等知識不甚瞭解，且在使用上，仍有部分民眾相信祖傳秘方的功效，或認為誤用中草藥不會對身體造成任何傷害，甚至隨意將中草藥等物品當成禮物贈予親朋好友；此外，由 182 位(12.28%)曾使用中草藥及方劑預防 SARS 之民眾問卷，亦發現民眾對於其所使用之中草藥及方劑的成分、作用、副作用及毒性之瞭解，皆表示不清楚或部分清楚，可見民眾在使用前，並不會對自身將使用之中草藥及方劑，主動做適當性及安全性之評估；而於複迴歸分析中發現，學生對 SARS 之認知程度，反而明顯低於家庭主婦；且相關資訊來源為青草藥店者，對中草藥及方劑之認知程度較低。

可見一般民眾不論對 SARS 或中草藥及方劑之認知，仍有許多不足及需要改善之處，除全體國民需努力外，亦極需衛生相關單位及各學校教育組織，盡快加以宣導及矯正上述種種不足及錯誤認知，以避免錯誤觀念一再被口耳相傳下去；且未來再次面臨傳染病時，能更有效地進行相關衛教宣導，以迅速制止傳染病之盛行；此外，建議衛生相關機關，亦能針對青草藥店之經營者，盡快擬定相關法規予以規範，以保障全體國民之健康及權益。

Abstract

一、Study Purpose

1. Understand the public's cognitive situation to SARS.
2. Find out the public's cognition situation of Chinese herb and herbal prescription.
3. Understand the condition of the public using Chinese herb and herbal prescription to prevent SARS when SARS prevails.
4. Probe into the influence factor of the public "whether using Chinese herb and herbal prescription to prevent SARS or not."
5. Probe into the influence factor of the public's "cognition of SARS disease."
6. Probe into the influence factor of the public's "cognition of Chinese herb and herbal prescription."

二、Study Method

This research proceeded questionnaire investigation to the public over 18 years old in Taiwan by the method of dividing layer with the urban area of all village and town, according to random sampling of the proportion of the numbers of people. We use the Health Belief Model (HBM) as the study's structure in questionnaire design, and utilize the documents probing and focus group to establish the content of the questionnaire. After complete the questionnaire design, we carry on the trying in advance of the questionnaire, and then finish the revision finally with the difficulty degree, distinguishing degree, and inside consistency. And to analyze the information of describing statistics, pair turns to analysis, logic regression and multiple regressions with SPSS10.0 after retrieving these questionnaires.

三、Study Result

This study finishes 1482 questionnaires of the public with the way of taking a sample conveniently. The result of the study is found, among the general public's cognitions of SARS, there is more insufficient knowledge in SARS spreading virus, infecting way and manner, and this becomes the most obstruction of executing the infectious disease preventing. And the public is not acquainted with the knowledge, such as efficiency and pharmacology function, etc. in their cognitions of Chinese herb and herbal prescription. Moreover, in using, there are some people believe the efficiency of secret prescription handed down in the family, or think that it wouldn't cause any injury to our health to misapply Chinese herb, even regard the Chinese herb etc. as a present and grant relatives and friends at will. Besides, we also find the public show that they are clear or partly clear in the understanding of the composition, function, side effect and toxicity of Chinese herb and herbal prescription. It is obvious that people wouldn't do the assessment of the proper and security voluntarily to their using Chinese herb and herbal prescription

before they use. Further, in the multiple regression analyzing, we find that students' cognition degree of SARS is lower than housewives obviously, and the relevant information source is the owner of medical herbs shop who has lower cognition degree of Chinese herb and herbal prescription.

Therefore, we can realize that general public still has many insufficient places and the aspects of needing improving no matter the cognition of SARS or Chinese herb and herbal prescription. Except that all people need to make great efforts, also need the relevant unit of hygiene and educational organization of each school to teach and correct all above-mentioned insufficient and cognitive mistakes as soon as possible, in order to prevent the wrong ideas pass on with rumoring constantly. And while facing the infectious disease again, we can make relevant propagation and guidance hygiene education effectively to prevent the prevailing of infectious disease rapidly. In addition, we also propose the relevant organ of hygiene can direct the operator of medical herbs shop to draft related regulation as soon as possible in order to ensure all people's health and rights.

目 錄

中文摘要.....	I
英文摘要.....	II
壹、 前言.....	1
貳、 文獻探討.....	3
一、 SARS 的定義.....	3
二、 SARS 的症狀、傳染方式及防護.....	4
三、 中醫對 SARS 看法.....	5
四、 中醫對 SARS 之預防及治療.....	5
參、 研究方法.....	7
一、 研究流程.....	7
二、 研究架構.....	8
三、 研究對象.....	9
四、 研究工具.....	9
五、 統計軟體與分析方法.....	9
肆、 結果與討論.....	10
一、 問卷內容.....	10
二、 描述性分析.....	10
三、 雙變項分析.....	14
四、 多變項分析.....	17
伍、 結論與建議.....	21
參考文獻.....	23
附錄.....	63
附錄一、焦點團體座談會_討論架構.....	63
附錄二、第一場焦點團體座談會_會議記錄.....	64
附錄三、第二場焦點團體座談會_會議記錄.....	67
附錄四、第三場焦點團體座談會_會議記錄.....	69
附錄五、民眾利用中草藥及方劑防治 SARS 的認知與行為調查問卷.....	73

圖 目 錄

圖 1	研究流程圖	7
圖 2	健康信念模型	8

表 目 錄

表 1	所有個案來源	26
表 2	所有個案連續變項描述	26
表 3	所有個案類別變項描述--個人基本資料.....	27
表 4	所有個案類別變項描述--身體狀況及就醫相關情形.....	29
表 5	所有個案類別變項描述--相關資訊來源.....	30
表 6	所有個案類別變項描述--對 SARS 自覺性.....	31
表 7	所有個案類別變項描述--對 SARS 疾病認知情形.....	32
表 8	所有個案類別變項描述--對中草藥及方劑認知情形.....	33
表 9	所有個案類別變項描述--使用中草藥及方劑預防 SARS 情形.....	34
表 10	各連續變項與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係	37
表 11	各縣市使用中草藥及方劑預防 SARS 情形.....	37
表 12	「個人基本資料」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係	38
表 13	「身體狀況及就醫相關情形」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係.....	40
表 14	「相關資訊來源」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係	41
表 15	「對 SARS 自覺性」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係	42
表 16	「個人基本資料」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係 ..	43
表 17	「身體狀況及就醫相關情形」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係.....	46
表 18	「相關資訊來源」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係 ..	48
表 19	「對 SARS 自覺性」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係	50
表 20	邏輯斯迴歸分析--是否使用中草藥及方劑預防 SARS.....	51
表 21	複迴歸分析--對 SARS 疾病認知.....	55
表 22	複迴歸分析--對中草藥及方劑認知.....	59

壹、前言

嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)自爆發後，引起各國政府及民眾的恐慌，世界衛生組織已經證實 SARS 的病源是冠狀病毒，此病毒是一九六五年從感冒病人中分離所得，後經證實是一種新的核糖酸病毒，又稱為冠狀病毒。2003 年 3 月美國疾病防治中心公佈，沒有一種藥物或療法能有效對抗此病毒(賴文科，2003)。

由於 SARS 快速蔓延，以及醫學對於 SARS 病理的未知，因此造成民眾的過度恐懼，為了預防 SARS 入侵，民間許多預防及免疫藥方紛紛出籠，希望藉由中草藥或方劑增強身體抵抗力，進而達到防犯病毒入侵，加上報章媒體的推波助瀾，更加速了民眾對於中藥草的偏好，如媒體對板藍根的報導，便造成民眾自行大量購買板藍根以預防 SARS。然而，專家指出此非屬正確用藥行為，因為板藍根乃屬清熱解毒藥，並無法提昇人體免疫能力，且長期服用反而有害健康(林宜信，2003)。

就學理而言，西醫治療 SARS 病毒僅限於支持療法，就中醫而言，其病因係屬時疫，古籍溫病條辨曾依個案，經辨證論治，都載有立方治病之醫案。已有許多學術研究報告顯示：黃連、板藍根、金銀花、大青葉及清瘟敗毒散(飲)等方藥，對於流行性感冒病毒、腸病毒具有抑制作用；而人參、黃耆、靈芝及冬蟲夏草等中藥具有提昇或調節免疫功能(林宜信，2003)。亦有學者指出，SARS 屬於上呼吸道的感染，初起症狀與感冒發燒極為相似，不過當症狀惡化時，發展極為迅速；因此在預防保健上應以提升自體的免疫能力為主，以增強上呼吸道的抗病能力(王瀚聲，2003)。

然而，許多民眾因無法確切了解中藥藥理機轉，以為服用清熱解毒中藥可有效預防病毒感染，殊不知其部分作用相當於西藥之抗生素、抗發炎藥，若未感染卻長期擅自服用，反而可能因免疫抑制而更容易受到病毒的肆虐；民眾如需加強免疫力，其實應以健脾益氣的中藥為主。反之，如果在感染期使用健脾益氣中藥，則可能因過度活化白血球的功能，而使受感染部位的炎症反應更強烈，造成更大的傷害(楊賢鴻，2003)。此外，亦有醫師認為食用中醫應先認識體質，再進行藥膳調理，可增強身體抵抗力，但若已感邪氣而致病，則應以醫師的治療為主，不宜自行服用藥膳(廖婉絨，2003)。

一般民眾普遍相信屬天然的草藥，會比屬合成品的西藥安全性高毒性低，然而草藥因屬天然品，所以有天然品特有的安全問題。第一顧慮是，有些草藥含天然致癌成分，其致癌毒性屬於慢性毒，幾十年後癌症才會形成；另一個危險性是，許多草藥含有天然毒素，不少含天然毒性的草藥，需藉由加熱炮製去除部份毒性，炮製過火則藥性全失，加溫不足則毒素猶存；第三個危險性是，許多中草藥常含過量重金屬如鉛砷汞等，長久會損毀神經、腎臟和其他器官；第四個顧慮是，有些草藥會使胸腺萎縮，胸腺是產生免疫細胞的腺體，而腺體一旦萎縮就不能恢復；第五個問題是，未有研究證實服用草藥期間懷孕或懷孕

頭三個月服用草藥是否會造成畸形嬰兒的產生(許松勇, 1994)。故藥草雖屬天然但不等於安全, 若對中草藥未有正確的認知, 亂採用草藥常會弄巧成拙, 所謂「凡藥至少三分毒」, 在不同體質的人身上, 亦會有不同的成效或是產生副作用, 然民眾卻常小看中藥的專業性, 對使用中藥的輕忽態度, 往往造成許多副作用, 進而影響身體健康(中醫大補帖, 2003; 清華診所, 2003)。

加強民眾對中草藥正確的認知, 是防止中草藥濫用或錯誤使用的方法, 故應加強民眾對中藥毒性和安全之認知, 政府應提供適當的中藥資訊及教育, 使民眾能正確作出對中草藥的決策判斷。

在中草藥認知的研究上, 國外將中草藥視為另類療法或補助性療法, 同時並不將之視為正統醫學, 且針對中醫藥認知或相關研究不多, Nelson 等曾於 1990 年針對美國及英國藥師, 對於包含草藥在內之非正統醫療, 進行知識、有效性的認知、轉介情形及利用情形之調查, 結果顯示藥師普遍對另類醫療認同不高, 而且認同度可能更低(Nelson et al., 1990); 其他的國外研究文獻則指出, 醫學文獻及民眾對於藥草或其他另類醫療之認知為, 藥草以及另類醫療和正統醫療一樣, 都可以算是一種健康照護(Egan, 2002)。另外相關研究也指出, 一般民眾對草藥的認知是, 相對於昂貴且危險的化學製藥, 草藥屬於天然物質, 因此被認為較安全(Bauer, 2000; Szelenyi & Brune, 2002)。綜合國外研究可得知, 國外對於草藥的認知已逐漸提升, 草藥的有效性也獲得認同, 而國外學者之建議多強調, 草藥確實有其正向效果, 但不論是臨床醫療人員或是病患的照顧者, 都應該對草藥的相關知識有正確的認知, 臨床醫護人員更應該有充足的資訊, 提供病患及家屬醫療決策時的參考, 以及教導監督正確的使用方法, 避免副作用的產生(Rawshorne et al., 1999; Yoder & Hornik, 1994; Bauer, 2000; Szelenyi & Brune, 2002)。

相較於國外, 國內在中醫或草藥的相關研究上則較多, 但大部份研究多針對一般民眾對中醫醫療利用情形進行調查(鄧振華, 2002; 港台調查, 2000; 蔡文全, 1994)。對於中醫或中草藥認知的研究則較少, 李金鳳曾進行中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究(李金鳳, 1990)。於民國 87 年, 康翠秀等人也曾對台北市北投民眾之中醫醫療知識、信念與行為意向對醫療利用型態之影響作調查(康翠秀等, 1996)。吳建遠曾進行, 使用大陸中成藥民眾之用藥認知與其醫療服務利用之相關研究(吳建遠, 1995)。對於特定疾病下中醫藥的認知, 黃秀梨針對慢性 B 型肝炎病患使用、不使用中醫藥及合併中西醫藥者之特質與對中醫藥看法的探討, 顯示目前接受中醫治療或中西醫合併治療病患, 對中醫藥看法較傾向於使用中醫, 而資訊來源管道主要來自於親友介紹及報章雜誌(黃秀梨, 2002)。

綜合上述, 可見民眾對中醫藥的需求日益提高, 然而對中醫藥相關資訊的正確知識及了解, 卻非常地有限, 且 SARS 發生後, 因媒體新聞之報導, 民眾對中草藥及方劑使用突然爆增, 藥草市場上也出現部份草藥一兩千金之情形, 但服用中藥中毒事件卻也層出不窮, 因此, 如何增進民眾對中醫藥草正確知識已是刻不容緩之事。

SARS 發生至今，醫學上仍未有有效的治療方式，且疫苗的研發也尚需一段時間，而各國學者均無法預測未來 SARS 是否可能再度流行，為了確保民眾能正確的利用中醫藥防制 SARS，因此，了解民眾對中醫藥及方劑防治 SARS 的認知及使用情形，是值得關注且有其必要性的，為此本研究將採用調查研究法，以健康信念模式設計問卷，了解在 SARS 流行期間，民眾對 SARS、中草藥及方劑的相關知識，以及是否有正確的認知與使用情形，並進一步探討資訊來源及個人基本特質對中草藥利用情形之影響，以提供後 SARS 時期及未來 SARS 再度發生時，政策制定者作決策之參考。

貳、文獻探討

一、SARS 的定義

SARS，為 Severe Acute Respiratory Syndrome 之縮寫，中文名稱為「嚴重急性呼吸道症候群」，由世界衛生組織(WHO)於 92 年 3 月 15 日所公布，在此之前稱之為非典型肺炎。因其感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，較過去病毒、細菌所引起之非典型肺炎嚴重，故取名之(林靜頤，2004)。我國參考 WHO，於 2003 年 5 月 1 日修正發佈對 SARS 疑似病例及可能病例之定義，分述如下：(疾病管制局，2004；WHO，2003)

(一)SARS 疑似病例(Suspect Case)定義：

於 2002 年 11 月 1 日後出現高燒($>38^{\circ}\text{C}$)及咳嗽或呼吸困難，且在症狀出現前十天有以下一種或一種以上的暴露史：

1. 與 SARS 之疑似或可能個案密切接觸。(請詢問與台北市立和平醫院之關聯性，若有亦視為有接觸史)
2. 曾到過最近有 SARS 地區性傳播的地區。
3. 居住於最近有 SARS 地區性傳播的地區。

或於 2002 年 11 月 1 日後，因不明急性呼吸道疾病死亡，於其症狀發生前十日內有上項暴露史者。

(二)SARS 可能病例(Probable Case)定義：

疑似病例具下列狀況之一者，即為可能病例：

1. 經胸部 X 光攝影判定為肺炎，或有呼吸窘迫症候群(Respiratory Distress Syndrome)。
2. 經 SARS 冠狀病毒相關檢驗，有一項或一項以上分析方法檢出陽性結果(SARS 病毒 PCR 二次確認陽性、酵素免疫分析法或免疫螢光分析法測定血清抗體陽轉，或病毒分離培養陽性。請參考 WHO SARS 實驗室診斷判讀建議)。
3. 個案死亡經屍體解剖，出現未明原因引起之呼吸窘迫症候群病理變化者。

二、SARS 的症狀、傳染方式及防護

世界衛生組織(WHO)於 2003 年 5 月 21 日訂定之臨床症狀如下：(疾病管制局，2004)

- (一)SARS 的潛伏期通常為 2 至 7 天，但也可能長達 10 天。疾病通常先以發燒為前趨症狀($>38^{\circ}\text{C}$)，通常為高溫，有時會發冷及寒顫；有時尚伴隨著其他症狀，包括頭痛、倦怠及肌肉痛。有些病人發病時會產生輕微的呼吸道症狀。雖然有部份病人在發燒時會發生腹瀉，但通常並不會有皮疹及神經或腸胃道症狀。
- (二)3 至 7 天後進入下呼吸道期(lower respiratory phase)，開始沒有痰的乾咳，或因呼吸困難而導致血氧過低。有 10-20% 的病人，呼吸道疾患嚴重到必須插管及使用呼吸器。合乎目前世界衛生組織 SARS 極可能(probable)及疑似病例定義者之致死率約為 3%。
- (三)在發燒前驅症狀，甚至整個病程，胸部 X 光攝影可能正常。不過在大部份的病患，呼吸道時期(respiratory phase)的特性為從早期局部(focal)浸潤，進展到較廣泛性、斑狀(patchy)、間質性浸潤，有些 SARS 晚期病人的胸部 X 光攝影可見部份區域實質化(consolidation)。
- (四)在病程早期，淋巴球數目通常會下降，整體白血球的數目一般為正常或下降。在呼吸道疾患最嚴重時，一半以上的病人會有白血球減少及血小板減少，或正常但稍偏低的小板計數(每微升五萬至十五萬)。在呼吸道期之早期，曾有報告顯示升高的肌酸磷酸激酶(creatinine phosphokinase，可升高到每公升 3000 國際單位)及肝轉胺酶(hepatic transaminase，可達到最高正常值之 2 至 6 倍)。大部份病人的腎功能仍維持正常。

SARS 之傳播，乃是由冠狀病毒所引起，依據現有的證據顯示，SARS 不會經由空氣傳染，而以飛沫傳染為主要傳染途徑，且大多是接觸病人之分泌物或排泄物(即痰、口水、鼻涕、眼淚、精液、血液、小便、大便)而感染(許中華等，2003；疾病管制局，2004)。

而 SARS 之預防方式，由於 SARS 主要之傳染途徑為飛沫傳染，故於 SARS 期間，少到公共場所活動，即為最主要之預防方法。此外，疾管局對於 SARS 的預防方法，提出了下列幾點：(疾病管制局，2004)

- (一)養成良好衛生習慣，尤其是勤洗手及打噴嚏或咳嗽要掩口鼻。
- (二)勤洗手、量體溫
- (三)保持居家環境衛生及空氣流通
- (四)培養良好就醫習慣
- (五)避免到人群聚集或空氣不流通的地方
- (六)流感期發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，須戴口罩，並先以電話諮詢醫師或 177 專線，依醫師指示在家休息，或至醫院發燒篩檢站就醫。

此外，香港衛生署政府病毒實驗室(2003)數據顯示，1：49 或 1：99 稀釋

之漂白水，以及 1：200 或 1：500 稀釋之清潔劑，可於 5 分鐘內使 SARS 冠狀病毒失去活性。故目前衛教民眾之消毒方法都是有效的；而用肥皂洗手除了可有效減低雙手的病毒量外，也確實可以殺死病毒(林靜頤，2004)。

三、中醫對 SARS 看法

SARS 的出現對國內醫界無異是一番衝擊，也因 SARS 是屬於新型冠狀病毒，西醫並無特效藥可以根治，再者很多疾病不需要治療，人體就能自行恢復，故西醫對於 SARS 最好的治療方法，即是讓病人多休息，增強自身之體力，以使自己痊癒(李政育等，2003)。

以中醫之觀點而言，中醫認為疾病是由於多因素互相作用所造成，大致歸因為個體內在因素及外在因素兩大類；個體內在因素主要是指個人體質上的抗病邪能力，也就是正氣；外在環境因素包含自然及社會環境，乃指所有引發疾病的致病因子，也稱為邪氣。中醫視健康與疾病為連續的狀態，個體處於陰陽平衡時，即為健康，當外邪存在時，個體不一定發生疾病，只有在體內正氣弱或外邪過強，才容易造成個體在主客觀徵象上，出現陰陽失衡而致病(匡調元，2003)。

SARS 乃為新型冠狀病毒所引起之傳染性肺炎，於中醫領域並無此病名，然而，由於 SARS 發病急劇，且具強力傳染性和流行性，故屬於中醫「瘟疫」之範疇。從 SARS 的臨床表現來看，最可能是因臟腑俱受寒而傷於寒濕，轉化為「溼溫」，形成「溼熱、毒邪壅肺證」，及病毒侵入肺系侵犯肺、脾，故臨床上表現出呼吸短促、喘促，甚至呼吸衰竭之危症(周庚生，2003，張大寧，2003；鄭鐵濤，2003)。

四、中醫對 SARS 之預防及治療

中醫跟西醫在對疾病的治療上各有不同的長處，西方醫學在急重症之醫療處置有其優勢，而中醫在預防、治療及康復處置亦有其不可小覷之處，尤其再預防及康復方面，自古即流傳相當具體的措施。故在防治 SARS 的防治方面，若能結合中西醫之長處，相信可以做出最佳的處置(陳麗麗等，2004)。

廣東省中醫院對治療 SARS，則採用中西醫結合治療：SARS 的症狀有高熱，發病時體溫 $39.00\pm 0.60^{\circ}\text{C}$ ，多伴有關節、肌肉酸痛、惡寒、腹瀉、疲乏、氣促、胸悶、頭痛、咳嗽、噁心、嘔吐等症狀，舌質以紅為主，舌苔以薄黃苔、黃膩苔、白膩苔為主。辨證病位在肺，病變涉及脾胃。採取衛氣營血辨證和三焦辨證進行分期和分型。他們按病情將本病分為早期、中期，極期(高峰期)、恢復期 4 期(鄭集誠，2004)。

- (一)早期針對濕熱阻遏肺衛、表寒裡熱挾濕等不同證候，治療重在宣透清化，方選三仁湯、升降散、麻杏甘石湯加減。
- (二)中期針對濕熱蘊毒、邪伏膜原、邪阻少陽等不同證候，採用清化濕熱、宣暢氣機，選用甘露消毒丹、達原飲、蒿芩清膽湯等方加減。

(三)極期主要針對邪盛正虛、熱入營血以及內閉外脫證候，選用白虎湯、清營湯、犀角湯等方加減。

(四)恢復期要扶正透邪並用，兼以化濕、活血。

如此清楚分期辨治的基礎，再根據患者體質特點、兼夾證不同進行加減，以改善症狀，提高療效。此外，由於 SARS 病患肺葉容易快速的纖維化，而造成病人死亡，所以要防止肺葉纖維化，應可考慮以活血化淤藥來改善肺部微循環，促進炎症吸收，可有利於肺組織的修復而痊癒，通常我們可以在辨證論治的基礎上，加入活血化瘀之品，如丹參、桃仁、紅花、鬱金、牡丹皮、赤芍、毛冬青、三七等；對於肺炎後期兼有肺脾兩虛者，則可加入黃耆、五味子、黨參、白朮、茯苓等以益氣健脾，扶正去邪，加速炎症的吸收(鄭集誠，2004)。

而在 SARS 流行期間，坊間流傳各種防熱食物及藥膳處方，如鳳梨、洋蔥、大蒜、韭菜、米醋、金銀花、板藍根、連翹、甘草等(郭哲彰，2003)，其中，金銀花、板藍根及連翹等中藥，能清熱解毒，常與甘草同用，現代研究發現甘草具腎上腺皮質激素之作用(鄭振鴻，1998)，亦能清熱解毒，而在選擇板藍根預防 SARS 時，應選用較具抗病毒效果的十字花科植物菘藍 *Isatis indigotica* Fort.，才是最適當的選擇(陳志文等，2003)。此外，值得注意的是，上述防熱之食物與藥物或許具有療效，但個人體質不同可能造成不同的結果，且攝取過量亦可能對身體造成負面之影響，故最好由中醫師診斷後，依個人體質給予最適當的劑量使用，方可達到防熱又健身的功效。

參、研究方法

一、研究流程

本研究採用問卷調查之方式進行，首先進行相關文獻探討，以收集 SARS、中草藥及方劑的資訊，以及中草藥及方劑對提昇免疫系統的知識，而後進行焦點團體座談會以擬定初步問卷，在設計問卷上以健康信念模式 (Health Belief Model, HBM) 為架構，透過初步問卷前測後以修正問卷，完成正式問卷。

在問卷調查上，以方便取樣之方式，預計完成全省 1500 份問卷；在進行問卷調查前，以各鄉鎮市區之人口數比例，決定各鄉鎮市區分別需調查之問卷數。於問卷回收後，以描述性統計、雙變項及多變項分析進行資料之統計分析，本研究的研究流程如下：

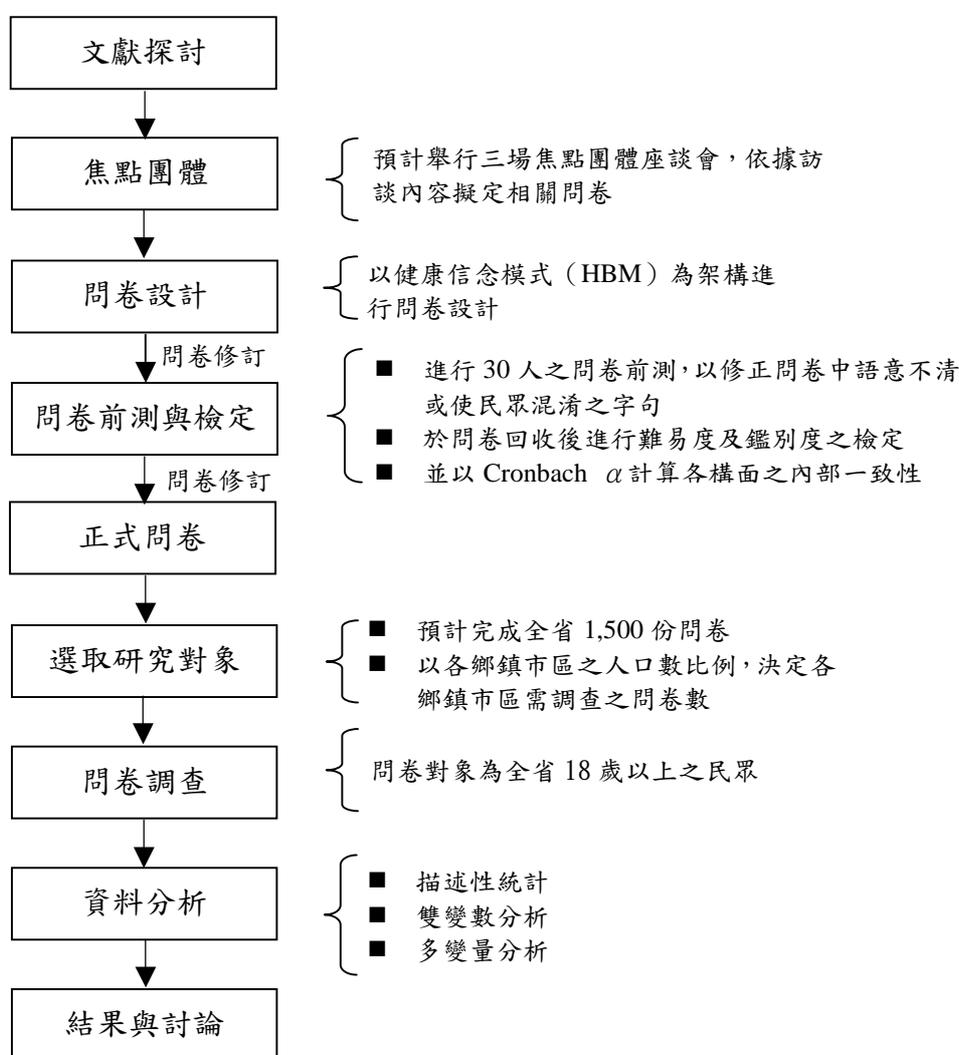
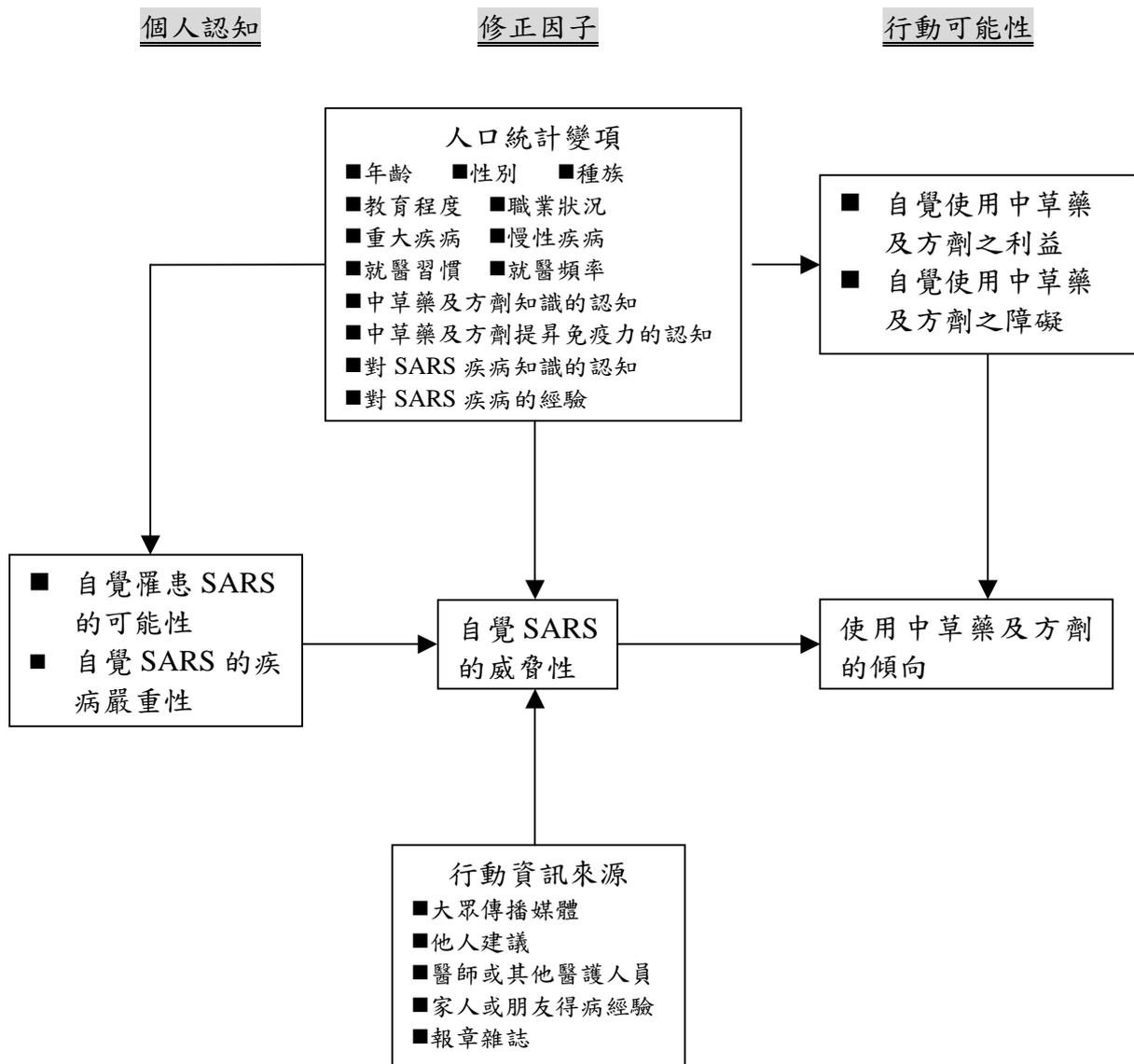


圖 1 研究流程圖

二、研究架構

本研究希望探討民眾對於使用中草藥及方劑的認知，以及在 SARS 威脅下民眾使用中草藥及方劑的情形，並進一步探討個人特質、中草藥與 SARS 的認知及資訊來源對個人採取中草藥防制 SARS 傾向的影響，因此本研究將以健康信念模型(HBM)進行，健康信念模型係由 Rosenstock 於 1974 年所發表的醫療服務利用行為模型，其最大特色在於以社會心理層面來解釋民眾尋求醫療服務的決策，該模式認為人口統計變項、社會心理學變項及結構變項醫療服務利用行為的影響。而該模式包含了三項基本要素：1.自覺疾病罹患性及自覺疾病嚴重度；2.自覺利用醫療服務的利益與障礙；3.行動資訊來源。其模型如下：



健康信念模型(Rosenstock, 1974) 資料來源：Philip Kotler & Roberta N. Clarke,1987

圖 2 健康信念模型

三、研究對象

本研究問卷調查之方式，以方便取樣進行。於問卷調查前，依據內政部戶政司九十二年底「台閩地區鄉鎮市區戶口數」，統計各鄉鎮市區之人口數比例，決定各鄉鎮市區預計進行之問卷數，預計完成總份數為 1,500 份。由於全省鄉鎮市區數過多，故本研究於成果之呈現上，將各鄉鎮市區預計完成之樣本數彙整為縣市別表示。(表 1)研究對象準則條件定義如下：

1. 為設籍於台灣地區之民眾
2. 年滿 18 歲以上
3. 意識清楚且能了解問卷題意，並作出正確判斷者。

四、研究工具

本研究採用結構式問卷進行調查研究，在問卷初步設計上，首先進行焦點團體座談會，以作為初步擬定問卷之參考。於問卷初步設計完成後，隨機抽取 30 位民眾進行問卷前測，在問卷回收後檢定其難易度及鑑別度，並修訂問卷內容，而後發展出正式問卷。詳細執行內容如下：

1. 焦點團體座談會：於北、中、南三地，分別舉行焦點團體座談會，於進行每場焦點團體訪談時，先以國內外相關文獻擬定訪談大綱(附錄一)；於訪談討論過程中，紀錄民眾對於 SARS、中草藥及方劑之認知，以及使用中草藥及方劑，以提昇免疫力及預防 SARS 之使用情形；於會後分別整理三場焦點團體座談會之會議紀錄(附錄二至四)，並依據會議紀錄擬定初步之問卷內容。
2. 問卷前測與檢定：於研究母群體中隨機抽取 30 位民眾，進行本研究問卷之前測，並於問卷訪談中紀錄受試者之意見。於問卷回收後，計算問卷之 Cronbach's α ，及問卷中各題目之項目困難度 P (Item Difficulty Index) 及項目鑑別度 D (Item Discrimination Index)，並依據受試者之意見及統計結果，進行問卷題目刪減及修改，完成正式問卷(附錄五)之設計。

五、統計軟體與分析方法

本研究首先以 Microsoft Excel，鍵入完成訪談之問卷資料，之後轉檔至 SPSS 10.0 中文版套裝軟體，並進一步依據研究目的，選用適當的統計方法進行分析。統計分析方法如下：

- (一)描述性統計：依據問卷中變項之類型，分別以個數、平均值(mean)及標準差(standard deviation)等數值，描述問卷中各變項之分佈情形。
- (二)雙變項分析：分別利用卡方檢定(χ^2 test)、多變量變異數分析(MANOVA)及薛費(Scheffe)事後檢定等方式，進行雙變項分析。
- (三)多變量分析：分別以邏輯斯迴歸、複迴歸分析，進行資料分析。

1. 邏輯斯迴歸--在控制其他變項下，探討自變項及依變項間之關係。
 - (1) 依變項：是否使用中草藥及方劑預防 SARS。
 - (2) 自變項：研究樣本基本資料、身體狀況及就醫相關情形、相關資訊來源、對 SARS 認知程度、對中草藥及方劑認知程度，以及對 SARS 自覺性等變項。
2. 複迴歸分析--在控制其他變項下，分別探討自變項及依變項間之關係。

模型一：

 - (1) 依變項：對 SARS 認知程度。
 - (2) 自變項：研究樣本基本資料、身體狀況及就醫相關情形、相關資訊來源，以及對 SARS 自覺性等變項。

模型二：

 - (1) 依變項：對中草藥及方劑認知程度。
 - (2) 自變項：研究樣本基本資料、身體狀況及就醫相關情形、相關資訊來源，以及對 SARS 自覺性等變項。

肆、結果與討論

一、問卷信、效度

本研究於問卷初步設計前，首先於台中(10月15日)、桃園(11月12日)、高雄(11月23日)，共計舉行三場之焦點團體座談會，分別邀請中醫師及9-10位民眾參與，依據擬定之訪談大綱(附錄一)進行討論，並於會後分別整理成會議記錄(附錄二至四)，以為初步擬定問卷之參考。

問卷初步擬定後，經由2位中醫師及1位公共衛生專家，依據其臨床經驗及專業知識，針對問卷內容進行修正。問卷修定完成後，再隨機抽取30位民眾(年齡介於21至72歲，平均年齡為39.9歲)，進行本研究問卷之前測。

依據問卷前測之統計結果，進行問卷題目刪減及修改後，在SARS認知問卷方面，Cronbach's α 由0.7189提昇為0.7651，項目困難度P (Item Difficulty Index)介於0.28至0.83之間，項目鑑別度D (Item Discrimination Index)則介於0.33至0.89之間；在中草藥及方劑認知問卷方面，Cronbach's α 由0.8041提昇為0.8559，項目困難度P (Item Difficulty Index)介於0.33至0.94之間，項目鑑別度D (Item Discrimination Index)則介於0.30至0.90之間。

本研究刪減及修改後之問卷內容，見附錄五。

二、描述性分析

(一)研究樣本來源

本研究依據內政部戶政司九十二年底統計「台閩地區鄉鎮市區戶口數」

之各鄉鎮市區人口數比例，以方便取樣之方式，於各鄉鎮市區進行全省性之問卷調查。問卷回收後，剔除作答比例過低等無效問卷後，有效樣本數共計有 1482 位。由於全省鄉鎮市區數過多，故本研究於成果之呈現上，將各鄉鎮市區完成之樣本數彙整為縣市別表示。(表 1)

(二)研究樣本基本資料

本研究以 18 歲以上之民眾為研究對象。扣除 5 位年齡不詳外，1477 位樣本之平均年齡為 38.38 歲(標準差為 13.92 歲)，受訪之民眾最大年齡為 85 歲(表 2)。在性別方面，男性樣本有 686 位(46.29%)，略少於女性樣本 796 位(53.71%)，雖與內政部戶政司九十三年六月「臺閩地區各縣市鄉鎮市區戶數及人口數統計表」之統計(51%：49%)不盡符合，但本研究男女性回答問卷之比例，仍與大多數調查研究之結果(李杰年，2002；康翠秀，1996)雷同，均以女性居多，推測應為女性較願意回答問卷所致。

在籍貫方面，以閩南人(80.90%)居多，其次為客家人(11.00%)及外省人(5.94%)。在教育程度方面，以大學(專)程度者(43.93%)居多，其次為高中(職)(33.81%)及國(初)中(10.80%)程度。在婚姻狀況方面，最多為已婚者有 876 位(59.11%)，其次為未婚者 548 位(36.98%)。在居住狀況方面，以「夫妻與小孩同住」最多(39.00%)，其次為「與父母、手足或公婆同住」(27.40%)及「三代同堂」(14.30%)者，「獨居及單獨外宿」者則有 89 位(6.01%)(表 3)，平均共同居住人數為 4.36 人(表 2)。在職業方面，以「服務業」(18.69%)居多，其次為「學生」(16.87%)及「商」(15.18%)，再其次為「工」(13.56%)及「家管」(13.02%)。在宗教信仰方面，大多數民眾(33.13%)表示本身並無宗教信仰，其次信仰「佛教」者佔 31.17%，而信仰「道教」者佔了 27.33%。在家庭平均月收入方面，以「3-6 萬」(42.24%)居多，「3 萬以下」(29.22%)次之。(表 3)

(三)身體狀況及就醫相關情形

1482 位研究樣本中，患有重大疾病者有 42 位(2.83%)；而患有慢性病患者有 160 位(10.80%)。在自覺健康狀況方面，575 位(38.8%)認為「普通」，509 位(34.35%)認為「好」，350 位(23.62%)認為「很好」，僅有 48 位(3.24%)認為「不太好」或「很不好」。在最近六個月之就醫情形方面，無就醫次數者有 517 位(34.89%)，未曾就診中醫者則有 1108 位(74.76%)。而當有醫療需求時，較常選擇「西醫」者有 771 位(52.02%)，「中西醫皆有」者有 583 位(39.34%)，較常選擇「中醫」者則僅有 126 位(8.50%)，與康翠秀(1996)之研究中，民眾之醫療利用型態雷同，以傾向西醫者最多，中西醫皆有者次之，而傾向中醫者最少。

在平時是否使用中醫藥養身方面，表示「從來沒有」者有 248 位(16.73%)，「很少」者有 526 位(35.49%)，「偶爾」者有 583 位(39.34%)，僅有 124 位(8.37%)表示「常常」或「一直都有」。(表 4)

(四)相關資訊來源部分

對於「中醫藥(含中草藥)」之相關資訊來源，以「親朋好友」(59.78%)居多，其次為「報章雜誌」(35.96%)、「中醫師」(31.31%)及「新聞媒體」(27.67%)，再其次為「中藥房」(19.03%)及「網路、e-mail」(10.39%)，而表示無任何資訊來源者有 142 位(9.58%)。(表 5)

對於「其他醫藥(中醫藥除外)」之相關資訊來源，同樣以「親朋好友」(47.44%)居多，其次為「報章雜誌」(41.30%)及「新聞媒體」(35.29%)，再其次為「其他醫護人員」(19.70%)、「中醫師」(14.10%)及「網路、e-mail」(13.70%)，而表示無任何資訊來源者有 167 位(11.27%)。(表 5)

可見一般民眾對於醫療之相關資訊來源，不論是中醫藥(含中草藥)或其他醫藥(中醫藥除外)，多為較易接觸之親朋好友、報章雜誌及新聞媒體，其次才會尋求具專業性之醫師。

在「是否曾瀏覽過官方網頁，閱讀 SARS 或中草藥相關訊息」方面，僅有 296 位(19.97%)表示曾上網瀏覽過，其中以透過「衛生署」者最多，有 173 位(58.45%)，其次為透過「疾病管制局」者，有 165 位(55.74%)，而透過「中醫藥委員會」者，僅有 40 位(13.51%)(表 5)，推測可能原因為一般民眾較常聽聞衛生署及疾病管制局，而對於中醫藥委員會，可能不常聽聞或甚至不知道該政府機構及其官方網頁。

(五)對 SARS 疾病認知情形

本研究於 SARS 疾病認知部分之問卷，共計有 14 小題，答對給予 2 分，回答不知道給予 1 分，答錯給予 0 分。問卷調查結果，總分最高為 28 分，最低僅有 8 分，平均為 18.28 分(表 2)。

其中，大多數民眾對於「SARS 罹病前之症狀為發高燒($>38^{\circ}\text{C}$)」(90.49%)、「SARS 之全名為嚴重急性呼吸道症候群」(86.71%)、「SARS 患者於胸部 X 光檢查可發現肺部病變」(85.90%)、「SARS 潛伏期通常為 2 至 7 天，但也可能長達 10 天」(84.14%)等題目，答對的比例較高。然而，在「SARS 的主要感染途徑為空氣傳染」(65.32%)、「SARS 為流感病毒所感染」(62.35%)、「含有 SARS 病毒之飛沫，傳播距離可達 5 公尺以上」(49.60%)方面，則答錯的比例稍微偏高。而民眾回答不知道之題目，則以「目前治療 SARS 病患的方法，主要為使用抗病毒藥、類固醇、免疫球蛋白」(36.57%)、「服用預防性抗生素可預防 SARS」(30.23%)居多。(表 7)可見一般民眾對於 SARS 臨床症狀之表現，大多有正確的認識，但對於 SARS 的傳播病毒及傳染方式、途徑，卻相當缺乏正確的瞭解。然而，任何預防傳染病盛行之政策，皆需要全國民眾一起努力方可見效，值得衛生相關機關加以深思及努力之。

在自覺 SARS 嚴重性方面，大多數民眾皆認為「嚴重」(43.12%)及「非常嚴重」(38.53%)。然而，在自覺罹患 SARS 之可能性方面，以「不可能」(34.41%)居多，其次才為「普通」(33.74%)及「可能」(22.81%)。而在 SARS

盛行期間，家庭中有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例者，共計有 23 位(1.55%)。(表 6)

(六)對中草藥及方劑認知情形

本研究於中草藥及方劑認知部分之問卷，共計有 16 小題，答對給予 2 分，回答不知道給予 1 分，答錯給予 0 分。問卷調查結果，總分最高為 32 分，最低則同樣僅有 8 分，平均為 25.43 分。(表 2)

由問卷結果發現，民眾在中草藥及方劑的認知方面，各小題答對的比例大部分皆很高，僅在「黃連、魚腥草對於流行性感病毒具有抑制作用」(60.59%)、「金銀花、板藍根的部分作用具有類似西藥的消炎作用」(59.45%)、「枸杞子及肉桂，皆有促進免疫的功效」(44.47%)、「中藥方劑中的四君子湯具有補氣功用」(43.18%)等題目，有較多民眾回答不知道。而答錯比例相對較高之題目為「民間傳承的中草藥，因具有代代相傳之經驗，故較正統中醫處方為佳」(22.54%)、「對自己吃過且認為有效的藥品，可當作禮物贈送給需要的親朋好友」(13.16%)、「中草藥都是經驗長期傳承下來，故應可自行購買使用」(13.09%)、「中藥溫和，即使誤用，並不會對身體有太大的影響」(11.67%)。(表 8)可見一般民眾對於中草藥及方劑之功效及藥理作用，大多不甚瞭解，且對於中草藥之使用，仍有部分民眾有錯誤的認知，有待相關單位加以宣導及改正。

與康翠秀(1996)對於臺北市北投區居民所做之研究比較，在「中醫常將藥物煎煮成湯劑，為吸收容易見效較快的方法」及「中藥治療，一般都是複方處方，很少用單一生藥」二題目方面，答對之比例分別為 72.9%及 76.3%，略高於本研究 68.2%及 63.1%，而在「中醫考慮治療方法，需配合四時季節氣候變化」及「中醫治療疾病，除看病症外，還需配合病人體質來決定治療方法」二題目方面，則答對比例分別為 70.5%及 83.9%，略低於本研究 76.6%及 88.2%，但整體而言，大部分民眾對此方面之認知，一直有相當程度之瞭解。

(七)使用中草藥及方劑預防 SARS 情形

由問卷結果發現，1482 位樣本中，405 位(27.33%)未曾聽聞過使用中草藥或方劑預防 SARS 的方法，而於 1077 位(72.67%)曾聽聞者中，資訊來源多為「新聞媒體」(61.93%)、「報章雜誌」(44.75%)及「親朋好友」(44.10%)，其次為「網路、e-mail」(16.06%)及「中醫師」(13.018%)。(表 9)

而「是否曾使用中草藥或方劑預防 SARS」，於本研究調查結果中，共計有 182 位(12.28%)民眾使用過。其所使用中草藥或方劑之來源，以「至中藥房抓藥」者(35.7%)居多，其次為「親朋好友給予」(32.97%)，再其次才為「至中醫診所拿藥」(29.67%)。可見一般民眾使用在預防方面之中草藥及方劑來源，並非以中醫診所居多，而是來自中藥房或親朋好友，推測可能原因為一般民眾認為僅有在生病需要治療時才需至醫院診所，故當面臨 SARS 威脅或僅需要保健強身時，就近尋求中藥房即可，而不認為有至醫院

診所之必要。此外，由親朋好友給予中草藥及方劑高居第二，亦再次證實仍有民眾具有將自認為不錯之中草藥及方劑分享予親朋好友之不當觀念及行為，且亦有部分民眾在接受親朋好友給予之中草藥及方劑後，會未經考慮其服用之適當性及副作用等問題而進一步使用。

在使用中草藥或方劑預防 SARS 的方式方面，以「煎(藥茶)」(58.24%)及「食療(藥膳)」(35.71%)之方式最為普遍。且以使用「一種」中草藥或方劑預防 SARS 方式者最多，有 104 位(57.14%)，其次為使用「二種」(23.63%)及「四種以上」(12.64%)方式者。其中，有 32 位曾「同時」使用二種以上的方式。但使用時，會考量中西藥合併使用問題者，僅有 64 位(35.16%)，未曾考量過者則有 118 位(64.84%)。此外，民眾使用中草藥或方劑預防 SARS 之時間，大多數為「不固定」(85.16%)，且每天使用之平均總次數，以「少於一次」(54.95%)居多，使用期間則以「1-7 天」最多(62.64%)，其次為「8-14 天」(20.88%)及「29 天以上」(7.69%)。(表 9)

由上述調查結果可知，民眾使用中草藥及方劑預防 SARS 的方式，多從平日飲食養生著手，較少服用科學中藥或中藥製劑，故服用時間多為不固定，且使用期間並不長久。推測一般民眾在剛面臨 SARS 威脅時，會由於瞭解不夠，導致心理恐慌而尋求預防方法，但又擔心服用中草藥及方劑造成不佳之後果，故多選擇以提昇平時即有接觸及瞭解之飲食藥膳等之頻率來加強自身及家人之免疫力，至醫界及衛生單位對 SARS 有初步瞭解，相關報導越來越多，民眾心理較不恐慌，再加上媒體對一些中草藥不當使用之報導，進而使民眾改採其他生活上之預防方式，而逐漸停止先前盲目地使用中草藥及方劑。

對用來預防 SARS 之中草藥或方劑的認識，於「成分」的瞭解方面，大多數民眾表示僅為「部分清楚」(48.90%)，其次為「不清楚」(35.16%)，再其次才為「完全清楚」(15.93%)；於「作用」的瞭解方面，同樣以「部分清楚」(48.90%)最多，其次為「不清楚」(38.46%)，再其次才為「完全清楚」(12.64%)；在「有無副作用或毒性」的瞭解方面，則有多數民眾表示「不清楚」(52.75%)，其次為「部分清楚」(29.12%)及「完全清楚」(18.13%)。而目前僅有 14 位(7.69%)樣本，仍持續使用中草藥或方劑來預防 SARS。(表 9)可見一般民眾對於自身用於預防 SARS 之中草藥及方劑，不論是成分或作用，亦或是副作用及毒性之認識，皆相當不足。推測可能乃因 SARS 初期過於恐慌，而盲目使用所致，亦或是一般民眾仍未認知到對中草藥及方劑瞭解之重要，甚至不認為中草藥及方劑亦會有危害人體之時，而不會在使用前主動進一步深入瞭解其成分作用及副作用等。

三、雙變項分析

(一)「使用中草藥及方劑預防 SARS 情形」與各變項間之關係

本研究以卡方檢定，探討各變項分別在使用中草藥及方劑預防 SARS

情形上，是否有統計上之顯著差異。

在連續變項方面，僅「年齡」在「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」上，接近統計上顯著意義($P<0.1$)；其餘「居住人數」、「對 SARS 認知總分」及「對中草藥及方劑認知總分」，皆未達統計上顯著意義。(表 10)

在各縣市是否使用中草藥及方劑預防 SARS 方面，以本研究抽樣結果，以南投縣(27.78%)使用的比例最高，其次為苗栗縣(24.32%)，再其次為桃園縣(17.21%)、台中市(16.18%)、台北市(15.85%)及台南市(15.69%)，而宜蘭縣及澎湖縣之抽樣個案皆無使用(表 11)。然而，此變項之雙變項統計，並未達統計上顯著意義(表 12)。

在個案基本資料方面，「職業」($P<0.05$)、「宗教信仰」($P<0.05$)、「家庭平均月收入」($P<0.05$)在「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」上，具有統計上顯著意義；而「性別」、「籍貫」、「教育程度」、「婚姻狀況」及「居住狀況」則未達統計上顯著意義。(表 12)

在身體狀況及就醫相關情形方面，「最近六個月的就醫次數」($P<0.05$)、「最近六個月就診中醫次數」($P<0.05$)、「有醫療需求時，較常選擇的就醫類別」($P<0.05$)及「是否使用中醫藥養身」($P<0.05$)在「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」上，具有統計上顯著意義；其他「自覺健康狀況」、「有無重大疾病」及「有無慢性病」，皆未達統計上顯著意義。(表 13)

在相關資訊來源方面，以「有無相關資訊來源」($P<0.05$)而言，與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」，具有統計上顯著意義；更進一步，以資訊來源而言，則以「親朋好友」($P<0.05$)、「中醫師」($P<0.05$)、「中藥房」($P<0.05$)及「寺廟、道院等宗教場所」($P<0.05$)，具有統計上顯著意義。其餘「報章雜誌」、「新聞媒體」、「廣播」、「網路、e-mail」、「其他醫護人員」及「青草藥店」等資訊來源，則未達統計上顯著意義。(表 14)

在 SARS 自覺性方面，「自覺 SARS 疾病嚴重性」及「自覺罹患 SARS 的可能性」在「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」上，皆未達統計上顯著意義；而「家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例」($P<0.1$)，則接近統計上顯著意義。(表 15)

(二)「對 SARS 疾病認知」、「對中草藥及方劑認知」與各變項間之關係

本研究以多變量變異數分析(MANOVA)，探討各自變項對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，是否有統計上之顯著意義，並進一步以薛費(Scheffe)進行事後檢定。

在個人基本資料方面，多變量變異數分析(MANOVA)結果，「性別」($P<0.05$)、「教育程度」($P<0.05$)、「婚姻狀況」($P<0.05$)、「職業」($P<0.05$)及「家庭平均月收入」($P<0.05$)，皆對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，具有統計上之顯著差異；而「居住狀況」($P<0.1$)及「籍貫」($P<0.1$)則接近顯著意義；其餘自變項則無統計上顯著意義。經薛費(Scheffe)事後檢定發現，女性在二項認知得分上，皆高於男性；「教育程度」在大學

(專)以上者，其對 SARS 疾病的認知得分，高於不識字或小學以下者，而在對中草藥及方劑的認知方面，教育程度為高中(職)或大學(專)以上者，其認知得分高於國(初)中或不識字或小學以下者，且大學(專)以上者之認知得分，亦高於高中(職)者；「婚姻狀況」為已婚者，其對 SARS 的認知得分高於未婚者，而在對中草藥及方劑的認知方面，事後檢定結果則無顯著差異；「居住狀況」為與家人或親戚同住者，其 SARS 的認知得分高於獨居或與友人同住者，但在對中草藥及方劑的認知方面，亦無顯著差異；「職業」為軍公教警者，其對 SARS 的認知得分，高於學生、農林漁牧礦工及服務業者，此外，職業為醫事人員者，其此項得分僅與軍公教警者無顯著差異外，均高於其他職業者，而在對中草藥及方劑的認知方面，僅軍公教警者之認知得分高於農林漁牧礦工，其餘職業間則無顯著差異；「家庭平均月收入」為 30000 元以下者，其對 SARS 的認知得分，除與 120001 元以上者無顯著差異外，皆低於其他收入者，此外，家庭平均月收入為 30001-60000 元者之 SARS 認知得分，亦低於 90001-120000 元者，而在對中草藥及方劑的認知方面，其組別間之顯著差異情形，與 SARS 認知情形相同。(表 16)

在身體狀況及就醫相關情形方面，多變量變異數分析(MANOVA)結果，「有無重大疾病」($P<0.05$)、「最近六個月就醫次數」($P<0.05$)、「最近六個月就診中醫次數」($P<0.05$)、及「是否使用中醫藥養身」($P<0.05$)，皆對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，具有統計上之顯著差異；而「自覺健康狀況」($P<0.1$)及「有醫療需求時，較常選擇的就醫類別」($P<0.1$)則接近顯著意義。經薛費(Scheffe)事後檢定發現，「自覺健康狀況」在對 SARS 認知方面，並無顯著差異，而在對中草藥及方劑認知方面，自覺健康狀況不好者，認知得分低於自覺好及自覺普通者；有「重大疾病」者，其對 SARS 認知得分低於無重大疾病者，而對中草藥及方劑之認知，二者間則無顯著差異；最近六個月無就醫次數者，其對 SARS 認知得分，低於二次及四次以上者，而其對中草藥及方劑認知得分，則低於三次及四次以上者；「最近六個月就診中醫次數」為二次者，對 SARS 認知得分，低於一次及三次以上者，而對中草藥及方劑之認知，則無顯著差異；「使用中醫藥養身」情形，對 SARS 認知分數，並無顯著差異，而對中草藥及方劑認知方面，從未使用中醫藥養身者，其認知得分低於其他組別，此外，很少使用中醫藥養身者，其認知得分亦低於偶爾使用者。(表 17)

在相關資訊來源方面，多變量變異數分析(MANOVA)結果，「有無相關資訊來源」($P<0.05$)對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，具有統計上之顯著意義。而進一步分別探討各相關資訊來源之影響，除廣播、青草藥店、及寺廟道院等宗教場所，對二依變項無統計上之顯著意義外，其餘相關資訊來源對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，皆具有統計上之顯著意義($P<0.05$)。薛費(Scheffe)事後檢定結果，在對 SARS 認知方面，相關資訊來源有報章雜誌、新聞媒體、網路 e-mail、中醫

師或其他醫護人員者，其認知得分皆分別高於無此類相關資訊來源者；而在對中草藥及方劑認知方面，則以相關資訊來源有親朋好友、報章雜誌、新聞媒體、網路 e-mail、中醫師、其他醫護人員或中藥房者，分別高於無此類相關資訊來源者。(表 18)

在對 SARS 自覺性方面，「自覺 SARS 嚴重性」($P<0.05$)之多變量變異數分析(MANOVA)結果，對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，具有統計上之顯著意義。經薛費(Scheffe)事後檢定發現，自覺非常嚴重者，其對 SARS 認知之得分反而低於自覺嚴重者；而自覺不嚴重者，其對中草藥及方劑認知之得分，皆低於自覺非常不嚴重、普通、嚴重及非常嚴重者。「自覺罹患 SARS 可能性」之多變量變異數分析(MANOVA)結果，雖然同時對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，未具有統計上之顯著意義($P>0.1$)，但薛費(Scheffe)事後檢定發現，自覺可能罹患 SARS 者，其對中草藥及方劑認知之得分仍高於自覺不可能者。「家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例」($P<0.05$)之多變量變異數分析(MANOVA)結果，對「SARS 疾病」與「中草藥及方劑」二項認知得分，亦具有統計上之顯著意義，且薛費(Scheffe)事後檢定結果，家庭中有此類情形者，其對 SARS 之認知得分明顯高於無此類情形者，但對中草藥及方劑之認知，則無顯著差異。(表 19)

(三)

四、多變項分析

(一)「使用中草藥及方劑預防 SARS 情形」之邏輯斯迴歸模型

本研究以邏輯斯迴歸分析，探討在控制其他變項下，哪些自變項為一般民眾「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之影響因子。邏輯斯迴歸分析結果，分述如下。

本研究邏輯斯迴歸模型之-2Log 值為 890.707，自由度為 1348，卡方檢定結果，此-2Log 值在 $\alpha=0.05$ 下不顯著，表示本研究之邏輯斯迴歸模型符合原始資料。而模型係數之檢定結果，卡方值為 160.375，自由度為 66，呈現統計上顯著意義，表示本研究放入邏輯斯迴歸模型之自變項與因變項間，有關係存在。

由邏輯斯迴歸分析結果可知，在控制其他變項下，「居住地區」、「年齡」、「宗教信仰」、「家庭平均月收入」、「有醫療需求時，較常選擇的就醫類別」、「是否使用中醫藥養身」及「相關資訊來源」，與依變項「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」，皆呈現統計上顯著意義。(表 20)

在「居住地區」方面，控制其他變項後，居住雲林嘉義台南、高雄屏東澎湖及宜蘭台東花蓮之民眾，使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，分別為台北基隆(參考組)民眾之 0.529 倍($P<0.05$)、0.590 倍($P<0.1$)及 0.134

倍($P<0.05$)，意即居住台北基隆之民眾，使用中草藥及方劑預防 SARS 之機率較高，推測可能乃因北部之疫情較為嚴重所致；在「年齡」方面，控制其他變項後，26-37 歲、38-48 歲及 49 歲以上之民眾，會使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，分別為 25 歲以下(參考組)民眾之 2.152 倍($P<0.1$)、3.486 倍($P<0.05$)及 3.385 倍($P<0.05$)，意即年齡越高，使用中草藥及方劑預防 SARS 之機率有越高之傾向，推測乃因年齡越高者，對中草藥及方劑，不論是聽聞或是使用經驗皆越多，故導致其較會選擇使用中草藥及方劑來預防 SARS；在「宗教信仰」方面，控制其他變項後，信仰一貫道及信仰道教者，使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，分別為無宗教信仰(參考組)者之 4.739 倍($P<0.05$)及 2.127 倍($P<0.05$)；在「家庭平均月收入」方面，控制其他變項後，6-9 萬、9-12 萬及 12 萬以上者，使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，分別為 3 萬以下(參考組)者之 0.296 倍($P<0.05$)、0.296 倍($P<0.05$)及 0.238 倍($P<0.05$)，意即家庭平均月收入越高者，其使用中草藥及方劑預防 SARS 之機率較低。(表 20)

在「就醫類別」方面，控制其他變項後，較常選擇中醫及中西醫皆有之民眾，其使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，分別為較常選擇西醫(參考組)民眾之 2.561 倍($P<0.05$)及 1.594 倍($P<0.05$)，意即就醫類別較常選擇西醫者，其使用中草藥及方劑預防 SARS 之機率最低，推測可能原因有二，可能為其平常接觸到中草藥及方劑之頻率較少，亦或是其較不認同中草藥及方劑之療效，故較不會使用中草藥及方劑來預防 SARS；在「是否使用中醫藥養身」方面，控制其他變項後，表示很少、偶爾、常常及一直都有者，使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，分別為從來沒有(參考組)者之 1.817 倍($P<0.1$)、2.156 倍($P<0.05$)、4.303 倍($P<0.05$)及 2.600 倍($P<0.1$)，意即會使用中醫藥養身者，相較於不使用者，在面臨 SARS 時，比較會選擇採用中草藥及方劑來預防 SARS。(表 20)

在「相關資訊來源」方面，控制其他變項後，有親朋好友者，使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，為無親朋好友(參考組)者之 1.568 倍($P<0.05$)；而控制其他變項後，資訊來源為寺廟、道院等宗教場所者，使用中草藥及方劑預防 SARS 之勝算比，為無此資訊來源(參考組)者之 2.201 倍($P<0.1$)。意即在有無相關資訊來源方面，僅親朋好友及寺廟、道院等宗教場所二類資訊來源，會促使民眾傾向使用中草藥及方劑來預防 SARS。(表 20)

而在「SARS 自覺性」方面，在控制其他變項後，並不會影響一般民眾是否會使用中草藥及方劑預防 SARS。

(二)「對 SARS 疾病認知」之複迴歸模型

本研究以複迴歸分析，探討在控制其他變項下，哪些自變項會影響一般民眾「對 SARS 疾病之認知」。

複迴歸分析結果，迴歸模型之檢定達到顯著水準($F=4.382$, $P<0.05$)。

而在迴歸模型中，「年齡」、「性別」、「教育程度」、「職業」、「家庭平均月收入」、「自覺健康狀況」、「有無重大疾病」、「最近六個月之就醫次數」、「有醫療需求時，較常選擇的就醫類別」、「是否使用中醫藥養身」、「相關資訊來源」、「自覺 SARS 嚴重性」及「家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例」，在控制其他變項後，分別皆與依變項「對 SARS 疾病認知得分」，呈現統計上顯著意義。(表 21)

在「年齡」方面，控制其他變項後，每增加一歲，對 SARS 的認知得分即增加 0.03 分($P<0.05$)；控制其他變項後，女性的認知得分比男性(參考組)高 0.41 分($P<0.05$)；控制其他變項後，「教育程度」為國(初)中、高中(職)及大學(專)以上者，其對 SARS 的認知得分，相對於不識字或小學以下(參考組)者，分別增加 0.78 分($P<0.1$)、0.98 分($P<0.05$)、1.68 分($P<0.05$)，可見教育程度越高，對 SARS 的認知分數便越高；在「職業」方面，控制其他變項後，學生的 SARS 認知分數，相較於家管(參考組)，反而減少了 0.91 分($P<0.05$)，推測可能原因為學生族群大多年輕，自認為身強體健，故較不擔心染上 SARS，以致對 SARS 較不感興趣，實有賴學校教育在傳染病的預防宣導上，更加努力用心推廣；控制其他變項後，「家庭平均月收入」每增加三萬元，其認知得分即增加 0.24 分($P<0.05$)。(表 21)

在「自覺健康狀況」方面，控制其他變項後，認為不好者，其認知得分相較於好(參考組)者，減少了 0.88 分($P<0.1$)；在「有無重大疾病」方面，控制其他變項後，對 SARS 的認知得分，有重大疾病者較無重大疾病(參考組)者，減少了 1.44 分($P<0.05$)，顯示身體狀況越不佳者，對 SARS 的認知程度越差；在「最近六個月就醫次數」方面，控制其他變項後，每增加一次就醫次數，對 SARS 的認知分數即增加 0.20 分($P<0.05$)；而在控制其他變項後，當「有醫療需求時，較常選擇的就醫類別」為中西醫皆有者，其認知分數相較於較常選擇西醫(參考組)者，減少了 0.38 分($P<0.05$)，顯示就醫類別較常為西醫者，其對 SARS 的認知程度越高；在「是否使用中醫藥養身」方面，控制其他變項後，常常使用者相較於從來沒有(參考組)者，認知分數增加 0.80 分($P<0.1$)，推測可能原因為越常使用中醫藥養身者，越注意其自身之健康，故越會注意這類可能影響其健康之相關訊息。(表 21)

在「相關資訊來源」方面，控制其他變項後，有「報章雜誌」、「新聞媒體」、「網路、e-mail」及「其他醫護人員」者，對 SARS 的認知分數，相較於無此類資訊來源(參考組)者，分別增加了 0.46 分($P<0.05$)、0.32 分($P<0.1$)、0.41 分($P<0.1$)及 0.37 分($P<0.1$)；而資訊來源有「寺廟、道院等宗教場所」者，相較於無此資訊來源(參考組)者，其認知分數減少了 1.14 分($P<0.1$)。(表 21)推測乃因寺廟、道院等宗教場所之資訊，多為人云亦云，有時可能欠缺資訊的正確性，進而導致此類資訊來源之認知分數較差，然而寺廟、道院有時仍為某些人之資訊來源，故建議未來相關單位在面臨類似的傳染病防治宣導時，能多加留意民間資訊管道之正確性，以避免錯誤之訊息

於民眾間一再傳送。

在「自覺 SARS 嚴重性」方面，控制其他變項後，認為普通及嚴重者，對 SARS 的認知得分，相較於認為非常不嚴重(參考組)者，分別增加了 0.77 分($P<0.1$)及 1.11 分($P<0.05$)，可見越認為 SARS 嚴重之民眾，越會去注意並吸收 SARS 之相關資訊；而在「家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例」方面，控制其他變項後，有此類情形者之認知得分，相較於無此情形(參考組)者，增加了 2.16 分($P<0.05$)。(表 21)

(三)「對中草藥及方劑認知」之複迴歸模型

本研究以複迴歸分析，探討在控制其他變項下，哪些自變項會影響一般民眾「對中草藥及方劑之認知」。

複迴歸分析結果，迴歸模型之檢定達到顯著水準($F=6.770$ ， $P<0.05$)。而在迴歸模型中，「居住地區」、「年齡」、「性別」、「籍貫」、「教育程度」、「職業」、「宗教信仰」、「家庭平均月收入」、「自覺健康狀況」、「有無慢性病」、「是否使用中藥藥養身」、「相關資訊來源」及「自覺 SARS 嚴重性」，在控制其他變項後，分別皆與依變項「對中草藥及方劑認知得分」，呈現統計上顯著意義。(表 22)

在「居住地區」方面，控制其他變項後，居住於雲林、嘉義、台南者之中草藥及方劑認知分數，相較於居住台北、基隆者，增加了 0.82 分($P<0.05$)，顯示北部之民眾，對於中草藥及方劑之認知，明顯低於中南部之民眾；而在「年齡」方面，控制其他變項後，每增加一歲，對中草藥及方劑之認知得分即增加 0.02 分($P<0.1$)；在「性別」方面，控制其他變項後，女性對中草藥及方劑之認知分數，較男性增加 0.63 分($P<0.05$)；在「籍貫」方面，控制其他變項後，客家人、原住民之認知分數，相較於閩南人，減少了 0.76 分($P<0.05$)；在「教育程度」方面，控制其他變項後，國(初)中、高中(職)及大學(專)以上者，對中草藥及方劑的認知得分，相對於不識字或小學以下(參考組)者，分別增加 0.92 分($P<0.1$)、1.98 分($P<0.05$)、2.74 分($P<0.05$)，意即教育程度越高，對中草藥及方劑之認知程度越高；在「職業」方面，控制其他變項後，學生對中草藥及方劑之認知分數，相較於家管(參考組)，增加了 0.85 分($P<0.05$)；在「宗教信仰」方面，控制其他變項後，信仰一貫道及道教者之認知分數，相較於無宗教信仰者，分別增加了 1.31 分($P<0.05$)及 0.81 分($P<0.05$)；而在控制其他變項下，「家庭平均月收入」每增加三萬元，其對中草藥及方劑之認知得分即增加 0.33 分($P<0.05$)。(表 22)

在「自覺健康狀況」方面，控制其他變項後，認為不好者，其中草藥及方劑之認知得分，相較於好(參考組)者，減少了 2.15 分($P<0.05$)；在「有無慢性病」方面，控制其他變項後，有慢性病者之認知分數，較無慢性病(參考組)者，增加了 0.66 分($P<0.1$)，推測原因為長期罹患慢性病者，可能較會選擇採用中草藥來調養身體，故對一般中草藥及方劑之認知，會較無慢

性病者高；而在「是否使用中醫藥養身」方面，控制其他變項後，偶爾及常常使用者相較於從來沒有(參考組)者，對中草藥及方劑之認知分數，分別增加 0.85 分($P<0.05$)及 1.00 分($P<0.1$)，可見越常使用中醫藥養身者，平時越常接觸到一些中醫藥及方劑之相關資訊，故對中草藥及方劑之認知便會越高。(表 22)

在「相關資訊來源」方面，控制其他變項後，有「親朋好友」、「報章雜誌」、「新聞媒體」、「網路、e-mail」、「中醫師」及「其他醫護人員」者，對中草藥及方劑的認知分數，相較於無此類資訊來源(參考組)者，分別增加了 0.40 分($P<0.1$)、1.21 分($P<0.05$)、0.77 分($P<0.05$)、0.53 分($P<0.1$)、0.86 分($P<0.05$)及 0.77 分($P<0.05$)；而資訊來源有「青草藥店」者，相較於無此資訊來源(參考組)者，其認知分數減少了 0.92 分($P<0.05$)，推測可能乃因目前對於青草藥店之設立，並無相關法規之規範，因而坊間經營青草藥店者，可能並未接受過完整的中草藥及方劑課程，而較不具中草藥醫療之專業知識，因而無法提供或教導前來購買中草藥之民眾正確中草藥及方劑的相關資訊，然而，現今坊間到處可見中草藥店，民眾可能不瞭解其專業性不足，而在考量方便性或價格等因素下前去購買，可能對民眾之健康造成無法預期之傷害，有損民眾之權益，故建議衛生相關機關仍深思此問題，並盡快擬定相關法規予以規範，以保障一般民眾之健康及權益，避免不必要之傷害產生。(表 22)

在「自覺嚴重性」方面，控制其他變項後，自覺不嚴重者，其中草藥及方劑之認知分數，相較於自覺非常不嚴重者，減少了 1.89 分($P<0.05$)，而自覺嚴重及非常嚴重者，相較於自覺非常不嚴重者，其認知分數分別增加 0.91 分($P<0.05$)及 0.86 分($P<0.05$)。(表 22)

伍、 結論與建議

本研究主要在於瞭解一般民眾對 SARS、中草藥及方劑之認知情形，以及面臨 SARS 威脅期間，一般民眾利用中草藥及方劑預防 SARS 之使用情形，並進一步分別探討影響民眾認知及使用情形之相關因素，以提供未來相關單位面對傳染病或擬定相關衛教時之參考。

於全省 1482 份有效的民眾問卷調查結果發現，一般民眾對於 SARS 之認知，於傳播病毒、傳染途徑及方式等方面較為不足，然而，任何預防傳染病盛行之政策，皆需要全國民眾一起努力方可見效，更何況 SARS 乃法定規定之第一類傳染病，若民眾對其傳播方式不甚瞭解，對其預防便會不知所措，進而無法有效預防，故對預防傳染病盛行之推動而言，可謂是一大阻力，極需衛生相關機關(如疾病管制局…)未來再次面臨傳染病時，加以深思及努力之，以有效並迅速制止傳染病的盛行。

而一般民眾對於中草藥及方劑之認知，則於中草藥及方劑之功效及藥理作用

等方面不甚瞭解，且對於中草藥之使用，仍有部分民眾相信祖傳秘方的功效，或認為誤用中草藥不會對身體造成任何傷害，甚至隨意將中草藥等產品當成禮物贈予親朋好友等錯誤觀念，然而，國內傳統醫療已行之多年，甚至有不少國外學者不辭千里過來學習，可見傳統醫療之利用將越來越普遍，再加上一般民眾對中醫藥之資訊來源，以親朋好友最多，若是不盡快改正民眾之不良觀念，則錯誤觀念將繼續被傳播下去，日後便有更多人有錯誤觀念，也將越難更正民眾之錯誤訊息，故值得衛生相關機關(如衛生署、中醫藥委員會…)正視之，並盡快地加以宣導及矯正。

在本研究全省之抽樣調查中，於 SARS 盛行期間，共計有 12.28%之民眾曾使用中草藥及方劑預防 SARS。而其用於預防之中草藥及方劑來源，以中藥房及親朋好友居多，使用方式多從平日之飲食著手，故使用時間多為不固定，此外，使用期間大多不長久，多為一星期內。值得一提的是，曾使用中草藥及方劑預防 SARS 之民眾，對於其所使用之中草藥及方劑的成分、作用、副作用及毒性，皆表示不清楚或部分清楚，顯示其對於所使用之中草藥及方劑的瞭解相當不足，亦表示民眾在使用中草藥及方劑前，並不會對其使用之適當性及安全性，主動做進一步之評估，這亦是政府及全體國民皆需努力改進之處。

本研究分別以邏輯斯迴歸及複迴歸，分別探討影響民眾使用中草藥及方劑預防 SARS 情形，以及對 SARS 及中草藥及方劑認知之相關因素，分析結果如下：

(一)於探討民眾使用中草藥及方劑預防 SARS 之邏輯斯迴歸分析模型中，發現「居住地區為台北及基隆」、「年齡越高」、「宗教信仰為一貫道或道教」、「家庭平均月收入越低」、「就醫類別為中醫或中西醫皆有」、「會使用中醫藥養身」及「相關資訊來源為親朋好友或寺廟、道院等宗教場所」者，在控制其他變項後，有較高之機率會使用中草藥及方劑預防 SARS。

(二)於探討民眾對 SARS 認知之複迴歸分析模型中，發現「年齡越高」、「女性」、「教育程度越高」、「職業」、「家庭平均月收入越高」、「自覺健康狀況普通」、「無重大疾病」、「最近六個月之就醫次數越多」、「就醫類別傾向西醫」、「使用中醫藥養身之頻率越高」、「相關資訊來源為報章雜誌、新聞媒體、網路 e-mail 或其他醫護人員」、「自覺 SARS 越嚴重」及「家庭中曾有 SARS 相關經驗或病例」者，在控制其他變項後，對 SARS 之認知程度越高。值得注意的是，學生對 SARS 的認知程度，反而明顯比家庭主婦低，這表示不僅衛生相關單位，各大學校對傳染病的預防宣導，皆需更加努力用心推動。此外，資訊來源為寺廟、道院等宗教場所者，對 SARS 之認知程度也較低，建議相關單位勿輕忽民間資訊管道之力量，並留意其資訊之正確性。

(三)於探討民眾對中草藥及方劑認知之複迴歸分析模型中，發現「居住地區為雲林、嘉義及台南」、「年齡越高」、「女性」、「籍貫為閩南人」、「教育程度越高」、「職業為學生」、「宗教信仰為一貫道或道教」、「家庭平均月收入越高」、「自覺健康狀況好」、「無慢性病」、「使用中醫藥養身之頻率越高」、「相關資訊來源為親朋好友、報章雜誌、新聞媒體、網路 e-mail、中醫師或其他醫護人

員」及「自覺 SARS 嚴重」者，在控制其他變項後，對中草藥及方劑之認知程度越高。同樣值得注意的是，相關資訊來源為青草藥店者，其對中草藥及方劑之認知程度較低，故建議衛生相關機關，能盡快擬定相關法規，對經營青草藥店者予以規範，以保障一般民眾之健康及權益。

參考文獻

英文文獻

1. Bauer BA. "Herbal therapy: what a clinician needs to know to counsel patients effectively." *Mayo Clinic Proceedings* 75(8): 835-41, 2000.
2. Egan CD. "addressing use of herbal medicine in the primary care setting." *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 14(4): 166-71, 2002.
3. Nelson MV., Bailie GR. and Areny H. "Pharmacists' perceptions of alternative health approaches--a comparison between U. S. and British pharmacists." *Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics* 15(2): 141-6, 1990.
4. Philip Kotler and Roberta N. Clarke, *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1987.
5. Rawsthorne P., Shanahan F., Cronin NC., Anton PA., Lofberg R., Bohman L. and Bernstein CN. "An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease." *American Journal of Gastroenterology* 94(5): 1298-303, 1999.
6. Szelenyi I. and Brune K. "Herbal remedies for asthma treatment: between myth and reality." *Drugs of Today* 38(4): 265-303, 2002.
7. Yoder PS. and Hornik RC. "Perceptions of severity of diarrhoea and treatment choice: a comparative study of HealthCom sites." *Journal of Tropical Medicine & Hygiene* 97(1): 1-12, 1994.

中文論文

1. 吳建遠，使用大陸中成藥民眾之用藥認知與其醫療服務利用之相關，國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1995。
2. 李杰年，民眾對抗生素使用的認知、態度與其行為之研究，國立臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，2002。
3. 李金鳳，中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，1990。
4. 林靜頤，中部地區基層護理人員對嚴重急性呼吸道症候群知識態度行為及其相關因素之探討，中山醫學大學醫學研究所碩士論文，2004。
5. 康翠秀，臺北市北投區居民對傳統醫療的知識、信念行為意向與其醫療服務利用之相關研究，國立陽明大學公共衛生學研究所碩士論文，1996。

6. 黃秀梨，慢性 B 型肝炎病患使用、不使用中醫藥及合併中西醫藥者之特質對中醫藥看法的探討，行政院衛生署中醫藥委員會委託計畫，2002。
7. 鄧振華，台灣地區中醫醫療資源及民眾特質對中醫醫療服務利用之研究，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，2002。
8. 蔡文全，公保各類保險被保險人中醫醫療利用之研究，國立台灣大學碩士論文，1994。

中文期刊

1. 匡調元，人體體質學-中醫學個性化診療原理，上海：科學技術，2003。
2. 李政育、陳璟徽，中醫師防 SARS 處方，傳統醫學雜誌 14：89-92，2003。
3. 周庚生，漫談“非典”與瘟疫，浙江中醫學院學報 27(3)：6-7，2003。
4. 許松勇，服用草藥更應小心，藥學雜誌 10(3)：6-7，1994。
5. 許中華、陳建中、何彥頤、謝抒玲、王繼榮，嚴重急性呼吸道症候群(SARS)中西醫結合觀，台北縣中醫會刊 23：81-85，2003。
6. 張大寧，論中醫學的預防醫學，天津中醫藥 20(3)：43-59，2003。
7. 陳麗麗、林綽娟、張曼玲、林君黛，從傳統中醫的觀點談 SARS 的防護，護理雜誌 51(2)：32-37，2004。
8. 陳志文、賴建璋、楊榮季、李炳鈺，預防 SARS 生藥-板藍根，藥學雜誌 19:4(2)=77：25-31，2003。
9. 郭哲彰，幼兒是否有感染 SARS 的危機-Part 3 中醫對 SARS 的看法，育兒生活 156：131-134，2003。
10. 鄭鐵濤，論中醫診治非典，天津中醫藥 20(3)：4-8，2003。
11. 鄭集誠，肺炎之中醫診治，中醫藥研究論叢 7(1)：37-44，2004。
12. 鄭振鴻，台灣常用食物療效 180 種，台北：聯經，1998。

網路資料

1. WHO，<http://www.who.int/en/>，2003。
2. 戶役政為民服務公用資料庫 <http://www.ris.gov.tw/>，2004。
3. 王瀚聲，嚴重急性呼吸道症候群的認識與中醫防治簡單介紹，http://www.handsome888.com.tw/new_page_10a.asp?TitleID=52&Page2=1，2003。
4. 中醫大補帖，<http://www.taconet.com.tw/aben>，2003。
5. 林宜信，中醫藥委員會-發揮中醫藥專業特色積極防治嚴重急性呼吸道症候群，<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>，2003。
6. 林宜信，中醫藥委員會-慎選藥材提昇免疫力有效預防 SARS，<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>，2003。
7. 林宜信，中醫藥委員會-研商中醫藥專業對嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 所能扮演之角色，<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>，2003。

8. 林宜信，中醫藥委員會-正確看待中醫藥防治 SARS 之角色，
<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>，2003。
9. 清華診所-中藥亦是藥，凡藥必有其毒性，
http://groups.msn.com/189055/page1.msnw?action=get_message&mview=0&ID_Message=507&LastModified=4675358162748264819，2003。
10. 港台調查指過半數人士對中醫中藥發抱信心「中醫新里程」助觀眾掌握基本理論及未來展望，<http://www.rthk.org.hk/press/chinese/c200007015.htm>，2000。
11. 楊賢鴻，中醫講台-中藥防疫的禁忌
http://tw.home.yahoo.com/member/cgi-bin/forum_read.z?tid=pbcm15@F974510708&p=95&i=33&rand=1092901852，2003。
12. 楊賢鴻，順天堂-健康新聞-慎選藥材提昇免疫力有效預防 SARS 入侵，
http://www.sunten.com.tw/news.phtml?c=9&type_id=1&news_id=75&page=1，2003。
13. 廖婉絨，增強身體抵抗力，防禦 SARS 入侵，
<http://www.maillist.com.tw/maillist/file/cat007/20030425164813.html>，2003。
14. 廖婉絨，順天堂-健康新聞-慎選藥材提昇免疫力有效預防 SARS 入侵，
http://www.sunten.com.tw/news.phtml?c=9&type_id=1&news_id=75&page=1，2003。
15. 賴文科，中醫治療非典型肺炎之探討，
http://www.sunten.com.tw/news.phtml?c=9&type_id=2&news_id=89&page=1，2003。
16. 衛生署疾病管制局 SARS 資訊網，<http://www.cdc.gov.tw/sars/>，2004。

表 1 所有個案來源

縣市別	母群比例(%)	預計樣本數(人)	有效樣本數(人)
臺北市	11.66	175	164
基隆市	1.74	26	26
臺北縣	16.31	245	245
宜蘭縣	2.06	31	29
新竹縣市	3.74	56	55
桃園縣	8.09	121	122
苗栗縣	2.49	37	37
臺中市	4.48	67	68
臺中縣	6.75	101	102
彰化縣	5.84	88	86
南投縣	2.40	36	36
嘉義縣	3.68	55	55
雲林縣	3.29	49	45
臺南市	3.33	50	51
臺南縣	4.91	74	76
高雄市	6.70	100	100
高雄縣	5.49	82	81
澎湖縣	0.41	6	7
屏東縣	4.01	60	58
臺東縣	1.08	16	16
花蓮縣	1.56	23	23
總計	100	1498	1482

表 2 所有個案連續變項描述

變項名稱	個數 N	平均數	標準差	最大值	最小值
年齡 (歲)	1477	38.38	13.92	85	18
居住人數 (人)	1450	4.36	2.00	30	1
對 SARS 認知總分	1482	18.28	3.39	28	8
對中草藥及方劑認知總分	1482	25.43	4.34	32	8

表 3 所有個案類別變項描述--個人基本資料

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
性別		
男性	686	46.29
女性	796	53.71
籍貫		
閩南人	1199	80.90
外省人	88	5.94
客家人	163	11.00
原住民	20	1.35
其他	8	0.54
未作答	4	0.27
教育程度		
不識字或未接受正規教育	22	1.48
小學	124	8.37
國(初)中	160	10.80
高中(職)	501	33.81
大學(專)	651	43.93
研究所以上	23	1.55
未作答	1	0.07
婚姻狀況		
未婚	548	36.98
已婚	876	59.11
離婚	23	1.55
分居	5	0.34
喪偶	26	1.75
未作答	4	0.27
家庭平均月收入		
30000 元以下(含 30000 元)	433	29.22
30001-60000 元	626	42.24
60001-90000 元	273	18.42
90001-120000 元	81	5.47
120001 元以上	49	3.31
未作答	20	1.35

表 3 所有個案類別變項描述--個人基本資料 (續)

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
居住狀況		
獨居、單獨外宿	89	6.01
與友人同住	74	4.99
與父母、手足或公婆同住	406	27.40
僅夫妻二人	55	3.71
夫妻與小孩同住	578	39.00
三代同堂	212	14.30
三代以上同堂	30	2.02
與其他親戚同住	32	2.16
其他	6	0.40
職業		
家管	193	13.02
學生	250	16.87
退休	42	2.83
待業中	25	1.69
軍公警	98	6.61
工	201	13.56
商	225	15.18
農林漁牧礦	19	1.28
教育研究	37	2.50
醫事人員	45	3.04
服務業	277	18.69
自由業	64	4.32
其他	5	0.34
未作答	1	0.07
宗教信仰		
無	491	33.13
佛教	462	31.17
一貫道	58	3.91
道教	405	27.33
基督教	41	2.77
天主教	13	0.88
其他	11	0.74
未作答	1	0.07

表 4 所有個案類別變項描述--身體狀況及就醫相關情形

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
自覺健康狀況		
很好	350	23.62
好	509	34.35
普通	575	38.80
不太好	47	3.17
很不好	1	0.07
有無重大疾病		
無	1440	97.17
有	42	2.83
有無慢性病		
無	1321	89.14
有	160	10.80
未作答	1	0.07
最近六個月之就醫次數		
無	517	34.89
一次	313	21.12
二次	274	18.49
三次	132	8.91
四次以上	239	16.13
未作答	7	0.47
最近六個月就診「中醫」次數		
無	1108	74.76
一次	172	11.61
二次	92	6.21
三次	37	2.50
四次以上	70	4.72
未作答	3	0.20
有醫療需求時，較常選擇的就醫類別		
西醫	771	52.02
中醫	126	8.50
二者皆有	583	39.34
未作答	2	0.13

表 4 所有個案類別變項描述--身體狀況及就醫相關情形 (續)

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
是否使用中醫藥養身		
從來沒有	248	16.73
很少	526	35.49
偶爾	583	39.34
常常	83	5.60
一直都有	41	2.77
未作答	1	0.07

表 5 所有個案類別變項描述--相關資訊來源

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
是否曾瀏覽過官方網頁，閱讀 SARS 或中草藥相關訊息		
無	1186	80.03
有	296	19.97
曾瀏覽過的網頁 (複選題)	(N=296)	
中醫藥委員會	40	13.51
疾病管制局	165	55.74
衛生署	173	58.45
其他	20	6.76
未作答	9	3.04
「中醫藥(含中草藥)」相關資訊來源 (複選題)		
無	142	9.58
親朋好友	886	59.78
報章雜誌	533	35.96
新聞媒體	410	27.67
廣播	93	6.28
網路、e-mail	154	10.39
中醫師	464	31.31
其他醫護人員	95	6.41
中藥房	282	19.03
青草藥店	80	5.40
寺廟、道院等宗教場所	26	1.75
其他	9	0.61

表 5 所有個案類別變項描述--相關資訊來源 (續)

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
「其他醫藥(中醫藥除外)」相關資訊來源 (複選題)		
無	167	11.27
親朋好友	703	47.44
報章雜誌	612	41.30
新聞媒體	523	35.29
廣播	105	7.09
網路、e-mail	203	13.70
中醫師	209	14.10
其他醫護人員	292	19.70
中藥房	110	7.42
青草藥店	50	3.37
寺廟、道院等宗教場所	16	1.08
其他	14	0.94

表 6 所有個案類別變項描述--對 SARS 自覺性

變項名稱	次數(N=1482 人)	百分比(%)
自覺 SARS 疾病嚴重性		
非常不嚴重	104	7.02
不嚴重	63	4.25
普通	105	7.09
嚴重	639	43.12
非常嚴重	571	38.53
自覺罹患 SARS 的可能性		
非常不可能	111	7.49
不可能	510	34.41
普通	500	33.74
可能	338	22.81
非常可能	21	1.42
未作答	2	0.13
家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例		
無	1459	98.45
有	23	1.55

表 7 所有個案類別變項描述--對 SARS 疾病認知情形

題目	答錯 0 分		不知道 1 分		答對 2 分	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
三_1 小題	65	4.39	132	8.91	1285	86.71
三_2 小題	74	4.99	161	10.86	1247	84.14
三_3 小題	924	62.35	233	15.72	325	21.93
三_4 小題	968	65.32	86	5.80	428	28.88
三_5 小題	377	25.44	114	7.69	991	66.87
三_6 小題	89	6.01	52	3.51	1341	90.49
三_7 小題	56	3.78	153	10.32	1273	85.90
三_8 小題	735	49.60	391	26.38	356	24.02
三_9 小題	432	29.15	129	8.70	921	62.15
三_10 小題	382	25.78	448	30.23	652	43.99
三_11 小題	574	38.73	74	4.99	834	56.28
三_12 小題	99	6.68	542	36.57	841	56.75
三_13 小題	339	22.87	220	14.84	923	62.28
三_14 小題	514	34.68	414	27.94	554	37.38

註：N=1482

表 8 所有個案類別變項描述--對中草藥及方劑認知情形

題目	答錯 0 分		不知道 1 分		答對 2 分	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
四_1 小題	117	7.89	898	60.59	467	31.51
四_2 小題	116	7.83	356	24.02	1010	68.15
四_3 小題	194	13.09	211	14.24	1077	72.67
四_4 小題	37	2.50	399	26.92	1046	70.58
四_5 小題	84	5.67	263	17.75	1135	76.59
四_6 小題	140	9.45	161	10.86	1181	79.69
四_7 小題	173	11.67	157	10.59	1152	77.73
四_8 小題	67	4.52	881	59.45	534	36.03
四_9 小題	42	2.83	640	43.18	800	53.98
四_10 小題	24	1.62	157	10.59	1301	87.79
四_11 小題	195	13.16	133	8.97	1154	77.87
四_12 小題	96	6.48	451	30.43	935	63.09
四_13 小題	25	1.69	150	10.12	1307	88.19
四_14 小題	134	9.04	128	8.64	1220	82.32
四_15 小題	129	8.70	659	44.47	694	46.83
四_16 小題	334	22.54	273	18.42	875	59.04

註：N=1482

表 9 所有個案類別變項描述--使用中草藥及方劑預防 SARS 情形

變項名稱	次數(人)	百分比(%)
是否曾聽聞過使用中草藥或方劑預防 SARS 的方法	(N=1482)	
從未曾聽過	405	27.33
有聽過	1077	72.67
從哪得知「使用中草藥或方劑預防 SARS」的方法 (複選題)	(N=1077)	
親朋好友	475	44.10
報章雜誌	482	44.75
新聞媒體	667	61.93
廣播	101	9.38
網路、e-mail	173	16.06
中醫師	142	13.18
其他醫護人員	50	4.64
中藥房	77	7.15
青草藥店	67	6.22
寺廟、道院等宗教場所	51	4.74
其他	1	0.09
是否曾使用用中草藥或方劑來預防 SARS	(N=1482)	
不曾使用過	1300	87.72
有使用過	182	12.28

表 9 所有個案類別變項描述--使用中草藥及方劑預防 SARS 情形(續)

變項名稱	次數(N=182 人)	百分比(%)
所使用的中草藥或方劑從哪取得 (複選題)		
至中醫診所拿藥	54	29.67
至中藥房抓藥	65	35.71
至青草藥店抓藥	35	19.23
親朋好友給予	60	32.97
寺廟、道院等宗教場所提供	18	9.89
其他	8	4.40
使用中草藥或方劑預防 SARS 的方式 (複選題)		
丸	6	3.30
散	25	13.74
膏	3	1.65
煎(藥茶)	106	58.24
食療(藥膳)	65	35.71
其他	15	8.24
曾使用過幾種中草藥或方劑預防 SARS 的方法		
一種	104	57.14
二種	43	23.63
三種	12	6.59
四種以上	23	12.64
是否曾「同時」使用二種以上的方式		
否	149	81.87
是	32	17.58
未作答	1	0.55
使用時，是否考量過中西藥合併使用的問題		
否	118	64.84
是	64	35.16
是否固定時間服用中草藥或方劑來預防 SARS		
不固定	155	85.16
固定	27	14.84

表 9 所有個案類別變項描述--使用中草藥及方劑預防 SARS 情形(續)

變項名稱	次數(N=182 人)	百分比(%)
每天使用中草藥或方劑預防 SARS 之平均總次數		
少於一次	100	54.95
一次	54	29.67
二次	18	9.89
三次	5	2.75
四次以上	3	1.65
未作答	2	1.10
使用中草藥或方劑預防 SARS 的期間大約多久		
1-7 天	114	62.64
8-14 天	38	20.88
15-21 天	9	4.95
22-28 天	5	2.75
29 天以上	14	7.69
未作答	2	1.10
是否清楚所用來預防 SARS 的中草藥或方劑 包含哪些「成分」		
不清楚	64	35.16
部分清楚	89	48.90
完全清楚	29	15.93
是否清楚所用來預防 SARS 的中草藥或方劑 「作用」為何		
不清楚	70	38.46
部分清楚	89	48.90
完全清楚	23	12.64
是否清楚所用來預防 SARS 的中草藥或方劑 有無「副作用」或「毒性」		
不清楚	96	52.75
部分清楚	53	29.12
完全清楚	33	18.13
目前是否仍持續使用中草藥或方劑預防 SARS		
否	168	92.31
是	14	7.69

表 10 各連續變項與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係

變項名稱	不曾使用過		有使用過		t value	P value
	平均數	標準差	平均數	標準差		
年齡	38.17	14.14	39.83	12.13	-1.688	0.093
居住人數	4.34	1.96	4.49	2.27	-0.900	0.368
對 SARS 認知總分	18.28	3.38	18.29	3.46	-0.024	0.981
對中草藥及方劑認知總分	25.42	4.30	25.54	4.63	-0.347	0.729

表 11 各縣市使用中草藥及方劑預防 SARS 情形

縣市別	不曾使用過		有使用過		總計
	個數	百分比	個數	百分比	
台北市	138	84.15	26	15.85	164
基隆市	24	92.31	2	7.69	26
台北縣	218	88.98	27	11.02	245
宜蘭縣	29	100.00	0	0.00	29
新竹縣市	54	98.18	1	1.82	55
桃園縣	101	82.79	21	17.21	122
苗栗縣	28	75.68	9	24.32	37
台中市	57	83.82	11	16.18	68
台中縣	88	86.27	14	13.73	102
彰化縣	78	90.70	8	9.30	86
南投縣	26	72.22	10	27.78	36
嘉義縣市	47	85.45	8	14.55	55
雲林縣	44	97.78	1	2.22	45
台南市	43	84.31	8	15.69	51
台南縣	69	90.79	7	9.21	76
高雄市	91	91.00	9	9.00	100
高雄縣	72	88.89	9	11.11	81
澎湖縣	7	100.00	0	0.00	7
屏東縣	50	86.21	8	13.79	58
台東縣	14	87.50	2	12.50	16
花蓮縣	22	95.65	1	4.35	23
總計	1300	87.72	182	12.28	1482

表 12 「個人基本資料」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係

變項名稱	不曾使用過		有使用過		總計	卡方值	P value
	個數	百分比	個數	百分比			
居住地區	1300		182		1482	7.832	0.166
台北、基隆	380	87.36	55	12.64	435		
新竹、桃園、苗栗	183	85.51	31	14.49	214		
台中、彰化、南投	249	85.27	43	14.73	292		
雲林、嘉義、台南	203	89.43	24	10.57	227		
高雄、屏東、澎湖	220	89.43	26	10.57	246		
宜蘭、台東、花蓮	65	95.59	3	4.41	68		
性別	1300		182		1482	0.983	0.322
男性	608	88.63	78	11.37	686		
女性	692	86.93	104	13.07	796		
籍貫	1288		182		1470	2.979	0.226
閩南人	1044	87.07	155	12.93	1199		
外省人	82	93.18	6	6.82	88		
客家人、原住民	162	88.525	21	11.475	183		
教育程度	1299		182		1481	1.277	0.735
不識字或小學以下	124	84.93	22	15.07	146		
國(初)中	141	88.13	19	11.88	160		
高中(職)	439	87.62	62	12.38	501		
大學(專)以上	595	88.28	79	11.72	674		
婚姻狀況	1297		181		1478	1.008	0.604
未婚	487	88.87	61	11.13	548		
已婚	763	87.10	113	12.90	876		
離婚、分居、喪偶	47	87.04	7	12.96	54		
居住狀況	1294		182		1476	0.077	0.781
獨居或與友人同住	144	88.34	19	11.66	163		
與家人或親戚同住	1150	87.59	163	12.41	1313		

表 12 「個人基本資料」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係(續)

變項名稱	不曾使用過		有使用過		總計	卡方值	P value
	個數	百分比	個數	百分比			
職業	1296		180		1476	17.987	0.021
家管	157	81.35	36	18.65	193		
學生	225	90.00	25	10.00	250		
退休、待業中	61	91.04	6	8.96	67		
軍公教警	112	82.96	23	17.04	135		
工農林漁牧礦	199	90.45	21	9.55	220		
商	199	88.44	26	11.56	225		
醫事人員	36	80.00	9	20.00	45		
服務業	250	90.25	27	9.75	277		
自由業	57	89.06	7	10.94	64		
宗教信仰	1291		179		1470	34.694	0.000
無	451	91.85	40	8.15	491		
佛教	406	87.88	56	12.12	462		
一貫道	40	68.97	18	31.03	58		
道教	342	84.44	63	15.56	405		
基督教、天主教	52	96.30	2	3.70	54		
家庭平均月收入	1281		181		1462	11.487	0.022
30000 元以下	373	86.14	60	13.86	433		
30001-60000 元	536	85.62	90	14.38	626		
60001-90000 元	251	91.94	22	8.06	273		
90001-120000 元	75	92.59	6	7.41	81		
120001 元以上	46	93.88	3	6.12	49		

表 13 「身體狀況及就醫相關情形」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係

變項名稱	不曾使用過		有使用過		總計	卡方值	P value
	個數	百分比	個數	百分比			
自覺健康狀況	1300		182		1482	1.499	0.473
好	750	87.31	109	12.69	859		
普通	510	88.70	65	11.30	575		
不好	40	83.33	8	16.67	48		
有無重大疾病	1300		182		1482	1.059	0.303
無	1261	87.57	179	12.43	1440		
有	39	92.86	3	7.14	42		
有無慢性病	1299		182		1481	0.355	0.551
無	1161	87.89	160	12.11	1321		
有	138	86.25	22	13.75	160		
最近六個月就醫次數	1295		180		1475	15.067	0.005
無	467	90.33	50	9.67	517		
一次	268	85.62	45	14.38	313		
二次	243	88.69	31	11.31	274		
三次	104	78.79	28	21.21	132		
四次以上	213	89.12	26	10.88	239		
最近六個月就診中醫次數	1299		180		1479	17.845	0.000
無	995	89.80	113	10.20	1108		
一次	139	80.81	33	19.19	172		
二次	79	85.87	13	14.13	92		
三次以上	86	80.37	21	19.63	107		
有醫療需求時，較常選擇 的就醫類別	1299		181		1480	27.966	0.000
西醫	708	91.83	63	8.17	771		
中醫	99	78.57	27	21.43	126		
二者皆有	492	84.39	91	15.61	583		
是否使用中醫藥養身	1299		182		1481	43.332	0.000
從來沒有	236	95.16	12	4.84	248		
很少	472	89.73	54	10.27	526		
偶爾	501	85.93	82	14.07	583		
常常	59	71.08	24	28.92	83		
一直都有	31	75.61	10	24.39	41		

表 14 「相關資訊來源」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係

變項名稱	不曾使用過		有使用過		總計	卡方值	P value
	個數	百分比	個數	百分比			
有無相關資訊來源	1300		182		1482	6.507	0.011
無	1190	87.05	177	12.95	1367		
有	110	95.65	5	4.35	115		
親朋好友	1300		182		1482	5.183	0.023
無	458	90.51	48	9.49	506		
有	842	86.27	134	13.73	976		
報章雜誌	1300		182		1482	1.791	0.181
無	670	86.56	104	13.44	774		
有	630	88.98	78	11.02	708		
新聞媒體	1300		182		1482	0.038	0.846
無	779	87.53	111	12.47	890		
有	521	88.01	71	11.99	592		
廣播	1300		182		1482	2.415	0.120
無	1180	88.19	158	11.81	1338		
有	120	83.33	24	16.67	144		
網路、e-mail	1300		182		1482	0.114	0.735
無	1083	87.55	154	12.45	1237		
有	217	88.57	28	11.43	245		
中醫師	1300		182		1482	6.243	0.012
無	869	89.31	104	10.69	973		
有	431	84.68	78	15.32	509		
其他醫護人員	1300		182		1482	0.822	0.365
無	1028	88.16	138	11.84	1166		
有	272	86.08	44	13.92	316		
中藥房	1300		182		1482	6.619	0.010
無	1028	88.93	128	11.07	1156		
有	272	83.44	54	16.56	326		
青草藥店	1300		182		1482	1.144	0.285
無	1211	88.01	165	11.99	1376		
有	89	83.96	17	16.04	106		
寺廟、道院等宗教場所	1300		182		1482	Fisher's	0.006
無	1276	88.12	172	11.88	1448		
有	24	70.59	10	29.41	34		

表 15 「對 SARS 自覺性」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係

變項名稱	不曾使用過		有使用過		總計	卡方值	P value
	個數	百分比	個數	百分比			
自覺 SARS 嚴重性	1300		182		1482	5.124	0.275
非常不嚴重	89	85.58	15	14.42	104		
不嚴重	53	84.13	10	15.87	63		
普通	96	91.43	9	8.57	105		
嚴重	570	89.20	69	10.80	639		
非常嚴重	492	86.16	79	13.84	571		
自覺罹患 SARS 可能性	1299		181		1480	2.378	0.305
不可能	540	86.96	81	13.04	621		
普通	448	89.60	52	10.40	500		
可能	311	86.63	48	13.37	359		
有無病例 [#]	1300		182		1482	Fisher's	0.053
無	1283	87.94	176	12.06	1459		
有	17	73.91	6	26.09	23		

家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例

表 16 「個人基本資料」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
居住地區									
台北、基隆	435	18.20	25.11	0.865	0.605	1.587	0.104	-	-
新竹、桃園、苗栗	214	18.42	25.21						
台中、彰化、南投	292	18.15	25.90						
雲林、嘉義、台南	227	18.02	25.65						
高雄、屏東、澎湖	246	18.48	25.39						
宜蘭、台東、花蓮	68	19.10	25.65						
性別									
男性	686	17.94	24.94	6.030	0.004	11.778	0.000	(1,2)	(1,2)
女性	796	18.57	25.86						
籍貫									
閩南人	1199	18.26	25.50	0.439	0.853	2.021	0.089	-	-
外省人	88	18.17	26.10						
客家人、原住民	183	18.56	24.91						

表 16 「個人基本資料」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係 (續)

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
教育程度									
不識字或小學以下	146	17.45	23.29	3.609	0.000	13.637	0.000	(1,4)	(1,3) (1,4)
國(初)中	160	18.11	24.19						(2,3) (2,4)
高中(職)	501	18.09	25.36						(3,4)
大學(專)以上	674	18.65	26.25						
婚姻狀況									
未婚	548	17.79	25.31	1.125	0.344	6.266	0.000	(1,2)	-
已婚	876	18.61	25.59						
離婚、分居、喪偶	54	17.83	24.13						
居住狀況									
獨居或與友人同住	163	17.72	25.05	0.690	0.558	2.809	0.061	(1,2)	-
與家人或親戚同住	1313	18.36	25.50						
宗教信仰									
無	491	18.09	25.19	0.281	0.992	1.469	0.163	-	-
佛教	462	18.50	25.38						
一貫道	58	17.72	26.19						
道教	405	18.26	25.61						
基督教、天主教	54	18.72	26.11						

表 16 「個人基本資料」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係 (續)

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
職業									
家管	193	18.48	25.39	1.954	0.003	5.802	0.000	(4,2) (4,5)	(4,5)
學生	250	17.36	25.46					(4,8)	
退休、待業中	67	18.06	24.75					(7,1) (7,2)	
軍公教警	135	19.63	26.90					(7,3) (7,5)	
農林漁牧礦工	220	18.05	24.87					(7,6) (7,8)	
商	225	18.34	25.45					(7,9)	
醫事人員	45	20.89	27.44						
服務業	277	18.11	25.27						
自由業	64	18.05	24.50						
家庭平均月收入									
30000 元以下	433	17.42	24.25	2.515	0.003	12.070	0.000	(1,2) (1,3)	(1,2) (1,3)
30001-60000 元	626	18.49	25.58					(1,4) (2,4)	(1,4) (2,4)
60001-90000 元	273	18.70	26.49						
90001-120000 元	81	19.83	27.17						
120001 元以上	49	18.61	25.76						

表 17 「身體狀況及就醫相關情形」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
自覺健康狀況									
好	859	18.29	25.47	1.479	0.181	2.201	0.066	-	(1,3)
普通	575	18.34	25.52						(2,3)
不好	48	17.44	23.75						
有無重大疾病									
無	1440	18.32	25.44	1.500	0.212	3.412	0.033	(1,2)	-
有	42	16.95	25.26						
有無慢性病									
無	1321	18.24	25.38	2.122	0.095	1.348	0.260	-	-
有	160	18.59	25.87						
最近六個月就醫次數									
無	517	17.74	25.03	1.183	0.289	4.596	0.000	(1,3)	(1,4)
一次	313	18.40	25.21					(1,5)	(1,5)
二次	274	18.76	25.38						
三次	132	18.39	26.40						
四次以上	239	18.66	26.10						

表 17 「身體狀況及就醫相關情形」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係 (續)

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
最近六個月就診中醫次數									
無	1108	18.25	25.28	1.162	0.315	4.134	0.000	(2,3)	-
一次	172	18.78	25.44					(3,4)	
二次	92	17.25	26.10						
三次以上	107	18.65	26.39						
有醫療需求時，較常選擇的就醫類別									
西醫	771	18.38	25.19	0.229	0.967	2.309	0.056	-	-
中醫	126	18.16	25.94						
二者皆有	583	18.18	25.66						
是否使用中醫藥養身									
從來沒有	248	17.82	24.01	1.314	0.202	6.335	0.000	-	(1,2) (1,3)
很少	526	18.17	25.21						(1,4) (1,5)
偶爾	583	18.49	26.05						(2,3)
常常	83	19.01	26.25						
一直都有	41	17.85	26.29						

表 18 「相關資訊來源」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
無相關資訊來源									
無	1367	18.32	25.72	1.697	0.165	39.741	0.000	-	(1,2)
有	115	17.83	22.07						
親朋好友									
無	506	18.29	24.85	2.902	0.033	7.482	0.001	-	(1,2)
有	976	18.28	25.73						
報章雜誌									
無	774	17.79	24.40	6.287	0.004	55.691	0.000	(1,2)	(1,2)
有	708	18.82	26.56						
新聞媒體									
無	890	18.02	24.85	3.307	0.045	22.942	0.000	(1,2)	(1,2)
有	592	18.66	26.31						
廣播									
無	1338	18.24	25.40	0.548	0.649	1.294	0.274	-	-
有	144	18.69	25.74						

表 18 「相關資訊來源」與「對 SARS 認知」、「對中草藥及方劑認知」之關係 (續)

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
網路、e-mail									
無	1237	18.18	25.21	1.925	0.123	11.491	0.000	(1,2)	(1,2)
有	245	18.79	26.58						
中醫師									
無	973	18.04	24.87	6.625	0.000	27.054	0.000	(1,2)	(1,2)
有	509	18.73	26.52						
其他醫護人員									
無	1166	18.07	25.08	2.948	0.031	23.537	0.000	(1,2)	(1,2)
有	316	19.04	26.74						
中藥房									
無	1156	18.22	25.28	4.401	0.004	3.604	0.027	-	(1,2)
有	326	18.48	25.99						
青草藥店									
無	1376	18.26	25.47	3.009	0.029	1.072	0.343	-	-
有	106	18.52	25.02						
寺廟、道院等宗教場所									
無	1448	18.30	25.42	1.020	0.382	1.878	0.153	-	-
有	34	17.53	26.21						

表 19 「對 SARS 自覺性」與「是否使用中草藥及方劑預防 SARS」之關係

變項	個數	平均數		Box's M		MANOVA		事後檢定	
		SUM 三	SUM 四	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	SUM 三	SUM 四
自覺 SARS 嚴重性									
非常不嚴重	104	17.64	24.82	2.458	0.003	6.165	0.000	(4,5)	(1,2)
不嚴重	63	18.16	22.56						(2,3)
普通	105	18.24	25.04						(2,4)
嚴重	639	18.63	25.67						(2,5)
非常嚴重	571	18.02	25.67						
自覺罹患 SARS 可能性									
不可能	621	18.24	25.16	0.461	0.838	1.705	0.146	-	(1,3)
普通	500	18.19	25.45						
可能	359	18.46	25.87						
家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例									
無	1459	18.24	25.43	1.386	0.245	6.565	0.001	(1,2)	-
有	23	20.78	25.78						

表 20 邏輯斯迴歸分析--是否使用中草藥及方劑預防 SARS

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	odds ratio	odds ratio 95% C.I.	
					下界	上界
居住地區						
台北、基隆 (參考組)						
新竹、桃園、苗栗	0.197	0.283	0.488	1.217	0.699	2.122
台中、彰化、南投	-0.331	0.273	0.224	0.718	0.421	1.225
雲林、嘉義、台南	-0.636	0.320	0.047	0.529	0.283	0.991
高雄、屏東、澎湖	-0.528	0.289	0.068	0.590	0.335	1.040
宜蘭、台東、花蓮	-2.013	0.771	0.009	0.134	0.029	0.606
年齡						
25 歲以下 (參考組)						
26-37 歲	0.766	0.413	0.063	2.152	0.958	4.832
38-48 歲	1.249	0.469	0.008	3.486	1.391	8.739
49 歲以上	1.219	0.501	0.015	3.385	1.269	9.029
性別						
男性 (參考組)						
女性	-0.063	0.210	0.765	0.939	0.623	1.417
籍貫						
閩南人 (參考組)						
外省人	-0.405	0.470	0.389	0.667	0.266	1.675
客家人、原住民	-0.328	0.295	0.266	0.720	0.404	1.284
教育程度						
不識字或小學以下 (參考組)						
國(初中)	0.051	0.398	0.897	1.053	0.483	2.294
高中(職)	0.409	0.364	0.261	1.505	0.737	3.073
大學(專)以上	0.570	0.410	0.164	1.769	0.792	3.953
婚姻狀況						
未婚 (參考組)						
已婚	-0.430	0.306	0.161	0.651	0.357	1.186
離婚、分居、喪偶	-0.245	0.551	0.657	0.783	0.266	2.307
居住狀況						
獨居或與友人同住 (參考組)						
與家人或親戚同住	-0.006	0.316	0.986	0.994	0.535	1.849

表 20 邏輯斯迴歸分析--是否使用中草藥及方劑預防 SARS (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	odds ratio	odds ratio 95% C.I.	
					下界	上界
職業						
家管 (參考組)						
學生	-0.095	0.513	0.853	0.909	0.333	2.485
退休、待業中	-0.461	0.531	0.385	0.630	0.223	1.785
軍公教警	0.458	0.401	0.253	1.581	0.721	3.469
農林漁牧礦工	-0.600	0.377	0.111	0.549	0.262	1.148
商	-0.288	0.346	0.406	0.750	0.381	1.477
醫事人員	0.676	0.569	0.235	1.967	0.645	6.000
服務業	-0.400	0.357	0.264	0.671	0.333	1.351
自由業	-0.343	0.517	0.506	0.709	0.258	1.953
宗教信仰						
無 (參考組)						
佛教	0.210	0.255	0.410	1.233	0.748	2.033
一貫道	1.556	0.395	0.000	4.739	2.185	10.277
道教	0.755	0.259	0.004	2.127	1.279	3.536
基督教、天主教	-1.476	1.048	0.159	0.229	0.029	1.783
家庭平均月收入						
30000 元以下 (參考組)						
30001-60000 元	-0.176	0.215	0.415	0.839	0.550	1.279
60001-90000 元	-1.217	0.322	0.000	0.296	0.158	0.556
90001-120000 元	-1.216	0.512	0.017	0.296	0.109	0.808
120001 元以上	-1.435	0.693	0.038	0.238	0.061	0.927
自覺健康狀況						
好 (參考組)						
普通	-0.107	0.196	0.586	0.899	0.612	1.319
不好	0.098	0.507	0.847	1.103	0.408	2.980
有無重大疾病						
無 (參考組)						
有	-0.745	0.730	0.307	0.475	0.114	1.983
有無慢性病						
無 (參考組)						
有	0.321	0.295	0.277	1.378	0.773	2.460

表 20 邏輯斯迴歸分析--是否使用中草藥及方劑預防 SARS (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	odds ratio	odds ratio 95% C.I.	
					下界	上界
有醫療需求時，較常選擇的就醫類別						
西醫 (參考組)						
中醫	0.940	0.303	0.002	2.561	1.415	4.634
二者皆有	0.466	0.204	0.023	1.594	1.068	2.379
是否使用中醫藥養身						
從來沒有 (參考組)						
很少	0.597	0.352	0.090	1.817	0.911	3.626
偶爾	0.768	0.355	0.030	2.156	1.075	4.322
常常	1.459	0.441	0.001	4.303	1.811	10.222
一直都有	0.955	0.566	0.092	2.600	0.856	7.890
相關資訊來源_親朋好友						
無 (參考組)						
有	0.450	0.208	0.031	1.568	1.042	2.358
相關資訊來源_報章雜誌						
無 (參考組)						
有	-0.268	0.205	0.190	0.765	0.512	1.142
相關資訊來源_新聞媒體						
無 (參考組)						
有	0.062	0.204	0.760	1.064	0.714	1.586
相關資訊來源_廣播						
無 (參考組)						
有	0.389	0.292	0.183	1.476	0.832	2.618
相關資訊來源_網路、e-mail						
無 (參考組)						
有	0.128	0.274	0.640	1.136	0.665	1.942
相關資訊來源_中醫師						
無 (參考組)						
有	-0.115	0.202	0.571	0.892	0.600	1.325
相關資訊來源_其他醫護人員						
無 (參考組)						
有	0.227	0.226	0.316	1.254	0.806	1.953

表 20 邏輯斯迴歸分析--是否使用中草藥及方劑預防 SARS (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	odds ratio	odds ratio 95% C.I.	
					下界	上界
相關資訊來源_中藥房						
無 (參考組)						
有	0.305	0.212	0.150	1.357	0.895	2.057
相關資訊來源_青草藥店						
無 (參考組)						
有	0.122	0.327	0.709	1.130	0.595	2.143
相關資訊來源_寺廟、道院等宗教場所						
無 (參考組)						
有	0.789	0.476	0.097	2.201	0.866	5.593
自覺 SARS 嚴重性						
非常不嚴重 (參考組)						
不嚴重	0.028	0.547	0.959	1.028	0.352	3.003
普通	-0.395	0.497	0.427	0.674	0.254	1.785
嚴重	-0.268	0.358	0.454	0.765	0.379	1.544
非常嚴重	0.082	0.355	0.818	1.085	0.541	2.176
自覺罹患 SARS 可能性						
不可能 (參考組)						
普通	-0.203	0.220	0.358	0.817	0.530	1.258
可能	0.082	0.229	0.722	1.085	0.693	1.699
家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例						
無 (參考組)						
有	0.442	0.564	0.433	1.556	0.515	4.694
對 SARS 認知總分						
15 分以下 (參考組)						
16-18 分	-0.051	0.261	0.846	0.951	0.570	1.586
19-20 分	-0.212	0.312	0.497	0.809	0.439	1.491
21 分以上	-0.190	0.299	0.525	0.827	0.460	1.487
對中草藥及方劑認知總分						
22 分以下 (參考組)						
23-26 分	0.025	0.252	0.922	1.025	0.625	1.680
27-28 分	-0.421	0.300	0.160	0.656	0.365	1.180
29 分以上	-0.118	0.286	0.679	0.888	0.507	1.556
常數	-3.456	0.823	0.000	0.032		

表 21 複迴歸分析--對 SARS 疾病認知

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
居住地區					
台北、基隆 (參考組)					
新竹、桃園、苗栗	0.03	0.29	0.905	-0.54	0.61
台中、彰化、南投	-0.28	0.26	0.279	-0.80	0.23
雲林、嘉義、台南	-0.27	0.29	0.343	-0.84	0.29
高雄、屏東、澎湖	0.18	0.27	0.505	-0.35	0.71
宜蘭、台東、花蓮	0.52	0.45	0.245	-0.36	1.41
AGE	0.03	0.01	0.013	0.01	0.05
性別					
男性 (參考組)					
女性	0.41	0.19	0.031	0.04	0.78
籍貫					
閩南人 (參考組)					
外省人	-0.54	0.37	0.146	-1.26	0.19
客家人、原住民	0.17	0.28	0.535	-0.38	0.73
教育程度					
不識字或小學以下 (參考組)					
國(初)中	0.78	0.40	0.052	-0.01	1.56
高中(職)	0.97	0.37	0.008	0.25	1.69
大學(專)以上	1.68	0.39	0.000	0.91	2.44
婚姻狀況					
未婚 (參考組)					
已婚	0.30	0.28	0.282	-0.25	0.85
離婚、分居、喪偶	0.31	0.54	0.567	-0.76	1.38
居住狀況					
獨居或與友人同住 (參考組)					
與家人或親戚同住	0.15	0.31	0.628	-0.45	0.75
居住人數	-0.02	0.05	0.675	-0.11	0.07

表 21 複迴歸分析--對 SARS 疾病認知 (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
職業					
家管 (參考組)					
學生	-0.91	0.32	0.004	-1.54	-0.29
退休、待業中	-0.13	0.45	0.769	-1.01	0.74
農林漁牧礦工	0.42	0.33	0.206	-0.23	1.07
商	-0.04	0.28	0.883	-0.59	0.51
醫事人員	-0.23	0.26	0.381	-0.75	0.29
宗教信仰					
無 (參考組)					
佛教	0.03	0.23	0.900	-0.42	0.47
一貫道	-0.50	0.46	0.286	-1.41	0.42
道教	0.28	0.24	0.233	-0.18	0.75
基督教、天主教	0.05	0.48	0.925	-0.90	0.99
家庭收入	0.24	0.09	0.010	0.06	0.43
自覺健康狀況					
好 (參考組)					
普通	0.11	0.19	0.553	-0.25	0.47
不好	-0.88	0.51	0.088	-1.89	0.13
有無重大疾病					
無 (參考組)					
有	-1.43	0.55	0.009	-2.51	-0.36
有無慢性病					
無 (參考組)					
有	0.00	0.30	0.998	-0.59	0.59
最近六個月就診次數	0.20	0.07	0.002	0.07	0.33
有醫療需求時，較常選擇的就醫類別					
西醫 (參考組)					
中醫	-0.49	0.33	0.135	-1.13	0.15
二者皆有	-0.38	0.19	0.047	-0.76	-0.01

表 21 複迴歸分析--對 SARS 疾病認知 (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
是否使用中醫藥養身					
從來沒有 (參考組)					
很少	0.22	0.27	0.407	-0.30	0.74
偶爾	0.24	0.28	0.392	-0.31	0.78
常常	0.80	0.44	0.070	-0.07	1.67
一直都有	-0.16	0.58	0.778	-1.29	0.97
相關資訊來源_親朋好友					
無 (參考組)					
有	-0.29	0.19	0.116	-0.66	0.07
相關資訊來源_報章雜誌					
無 (參考組)					
有	0.46	0.19	0.016	0.09	0.84
相關資訊來源_新聞媒體					
無 (參考組)					
有	0.32	0.19	0.085	-0.04	0.69
相關資訊來源_廣播					
無 (參考組)					
有	0.18	0.30	0.549	-0.41	0.76
相關資訊來源_網路、e-mail					
無 (參考組)					
有	0.41	0.25	0.099	-0.08	0.90
相關資訊來源_中醫師					
無 (參考組)					
有	0.32	0.20	0.112	-0.07	0.71
相關資訊來源_其他醫護人員					
無 (參考組)					
有	0.37	0.22	0.092	-0.06	0.80
相關資訊來源_中藥房					
無 (參考組)					
有	0.01	0.22	0.957	-0.42	0.44

表 21 複迴歸分析--對 SARS 疾病認知 (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
相關資訊來源_青草藥店					
無 (參考組)					
有	0.06	0.35	0.858	-0.62	0.74
相關資訊來源_寺廟、道院等宗教場所					
無 (參考組)					
有	-1.14	0.59	0.055	-2.30	0.03
自覺 SARS 嚴重性					
非常不嚴重 (參考組)					
不嚴重	0.82	0.54	0.130	-0.24	1.88
普通	0.77	0.46	0.095	-0.13	1.67
嚴重	1.11	0.35	0.002	0.43	1.80
非常嚴重	0.36	0.35	0.310	-0.33	1.05
自覺罹患 SARS 可能性					
不可能 (參考組)					
普通	-0.16	0.21	0.449	-0.56	0.25
可能	-0.20	0.22	0.381	-0.64	0.24
家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例					
無 (參考組)					
有	2.16	0.68	0.002	0.82	3.50
常數	13.92	0.81	0.000	12.34	15.50

表 22 複迴歸分析--對中草藥及方劑認知

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
居住地區					
台北、基隆 (參考組)					
新竹、桃園、苗栗	0.50	0.36	0.158	-0.20	1.21
台中、彰化、南投	0.52	0.32	0.108	-0.11	1.15
雲林、嘉義、台南	0.82	0.36	0.021	0.12	1.52
高雄、屏東、澎湖	0.03	0.33	0.935	-0.63	0.68
宜蘭、台東、花蓮	-0.14	0.55	0.795	-1.22	0.93
年齡	0.02	0.01	0.062	0.00	0.05
性別					
男性 (參考組)					
女性	0.63	0.23	0.007	0.17	1.08
籍貫					
閩南人 (參考組)					
外省人	-0.01	0.45	0.981	-0.90	0.88
客家人、原住民	-0.76	0.34	0.027	-1.44	-0.09
教育程度					
不識字或小學以下 (參考組)					
國(初中)	0.92	0.49	0.059	-0.03	1.88
高中(職)	1.98	0.45	0.000	1.10	2.86
大學(專)以上	2.73	0.48	0.000	1.79	3.68
婚姻狀況					
未婚 (參考組)					
已婚	0.50	0.34	0.146	-0.17	1.17
離婚、分居、喪偶	0.20	0.67	0.768	-1.11	1.51
居住狀況					
獨居或與友人同住 (參考組)					
與家人或親戚同住	0.19	0.38	0.616	-0.55	0.93
居住人數	-0.01	0.06	0.810	-0.12	0.10

表 22 複迴歸分析--對中草藥及方劑認知 (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
職業					
家管 (參考組)					
學生	0.85	0.39	0.029	0.09	1.62
退休、待業中	0.34	0.55	0.532	-0.73	1.42
農林漁牧礦工	0.40	0.41	0.322	-0.40	1.21
商	0.14	0.34	0.671	-0.52	0.81
醫事人員	0.11	0.32	0.738	-0.53	0.75
宗教信仰					
無 (參考組)					
佛教	0.07	0.28	0.808	-0.48	0.62
一貫道	1.31	0.57	0.021	0.20	2.42
道教	0.81	0.29	0.006	0.23	1.38
基督教、天主教	0.46	0.59	0.437	-0.70	1.61
家庭收入	0.33	0.12	0.005	0.10	0.55
自覺健康狀況					
好 (參考組)					
普通	-0.01	0.22	0.961	-0.45	0.43
不好	-2.15	0.63	0.001	-3.38	-0.91
有無重大疾病					
無 (參考組)					
有	0.79	0.67	0.237	-0.52	2.11
有無慢性病					
無 (參考組)					
有	0.65	0.36	0.069	-0.05	1.36
最近六個月就診中醫次數	0.21	0.13	0.120	-0.05	0.47
有醫療需求時，較常選擇的就醫類別					
西醫 (參考組)					
中醫	-0.08	0.42	0.848	-0.90	0.74
二者皆有	-0.05	0.24	0.827	-0.53	0.43

表 22 複迴歸分析--對中草藥及方劑認知 (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
是否使用中醫藥養身					
從來沒有 (參考組)					
很少	0.43	0.33	0.188	-0.21	1.07
偶爾	0.85	0.34	0.012	0.18	1.51
常常	1.00	0.54	0.064	-0.06	2.07
一直都有	1.03	0.71	0.147	-0.36	2.42
相關資訊來源_親朋好友					
無 (參考組)					
有	0.40	0.23	0.082	-0.05	0.85
相關資訊來源_報章雜誌					
無 (參考組)					
有	1.21	0.23	0.000	0.75	1.67
相關資訊來源_新聞媒體					
無 (參考組)					
有	0.77	0.23	0.001	0.32	1.22
相關資訊來源_廣播					
無 (參考組)					
有	-0.29	0.37	0.425	-1.01	0.43
相關資訊來源_網路、e-mail					
無 (參考組)					
有	0.53	0.31	0.082	-0.07	1.14
相關資訊來源_中醫師					
無 (參考組)					
有	0.86	0.25	0.000	0.38	1.34
相關資訊來源_其他醫護人員					
無 (參考組)					
有	0.77	0.27	0.004	0.24	1.30
相關資訊來源_中藥房					
無 (參考組)					
有	-0.01	0.27	0.956	-0.55	0.52

表 22 複迴歸分析--對中草藥及方劑認知 (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P Value	迴歸係數 95% C.I.	
				下限	上限
相關資訊來源_青草藥店					
無 (參考組)					
有	-0.92	0.43	0.031	-1.75	-0.09
相關資訊來源_寺廟、道院等宗教場所					
無 (參考組)					
有	0.81	0.73	0.264	-0.62	2.24
自覺 SARS 嚴重性					
非常不嚴重 (參考組)					
不嚴重	-1.89	0.67	0.005	-3.20	-0.59
普通	0.55	0.56	0.322	-0.54	1.65
嚴重	0.91	0.43	0.034	0.07	1.75
非常嚴重	0.85	0.43	0.049	0.01	1.70
自覺罹患 SARS 可能性					
不可能 (參考組)					
普通	-0.09	0.25	0.729	-0.58	0.41
可能	-0.05	0.27	0.870	-0.58	0.49
家庭中是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例					
無 (參考組)					
有	-0.51217	0.86	0.550	-2.19	1.17
常數	17.42	0.99	0.000	15.48	19.36

附錄一、焦點團體座談會_討論架構

一、對 SARS 的認識

1. 全名
2. 病毒型態
3. 傳播途徑
4. 臨床症狀
5. 預防方式

二、資訊來源的管道

三、中草藥及方劑使用情形

1. 成分
2. 使用方法 (煎、煮、藥粉…) (單味中草藥、複方製劑…)
3. 使用時間
4. 使用頻率
5. 使用多久

四、中草藥及方劑的來源

五、中草藥及方劑的認知

1. 中草藥功效及作用藥理
2. 副作用及毒性
3. 飲食及作習限制

附錄二、第一場焦點團體座談會_會議記錄

計畫主持人：賴俊雄

計畫編號：NSC92-2751-B-039-011-Y

計畫名稱：民眾利用中草藥及方劑防治 SARS 的認知與行為調查研究

會議主席：馬作鏹

會議日期：92 年 10 月 15 日(星期三)

出席人員：賴俊雄副校長、馬作鏹博士、郭憲文教授、陳建仲主任、
8 位民眾代表

會議記錄人員：周文鈺、周子菁

會議記錄：

1. 民眾對 SARS 的認識

1-1 全名：嚴重急性呼吸道症候群

1-2 病毒型態：冠狀病毒

1-3 傳播途徑：飛沫傳染；10m 內可空氣傳染；接觸傳染

1-4 臨床症狀：發高燒、咳嗽、呼吸困難

1-5 預防方式：注重個人衛生、多洗手、口罩、少出入公共場所；吃綠豆加黑糖、蒜頭加醋、鳳梨；使用 N95、日本竹炭口罩。

2. SARS 期間的就醫行為

大部份民眾 SARS 期間皆不曾到過醫院，曾去過醫院者乃為了做復健。

3. 防護措施以提昇免疫力為主。除上述預防方式外，使用中草藥之方式如下。

4. 使用中草藥防制 SARS 的方法：認為自我保護動作落實，勝於服用中草藥。

4-1 功效：草藥以清熱解毒、祛寒為主；主要是針對肺部或支氣管。

4-2 中草藥及來源：五爪金鷹、艾草；龜鹿二神膠；埔里、石岡有各神明所開之藥單，亦有民眾拿到廟裡供大家使用，少部份民眾會將廟裡所提供藥劑，拿給中醫師確認。使用中藥房所提供者，亦不知內容物。只有一位民眾會找中醫師開藥，因曾上過中醫師所開的課。

5. 使用方式

5-1 甘草、綠豆、陳皮，煮來當茶喝，通常不難喝。對民眾而言，對食品類的中草藥接受度較高。

5-2 當歸、紅棗、枸杞、黃耆，亦當茶喝，可提昇免疫力。(一般傳統中藥中，當歸、黃耆、枸杞皆為平常基本中藥)

6. 資訊來源

新聞媒體、報章雜誌、網路、e-mail、親朋好友、祖傳秘方、中醫師或中藥房。

7. 對所使用之中草藥有無副作用或毒性的認知

大都知道過量不好，但使用上並不會擔心是否服用過量，且在中草藥用量上如當歸並不會放太多。

8. 是否知道所使用中草藥功效及藥理作用

使用時，未考慮中草藥的藥理作用，也不曾考慮過對 SARS 病毒是否有效，因別人使用過有效，較會有信心；一般而言，對廟裡所開的藥方採信任態度，認為神明不會傷害民眾；帝王公為偏藥理之神明，故亦有人認為其所開之藥方可能較有效。

9. 平時就醫習慣

平常生病時才會看醫師，雖然香港大多使用西醫，但西醫會使用類固醇、抗生素…，民眾認為若中藥有效，會比使用西藥好。一般而言，急症會看西醫，而保健調理則看中醫。曾聽中醫師提過湯劑比方劑好，因湯劑用量較大。

總結：

普遍而言，民眾對 SARS 皆有相當的認識，且認為自我保護動作落實，勝於服用中草藥。但一般而言，民眾使用中草藥提昇免疫力之比例仍不低，通常對食品類之中草藥接受度較高，且家中成員皆可一起服用。然而，所服用之藥劑，多由寺廟或中藥房提供，大多相信其效用，不會考慮其內容物為何，對於中草藥的藥理作用亦不清楚，使用目的只在於求個心安，僅有少部份民眾會主動請教中醫師藥劑的安全性，或向中醫師諮詢增強免疫力的方劑。未來若 SARS 再流行，仍會使用中草藥來強身。

民眾的建議：

1. SARS 時期，拿藥方到中藥房拿藥，有時藥房反而會介紹其他的藥方，有的甚至一帖藥 1-2 萬元。希望能由政府找幾位中醫師統整合理，或對各地區之中藥房詢問各方劑的效果，以擬出幾種可依個人體質(冷底、熱底…)來預防 SARS 的中草藥配方，在未來提供民眾使用，這會比廟裡所提供之藥方更吸引民眾。
2. 對於無中醫師之草藥店較不敢使用，希望政府能針對中藥商上課，並發給(教育訓練)證明，這樣民眾在選擇上較有依據，使用上也較有保證。
3. 現在學校的基本教育較少衛生教育，致一般醫藥相關的知識及常識較為缺乏，希望學校教育可多加強這方面的課程，讓民眾在未來使用上不會過於無知及不知所措。
4. 一般而言，民眾對中草藥使用比例不低，但對中草藥之功效並不清楚，且亦未有相關研究證實過，鼓勵政府可多花些經費在中草藥之研究上。

陳建仲主任：

1. 免疫力的高低，只有待反應出來才知道。不是用補的藥，就能提昇免疫力，對於實證的體質，有時或許用洩的方式會比較好，故應以調節的概念，有如翹翹板，當提昇 A 方面之免疫力，則 B 方面之免疫力就會降低，故以調節至平衡為佳。
2. 中醫著重調節，依感染疾病的發炎比例，及體質的寒、熱、虛、實調配藥物。
3. 通常抗癌的藥方(如 RH2)會比較毒，才能使細胞凋零。
4. 任何中草藥吃過量都不好，而是否過量可從身體的反應看出來。
5. 平時口不會乾、苦就好。
6. 任何症狀都是身體的不良反應，但不一定是中草藥的作用，有時心理也會造成生理上的不適。
7. 人蔘補氣，若氣太旺，人就會上火(火氣大)，造成嘴破、口乾舌燥、睡不著覺、便秘；甘杞、當歸吃多了會拉肚子；補氣的中草藥，則適合氣虛者。欲瞭解自己的體質可詢問中醫師。
8. 舌苔平常為薄、白；有火氣則為厚、黃；有濕氣者則較為厚、白。
9. 舌頭的顏色平常為淡紅色。一般而言，若較為深紅色，表示體內有火氣；若較為暗紅色，則表示血液循環不好或體內有寒氣。
10. 中醫將 SARS 分為潛伏期、發病期及恢復期。一般民眾的預防是在未受病毒感染或感染初期才有用。若受病毒感染後，則中草藥之用藥便要依不同的感染時期有所不同。

附錄三、第二場焦點團體座談會_會議記錄

計畫主持人：賴俊雄

計畫編號：NSC92-2751-B-039-011-Y

計畫名稱：民眾利用中草藥及方劑防治 SARS 的認知與行為調查研究

會議主席：馬作鏹

會議日期：92 年 11 月 12 日(星期三)

出席人員：馬作鏹博士、鄧振華醫師、9 位民眾代表

會議記錄人員：周文鈺、周子菁

會議記錄：

1. 預防 SARS 的方法

1-1 多吃可以增加抵抗力的食物，如鳳梨、綠豆加甘草、或綠豆加黑糖。

1-2 吃水果或保健食品，補充維他命 C。

1-3 有民眾曾聽說吃木瓜、葡萄籽、或喝醋泡酒，對預防 SARS 也有效果。

1-4 亦有民眾認為嚼檳榔、喝酒可預防 SARS。

2. 資訊來源的管道

大多是口耳相傳，且多為從寺廟流傳出來之藥方，如雲林太極殿…。此外，網路上亦有從大陸流傳過來之藥方。

3. SARS 期間使用中草藥及方劑之情形

3-1 上班地點有提供中草藥煮的茶，內容物為甘草、連翹、白茅根、魚腥草、僵蠶、蒲公英、紅棗、茵陳、爐根、虎杖、金蟬、忍冬藤，故上班地點之全體員工皆有飲用，約 2-3 天煮 1 次，飲用時間達 1 個多月。有的人只在上班地點才喝，有的人則會將藥方帶回家，煮給全家人飲用，但不久就停用了。

3-2 白花蛇舌草、紫蘇、魚腥草、薄荷，每日約喝 2-3 杯。

3-3 有咳嗽的話，就喝枇杷膏。

3-4 少部份民眾擔心吃多了中草藥會傷腎，所以未使用中草藥，認為盡量少出門即可。

4. 平時使用中草藥之情形

4-1 參與的民眾全都有吃過食補(如薑母鴨…)，但只有 3 人曾看過中醫，平時若要補身，多到中藥房抓藥，或到菜市場買中藥包。

4-2 煮來當茶喝、煮成藥膳吃、製成藥酒。

4-3 當歸、川耆、紅棗、枸杞，平常當茶喝，偶爾再加入人蔘一同飲用。

5. 對中草藥及方劑的功效或副作用之瞭解

寺廟所提供的藥單，有的有清楚說明(可清除呼吸道、肺部、及胃腸的混濁之氣，防止病毒滋生；體質冷底者應酌量；少吃葷食效果更佳)，有的則未清楚說明(聽說可以殺菌、解毒、增加免疫力)。

總結：

民眾 SARS 期間的資訊來源，多為親朋好友及鄰居的口耳相傳，且流傳之藥方來源多為寺廟，雖外傳的偏方甚多，不過所含中草藥內容大同小異。民眾在使用之前，通常不會特別去注意及瞭解藥方的藥理作用及副作用，認為若有問題，到中藥房抓藥時，中藥房應會告知。

鄧醫師：

1. 德國曾經研究過，甘草含有甘草素，可以抗病毒，只要單一味甘草大約 5-8 錢，煮茶喝就具有功效。而葡萄籽具有抗氧化之功能。
2. 民眾所使用的藥單，多屬清熱解毒、抗菌、抗病毒等功效，但藥性太冷不能吃太久。
3. 當歸、川耆、枸杞為補血補氣之藥材，可以用來補身，但是體質燥熱的人或有高血壓且體虛的人不適合使用。此外，長期服用會產生虛火現象。
 - 3-1 當歸跟川耆的比例，最好為 1：5。
 - 3-2 在使用中草藥時，不能只吃而不去了解功效，如當歸的各部位(頭、中、尾)都有不同療效。
 - 3-3 枸杞雖然可以顧眼睛，但要把枸杞剝開，並把裡面的籽咬破才有效，一般若只是泡茶喝，則成分的功效不彰。
4. 在治療病毒方面，西醫並無抗病毒的藥，故中醫比西醫有效。但若是病毒轉變為細菌感染，則西醫比中醫有效。
 - 4-1 抗病毒的中草藥有：陰陳、虎重、蒲公英…。
 - 4-2 感冒時去看醫生，可確保病況、解除症狀及減少併發症，然而有時醫師會給予含抗生素的藥劑，最好還是少用抗生素，以自身的抵抗力趨除病毒為佳。
 - 4-3 咳嗽是因為喉嚨有痰排不出來，故咳嗽是一種身體的防禦機制。若不把痰吐出來而嚥下去，則可能會造成其他的感染，故一定要想辦法把痰吐出來。一般而言，晚上比白天易咳的原因有兩個，一為夜晚氣溫比白天低，血液循環會比較差，致氣管的血液運作不好，無法將痰排出才會咳嗽；另一原因為晚上睡覺時，由於躺著鼻涕會倒流到喉嚨，故引起咳嗽。
5. 解酒的中藥
 - 5-1 白荳蔻的籽可以解酒，但是很難吃。
 - 5-2 流克肝可增加血液循環、加速酒醒。
 - 5-3 雖喝藥酒不錯，但也不要喝多，會傷肝。一般約 1/4~1/2 紙杯就好。此外，浸藥酒亦要有正確的觀念和目標，以免產生不良的副作用或傷害。

附錄四、第三場焦點團體座談會_會議記錄

計畫主持人：賴俊雄

計畫編號：NSC92-2751-B-039-011-Y

計畫名稱：民眾利用中草藥及方劑防治 SARS 的認知與行為調查研究

會議主席：馬作鏘

會議日期：92 年 11 月 23 日(星期日)

出席人員：馬作鏘博士、鄧振華醫師、黃蘭嫻醫師、9 位民眾代表

會議記錄人員：周文鈺、周子菁

會議記錄：

1. 民眾對 SARS 的認識

1-1 即非典型肺炎，症狀像感冒發燒，會咳嗽，經由口沫傳染。

1-2 新聞報導曾說：目前沒有藥物可以治療 SARS。

2. 面對 SARS 採取的防護措施

2-1 認為落實防範動作，勝於使用中草藥。如少出入公共場所、盡量不要進出醫院；出入公共場所要戴口罩；次要的預防措施才是使用中草藥。

2-2 有些民眾自認為抵抗力不錯，於 SARS 期間盡量少出門，並沒有特別吃中草藥或增強抵抗力的食品，認為有些抗 SARS 食品乃是商人為獲利所放出的資訊。

2-3 吃健康食品，例如維他命 C+鈣，增加身體抵抗力。

2-4 吃鳳梨、蒜頭、仙草、綠豆，但鳳梨、綠豆、蒜頭皆漲價，故只吃幾天而已。

2-5 地瓜蒸熟連皮吃，及多吃地瓜葉，由於來源較容易，使用頻率較高。

2-6 曾聽過吃素、有修行者，較不會得 SARS。

2-7 感染 SARS 時，因人體以肺部當主戰場，故會有肺部浸潤的現象；曾聽說若是練丹田呼吸則肺部溼度會下降。因此，若感染 SARS 時，練丹田呼吸，較不會惡化，可降低死亡率。

3. SARS 期間(聽過)使用中草藥及方劑之情形

3-1 枸杞(一湯匙)、紅棗(6 顆)、當歸(1 片)、黃耆(16-17 片)：加 2000c.c.水，用陶瓷鍋湯煮，平時當茶喝。約喝了一個左右。

3-2 聽說有人使用甘草、龍眼乾(不去核)、綠豆、陳皮，悶煮後當水喝。

3-3 銀花、連翹、菊花、甘草、貝母、黃琴、麥冬、魚腥草、小金英，一起加水煮，滾後半小時即可，平時當茶水喝。

3-4 喝養氣水。

3-5 聽說金銀花、人蔘、黃耆等，都可以預防 SARS，故造成大漲價。曾聽說當時金銀花價格不僅漲了一倍(台北一斤 1500 元；高雄一斤 800-1000 元)，甚至還缺貨呢！

3-6 防 SARS 香包，朋友給的，內容物不清楚，猜測應該是中草藥和一些花草類。

3-7 廟裡有煮中草藥的茶水給大家喝，不過沒有過去喝。

4. 平時使用中草藥情形

季節轉換(秋天轉冬天)時，會喝養生茶(紅棗、黃耆、人參鬚、龍眼乾、枸杞、當歸)，約已喝了 10 年多，覺得身體有較好。

5. 資訊來源的管道

5-1 養氣水的資訊，乃為中華時報在幾年前所刊登的一篇報導，於 SARS 流行期間，電台亦曾宣傳養氣水的使用。

5-2 地瓜、地瓜葉…的資訊，為工作崗位上，接聽民眾詢問電話時所得。

5-3 曾在網路上看過：大陸官方有提供 6 種中草藥的藥方，多為降火。

5-4 資訊來源為親朋好友、鄰居、及網路。

5-5 不會相信廟裡提供的藥方。

6. 中草藥及方劑的來源

6-1 拿藥單去中藥店抓藥。

6-2 香包為朋友給的。

7. 對中草藥及方劑的功效或副作用之瞭解

7-1 金銀花：消炎、解熱、降溫，可避免發燒，聽說還可治青春痘。

7-2 銀花、連翹、菊花、甘草…之功效為退火、利肺部水氣、及利尿，但不能長期喝，且並非每個人都適用，使用前最好先問過中醫師。

7-3 養氣水藥方的作用，未詢問過中醫師，但曾請通過中藥師資格檢定的同事看過，確定的確可以有效的提升免疫力。

7-4 在馬兜鈴事件之前，從不覺得中草藥會有副作用的傷害，亦不會特別去注意。

黃醫師：

1. 提昇民眾中醫藥的認知

1-1 馬兜鈴酸事件，是危機也是轉機，可提昇一般民眾用藥的警覺。當聽聞一些偏方時，可打電話詢問認識的中醫師，中醫師可給予一些建議。

1-2 人的身體是一個小自然，外在不穩定的環境就是大自然。不穩定的環境會帶來邪氣，只要調理好身體，使體內的小自然達到平衡，就可以有免疫力來對抗外界邪氣的入侵。

1-3 使用中草藥時，應考慮自身的體質、使用量、使用多久…，因此用藥上須因人而異，且沒吃完的藥，亦不能給予其他的人使用。如老人咳嗽，若是因老人喉部纖毛運作較差，導致較多痰而咳嗽，則與年輕人不同，故在用藥上亦要有所不同。如有些化痰的藥會使腸胃機能變差，若用於老人家身

上，可能或許會使咳嗽症狀緩減，但若長期使用，可能將會使老人家的腸胃機能更差，反而發生不可預期的傷害及毛病。

1-4 不要迷信貴的藥材就一定比較好，要有本事(適當體質)才能吃，吃得下去就是對身體好的藥。像是甘草、金銀花、連翹散…，在發燒或感染時，若本身體質可以服用，就是最有價值的藥。

1-5 咖啡因類的東西含有鐵質，若是配藥吃可能會產生問題，建議中藥最好於空腹時服用，且中西藥使用間隔最好 30 分至 1 小時左右，以避免產生交互作用等問題。

2. 注意中草藥的來源

2-1 市面上中草藥來源很多，甚至可在夜市、菜市場中買到。然而，其中有很多中草藥並非正品，建議民眾平時在購買中草藥時，應注意其中草藥之來源。

2-2 中草藥的栽種相當不容易，如「枸杞」在臺灣種不活，只有大陸的土壤適合；然而，臺灣恆春所種的「山藥」，品質就比大陸種的好。

2-3 平時要養生，並不一定要用中藥，可藉由飲食、運動來提昇。若要使用中藥，且無法確保煎劑(草藥)來源的可靠性，建議可使用 GMP 認證的科學中藥，雖效果比較慢，但其來源確定沒問題。

2-4 政府應對國內所有中草藥(尤其是中草藥店)的來源有所管制。

3. 中草藥的種類

3-1 中藥分成很多種類，如上品、中品、下品，光是感冒在不同季節所用的藥就絕對不同，不像西醫在治療感冒上就只用一種藥物。

3-2 一般坊間買到的黃耆，可能不一定是黃耆，可能是紅耆。然而，使用紅耆是錯誤的，紅耆非黃耆，並不能補氣，乃用於糖尿病患者或膿瘡暗瘡的治療上。

3-3 欖蓼的種類甚多(72 種)，不同部位療效也不同，使用上應注意哪種才是適合自己體質，且可提昇免疫力的藥材。

3-4 一般買到的四物會加桂枝、枸杞。但桂枝的種類亦很多種，有的會導致發炎現象，故購買四物時，應注意其另外添加之中藥種類。

4. 建立中醫師的家庭醫師制

5. 平時健康的飲食(食補)

5-1 所有的綠色蔬菜都含有 B 群跟鐵質，對身體皆不錯，不一定要地瓜葉才有營養；蒜頭含有蒜精，確實可以增加免疫力。

5-2 偏涼性的食物(如苦瓜、西洋芹…)，只要不是生吃，在煮過後其涼性作用已稍微降低，且平常並不會一口氣吃很多，所以平時可不必特別忌口，只要飲食均衡就不會對身體有影響。

5-3 要養身的話較不能吃冰冷的食物，會降低身體的能量及新陳代謝率，例如

1000C.C 的冰水會消耗掉身體大約 980 大卡的熱能；其他五味的食物，視情況而定，如感冒咳嗽時，則會建議辣的、炸的不要吃，因會刺激咽喉，誘發或惡化發炎症狀，且亦可能改變中草藥的藥物功效。

5-4 身體狀況沒有燥熱現象或特別的症狀(如發炎)時，則一般的養生湯如四物湯，不論男女皆可食用；且氣虛者，可在四物中加入黃耆補氣，惟其作用已和原本的四物湯不同了。此外，需注意的是，並非所有的女性皆可食用四物湯，因臨床上發現，四物湯會誘發女性子宮內膜的增生，及增進內膜異位的活化，故內膜異位的女性患者，即不可飲用。

5-5 生化湯需看產後惡露的狀況，決定服用幾帖，不可一直服用。

5-6 坐月子不一定要用米酒；麻油也不一定每個人都適合吃。麻油本身對身體而言不易代謝，故過多的麻油對體質較差者不好，曾有產婦生產完後，食用太多麻油而導致腎敗壞，需要洗腎。

5-7 因枸杞比較膩，故入秋後，較不建議使用枸杞。

附錄五、民眾利用中草藥及方劑防治 SARS 的認知與行為調查問卷

親愛的先生、女士您好：

這是國家科學委員會委託中國醫藥大學之專案計畫：「民眾利用中草藥及方劑防治 SARS 的認知與行為調查」的研究，主要目的在於瞭解各位民眾在先前 SARS 盛行時，使用中草藥及方劑預防 SARS 之情形，以及對於 SARS、中草藥及方劑的認知程度。

敬請您依據自己的想法及實際狀況，回答本問卷之題目，期望能藉由您詳細的回答，協助本研究能順利完成，以做為日後衛生教育及後 SARS 時期擬定衛生政策之參考。

問卷結果僅供學術研究用，個人資料絕不外洩，請您安心並確實作答。誠摯感謝您的協助！

祝您 身體健康 萬事如意！

中國醫藥大學

計劃主持人：賴俊雄 副校長

馬作鏞 博士

研究助理：周文鈺 敬上

聯絡電話：04-22053366-7209

受訪者姓名：_____

居住地區：_____縣市_____鄉鎮市區

聯絡電話：_____

訪問日期：_____月_____日

訪 員：_____

聯絡電話：_____

一、個人基本資料

1. 性別：0. 男性 1. 女性
2. 年齡(實歲)：_____歲
3. 籍貫：
 1. 閩南人 2. 外省人 3. 客家人 4. 原住民 5. 其他_____
4. 教育程度：
 0. 不識字或未接受正規教育 1. 小學 2. 國(初)中
 3. 高中(職) 4. 大學(專) 5. 研究所及以上
5. 婚姻狀況： 1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 分居 5. 喪偶
6. 現在居住地址：_____路街____段____巷____弄____號____樓____室
7. 現在居住狀況：
 1. 獨居、單獨外宿 2. 與友人同住 3. 與父母、手足或公婆同住
 4. 僅夫妻二人 5. 夫妻與小孩同住 6. 三代同堂
 7. 三代以上同堂 8. 與其他親戚同住 9. 其他_____
8. 平日有多少人經常與你同住(包含自己)：_____人
9. 職業：
 1. 家管 2. 學生 3. 退休 4. 待業中 5. 軍公警 6. 工
 7. 商 8. 農林漁牧礦 9. 教育研究 10. 醫事人員
 11. 服務業 12. 自由業 13. 其他_____
10. 宗教信仰： 0. 無 1. 佛教 2. 一貫道 3. 道教
4. 基督教 5. 天主教 6. 其他_____
11. 「家庭」平均月收入：
 1. 30,000 元以下(含 30,000 元) 2. 30,001-60,000 元
 3. 60,001-90,000 元 4. 90,001-120,000 元 5. 120,001 元以上

二、身體狀況及就醫相關情形

1. 您認為自己目前的健康狀況為：
 1. 很好 2. 好 3. 普通 4. 不太好 5. 很不好
2. 您是否有重大疾病：0. 無 1. 有

3. 您是否有經醫師診斷之慢性疾病：0. 無 1. 有，病名：_____
4. 您最近六個月之就醫次數：
0. 無 1. 一次 2. 二次 3. 三次 4. 四次以上
5. 您最近六個月就診「中醫」次數：
0. 無 1. 一次 2. 二次 3. 三次 4. 四次以上
6. 您平時有醫療需求時，較常選擇的就醫類別為：
1. 西醫 2. 中醫 3. 二者皆有
7. 您是否曾使用中醫藥養身？
1. 從來沒有 2. 很少 3. 偶爾 4. 常常 5. 一直都有
8. 您對於「中醫藥(含中草藥)」的相關資訊來源為：(複選)
0. 無 1. 親朋好友 2. 報章雜誌 3. 新聞媒體 4. 廣播
5. 網路、e-mail 6. 中醫師 7. 其他醫護人員 8. 中藥房
9. 青草藥店 10. 寺廟、道院等宗教場所 11. 其他_____
9. 您對於「其他醫藥(中醫藥除外)」的相關資訊來源為：(複選)
0. 無 1. 親朋好友 2. 報章雜誌 3. 新聞媒體 4. 廣播
5. 網路、e-mail 6. 中醫師 7. 其他醫護人員 8. 中藥房
9. 青草藥店 10. 寺廟、道院等宗教場所 11. 其他_____

三、對 SARS 疾病的認知

題 目	對	錯	不知道
1. SARS 之全名為「嚴重急性呼吸道症候群」			
2. SARS 潛伏期通常為 2 至 7 天，但也可能長達 10 天			
3. SARS 為流感病毒所感染			
4. SARS 的主要感染途徑為空氣傳染			
5. SARS 主要是透過直接接觸的方式傳染			
6. SARS 罹病前之症狀為發高燒(>38°C)			
7. SARS 患者於胸部 X 光檢查可發現肺部病變			

題 目	對	錯	不知道
8. 含有 SARS 病毒之飛沫，傳播距離可達 5 公尺以上			
9. SARS 患者尚未發燒時，是不會傳染給別人的			
10. 服用預防性抗生素可預防 SARS			
11. 至一般門診看診之病患需佩帶 N95 口罩			
12. 目前治療 SARS 病患的方法，主要為使用抗病毒藥、類固醇、免疫球蛋白			
13. SARS 隔離措施「三不一要」為不發燒、不傳染、不隔離，要自主健康管理			
14. 目前 SARS 致死率為 50% 以上			

15. 覺得 SARS 的疾病嚴重性：

1. 非常不嚴重 2. 不嚴重 3. 普通 4. 嚴重 5. 非常嚴重

16. 自覺罹患 SARS 的可能性：

1. 非常不可能 2. 不可能 3. 普通 4. 可能 5. 非常可能

17. 家庭成員中(包括自己)，是否有成員曾被居家隔離、或曾被醫師判定為 SARS 疑似病例或可能病例？

0. 無 1. 有：居家隔離____位、疑似病例____位、可能病例____位

18. 是否曾瀏覽過官方網頁，閱讀 SARS 或中草藥等相關訊息？

0. 無

1. 有，曾瀏覽過的網頁有：**(複選)** 「中醫藥委員會」 「疾病管制局」 「衛生署」 其他_____

四、對中草藥及方劑的認知

題 目	對	錯	不知道
1. 黃連、魚腥草對於流行性感冒病毒具有抑制作用			
2. 中醫常將藥物煎煮成湯劑，為吸收容易見效較快的方法			
3. 中草藥都是經驗長期傳承下來，故應可自行購買使用			

題 目	對	錯	不知道
4. 人參、黃耆具有提昇或調節免疫功能			
5. 中醫考慮治療方法，需配合四時季節氣候變化			
6. 草藥都屬天然的動植物，其安全性應不必顧慮			
7. 中藥溫和，即使誤用，並不會對身體有太大的影響			
8. 金銀花、板藍根的部分作用具有類似西藥的消炎作用			
9. 中藥方劑中的四君子湯具有補氣功用			
10. 中藥正確的煎煮，可有助於藥效的發揮			
11. 對自己吃過且認為有效的藥品，可當作禮物贈送給需要的親朋好友			
12. 中藥治療，一般都是複方處方，很少用單一生藥			
13. 中醫治療疾病，除看病症外，還需配合病人體質來決定治療方法			
14. 中藥店若具有祖傳淵源，可不必經由中醫師看診，即可調配處方			
15. 枸杞子及肉桂，皆有促進免疫的功效			
16. 民間傳承的中草藥，因具有代代相傳之經驗，故較正統中醫處方為佳			

五、使用中草藥或方劑預防 SARS 的情形

1. 您曾「聽聞」過使用中草藥或方劑預防 SARS 的方法嗎？

0. 從未曾聽過 1. 有聽過

2. 您當時從哪得知「使用中草藥或方劑預防 SARS」的方法？(複選)

0. 無 1. 親朋好友 2. 報章雜誌 3. 新聞媒體 4. 廣播

5. 網路、e-mail 6. 中醫師 7. 其他醫護人員 8. 中藥房

9. 青草藥店 10. 寺廟、道院等宗教場所 11. 其他_____

3. 您曾「使用」過中草藥或方劑來預防 SARS 嗎？

0. 不曾使用過 (下頁題目免答) 1. 有使用過

下列題目，請完全就您曾使用過的「中草藥或方劑預防 SARS 方式」回答，不包含非中草藥或方劑之預防方式。(若不曾使用過，皆免答)

3-1 您預防 SARS 所使用的中草藥或方劑從哪取得？(複選)

1. 中醫師診所 2. 中藥房 3. 青草藥店 4. 親朋好友
5. 寺廟、道院等宗教場所 6. 其他_____

3-2 您使用中草藥或方劑預防 SARS 的方式為：(複選)

1. 丸 2. 散 3. 膏 4. 煎(藥茶) 5. 食療(藥膳)
6. 其他_____

3-3 您曾使用過幾種中草藥或方劑預防 SARS 的方法？

1. 1 種 2. 2 種 3. 3 種 4. 4 種以上

3-4 對於曾使用中草藥或方劑預防 SARS 的方法中，您是否曾「同時」使用二種方式以上？ 0. 否 1. 是

3-5 使用中草藥或方劑預防 SARS 時，若同時需服用西藥，您是否考量過中西藥合併使用的問題？ 0. 否 1. 是

3-6 您是否固定時間服用中草藥或方劑來預防 SARS？

0. 不固定 1. 固定

3-7 您每天使用中草藥或方劑預防 SARS 之平均總次數：

1. 少於 1 次 2. 1 次 3. 2 次 4. 3 次 5. 4 次以上

3-8 您使用中草藥或方劑預防 SARS 的期間大約多久？

1. 1~7 天 2. 8~14 天 3. 15~21 天 4. 22~28 天
5. 29 天以上

3-9 您是否清楚所用來預防 SARS 的中草藥或方劑包含哪些「成分」？

0. 不清楚 1. 部分清楚 2. 完全清楚

3-10 您是否清楚所用來預防 SARS 的中草藥或方劑「作用」為何？

0. 不清楚 1. 部分清楚 2. 完全清楚

3-11 您是否清楚所用來預防 SARS 的中草藥或方劑有無「副作用」或「毒性」？ 0. 不清楚 1. 部分清楚 2. 完全清楚

3-12 您目前是否仍持續使用中草藥或方劑預防 SARS？

0. 否 1. 是