

成果報告  
封面式樣

計畫編號：DOH95-TD-M-113-018

行政院衛生署九十五年度科技研究計畫

台灣社會另類療法風險管理之專家系統

計畫名稱

研究報告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：盧孳艷

研究人員：陳威麗 李政締 吳肖琪

執行期間：95年1月18日至95年12月31日

\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，依合約之規定：如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意\*

		目錄	頁數
摘要	中文		2
	英文		3
本文			4
1	前言		4
2	材料與方法		12
3	結果		15
4	結論與建議		30
5	九十五年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議		31
6	參考文獻		32

## 圖表目錄

表 1	有效樣本數支來源分佈	13
表 2	新聞發言人背景資料	16
表 3	主要消息來源之專業背景	17
表 4	文本主題取向	18
表 5	退化性關節炎之建議治療方式	25

行政院衛生署科技研究發展計畫原始數據資料庫  
資料讀我檔案

計畫名稱： 台灣社會另類療法風險管理之專家系統  
計畫編號：DOH95-TD- M -113-018  
執行機構：中國醫藥大學  
計畫主持人：盧葦艷  
計畫主持人服務單位：中國醫藥大學  
計畫主持人職稱：教授

研究報告中文摘要：\_

多元醫療資源運用是台灣社會民眾求醫過程之特色。近年來，在全球化擴張下，人口移動與訊息傳遞加速，使得各種補充與另類療法(CAM)充斥民眾求醫市場。中老年人因身體機能退化，且求助正規醫療不易有明顯療效，更易轉而求助另類療法。但另類療法的治療措施與副作用並不明確，因此消費者也面臨如何選擇適合與安全性醫療措施的挑戰。由於另類療法屬於醫學知識的新概念，且常因歸類困難、定義不清，造成管理上的困擾，目前並無明確的相關條例為依據，也未列入醫療管理之範疇，對民眾之健康安全無法提供確切的保障。

本研究的設計兼顧文化及社會結構面向，由使用者角度探討另類療法文化脈絡意涵且分析社會結構與另類療法之生產與再生產之關係，同時將消費者及供給面兩者之視野發展管理制度。

第一年藉由論述分析(Discourse analysis)為主軸，分二階段進行 1. 由論述分析平面媒體 198 篇有關另類療法對於中老年人退化性關節炎與相關性的疼痛另類療法之論述發現：發言者的背景主要是以目前在醫院任職的醫師為最多。主要論述的文本內容以介紹治療方式與療效、預防保健的議題為最多，其建議的治療方式，重在緩解疼痛、養生保健、與調理身體，如運動、補充鈣質、食療與健康食品等。此大眾媒體文本資料建構了民眾健康疾病的指引，內容包括疾病的流行病學、病因、病程、日常生活作息與保健、健保給付策略。文本中多強化療法的優點與療效，特別是預防老化與緩解疼痛，至於其相關健康風險則輕描淡寫。

藉由分析大眾媒體文本有關退化性關節炎的語言論述，發現大眾媒體建構了展現本土多元的醫療體系文化間的互動，建構了知識與權力之間的關係。此大眾醫療論述建構了一種規訓了大眾身體的論述，提供一套可以自我管理、自我監控身體的”語言與程序”，並將許多健康人們的身體，納入醫療論述之中。由文件資料分析與訪談的結果，新的另類療法管理機制，對來自文化面、經濟面與醫療面等各方面的現況，都有很大的困難。目前只能以現況並無現有機制，而考量設定新機制的須求。

中文關鍵詞(至少三個)：另類療法、風險管理、專家系統

Research Data Archive, Department of Health, The Executive Yuan, R.O.C.  
Readme file

Project Title: The exploration of the expert system for management of alternative medicine in Taiwan

Project Number: DOH95-TD-M-113-018

Executive Organization: China Medical University

P.I. Institute: Yang-Mang University

Principal Investigator(P.I.): Lu, zxy-yann

P.I. Position Title: Professor

**Abstract:**

Health care pluralism has become a norm in the health –seeking process among Taiwanese. In the recent year, numerous supplement and alternative therapies have emerged in the health market due to population mobility and information dissemination. When the middle aged and elderly failed to show process from Western medical treatment due to physical deterioration, they turn into alternative therapy for help. However, the mechanism and side-effect of alternative therapy remain unclear. Therefore, consumers face the challenges of how to choose the appropriate and safe alternative therapy. Given the fact that alternative therapy emerges as a new concept in medicine and lacks of mandated regulations, the health of consumers is in jeopardy.

This study includes both cultural and social approaches, to explore the cultural aspects of alternative therapy, to analyze the relationship of production and re-production between social structure and alternative therapy, and to develop a management system based on the perspective of consumers and providers.

The qualitative, comparative analysis method was used in the three-year project. At the first year, the purpose of this study was to analyze data generated out of a discourse analysis of 198 articles from data base of four major Taiwanese newspapers in 1989-2006. Also, the researcher interviewed 20 participants regarding the management system of complementary alternative therapies. The findings of this study shows the discourse of media reports for public as a guideline of health care management for clients. Also the interviewed 36 participants proposed the lack of complementary alternative therapy management. The findings of this study will be used to establish alternative therapy expert system serving as a guideline of the elderly using alternative therapy, as well as a reference for clinical practitioners in gerontology, family health, public health. The implications of this study is to offer recommendations to government official s to develop an efficient, safe, and comprehensive management mechanism, and stakeholders to stipulate related regulations to ensure the safety of the health of the public.

**Key words:** complementary alternative medicine, expert system, risk management

## 背景資料

在 21 世紀醫療科技突飛猛進的同時，全球補充與另類療法（Complementary and Alternative Medicine, 後文皆簡稱另類療法）之使用也不斷持續成長。另類療法市場的規模日漸擴大，全球另類療法的盛行率可說是不斷且大幅地增加，國內也不例外(Tindle et al. 2005; 丁. 2003)。須要另類療法往往是針對生物醫學仍無法根治的慢性病以及暫無有效療法的病毒感染病症。雖然生物醫學專家常質疑另類療法的科學性與效能，批評其為常民知識而產生偏見。在全球化與本土化的衝擊下，另類療法發展卻更快速與複雜化。而隨著使用者人數不斷地上升，風險事件也一再發生。各國醫療體系與政策面臨了許多挑戰—包括對另類療法知識發展欠缺認識、民眾風險事件頻傳、缺乏有系統與有效的管理機制，本國也不例外。故另類醫學雖是醫學知識的新概念，卻缺乏有效的管理機制。基於維護病患健康安全的理由，政府衛生執行單位必須建立有效管理機制，導引消費者使用另類療法。目前，有關此方面之管理機制匱乏。經由社會文化的內涵，檢視另類療法發展的現況與建構管理機制是急須推動的工作。

理論上，現代醫學救人無數，將人類壽命延長至七、八十歲；因此，病人應會選擇現代正統療法，另類療法可說沒有存在的空間。事實上，調查統計結果顯示，另類療法在世界各地極為盛行。美國哈佛大學一般內科與家醫科以電話交談進行調查，1539 個完整調查交談個案，被訪問人群中，祈禱及運動不計算在內，三分之一被訪者(34%)在 1990 年，一年內至少使用過一種另類療法，有 58%曾看過一位現代醫師，其中四分之一以上(28%)也使用過另類療法，而且大部份的人不告訴現代醫師自己使用過另類療法。另類療法使用者的三分之二(64%)甚至不經過另類療法醫療提供者的建議而自行使用，同時看現代醫師和另類療法提供者病人僅有 7%。另類療法使用者大都不會將另類療法使用情形告訴他們的醫師，1990 年有 39.8%，1997 年有 38.5%告訴醫師。受過專科以上教育者的使用率為 44%，教育程度較低者的使用率為 27%；年收入較高者的使用率為 39%，較低收入者的使用率為 31%。症狀或疾病種類最多者為慢性背痛(36%)、焦慮(%)、頭痛(27%)、慢性疼痛(26%)、癌症或腫瘤(24%)。同時看現代醫師和另類療法提供者病人的疾病為糖尿病、皮膚病、排尿症狀、婦人病、肺病、及高血壓。55%自費使用另類療法，部份保險公司支付草藥及整骨費用。據推算，美國人每年花費在另類療法的金錢為 117 億美元，健康食品 12 億美元，維他命 8 億美元，總共為 137 億美元，其中病人自付額為 103 億美元。

其他國家民眾使用另類療法的情形大致上是丹麥約為 10%(Rasmussen and Morgall. 1990)，芬蘭 33%(Vaskilampi, P. Merilainen and S. Sinkkonen. 1993), 澳洲為 49%(MacLennan, Wilson and Taylor. 1996)，而加拿大則為 15%(Millar. 1997)。國內，丁志音於 2002 年以隨機抽樣家戶電話訪談，以了解 20 歲以上一般民眾使

用另類療法之趨勢，共收集了 1517 人資料，結果發現 2001 年共有 75.5% 使用一種以上另類療法，依所屬的範疇及被使用的頻率排序，其順位為：以物質射入及吸收為最多（64.2%），以外來力量操縱身體部位次之（50.6%），操自然調控最少（14.9%），（丁. 2003）。

由於全球化趨勢，人口移動與訊息的傳遞速度加快，另類療法更加多元化與複雜化；民眾在醫療資源的選擇也變得複雜，醫療資源與療效評估也變得複雜。消費者面臨如何選擇適合與安全性醫療措施的極大挑戰。另類療法複雜之療效帶有各種風險。療效常被刻意渲染與誇大，使用者常被影響選擇使用，而發生如整脊按摩發生中風或骨折的新聞事件（自由新聞網，11/17/93）。但是，目前醫療法令對於另類療法的管理與規範仍束手無策。傳統另類療法固欠缺包裝易遭人識破，而現代另類療法則種類繁多，且多數以假亂真。故最令人擔憂的是這些經過精美包裝及各式數據左證，再由居心可議專業醫療人員加以介紹的另類療法；一般大眾可說根本無法分辨其真實性和可靠度。

故另類療法之風險管理可說是當前之前。但建立此機制也須考慮到社會與文化的環境，須要有合理化的論述與了解制度的變遷。目前在制度面(institution)，不同的角色(actors)對目前另類療法管理的主體性有著不同的看法。包括政府、消費者、實行者與研究者等不同觀點。當政府被公眾付予必須對另類療法的運作與產生之風險負有責任時，另類療法其實本身是一複雜的消費市場，有著緊密的供與需現象(Hofgard and Zipin. 1999)。有關另類療法的生技公司與連鎖通路已蓬勃發展，而各種媒體上另類療法的廣告更是舉目皆是。另類療法市場已經步入成熟的階段和善於使用現代媒體與交易是管理上無法忽視的現象。然而，政府與公益團體是否應該介入像另類療法這樣市場的運作，關係到另類療法所具有的社會意涵(Caspi et al. 2003)，是否另類療法應與健康基本權利有關、及另類療法所帶來的風險(risk)是否應受到監督與防治；可說是要釐清參與另類療法管理機制不同角色的主要論述。針對這方面研究的缺如，故本次的研究便是希望對另類療法管理機制中參與角色扮演進行一廣泛的了解，並進一步能分析比對個種階段性另類療法管理機制的可行程度。

雖然目前無一系統化與整體的另類療法管理制度存在此市場中。但已有許多國家正逐步建立起相關的機構與機制。以美國為例，在公部門方面，美國即於 1993 年在 NIH 中設立 OAM(Office of Alternative Medicine)，介入另類療法療效與風險研發與監督工作(Eisenberg et al. 1993; Jacobs. 1995)。而學校研究機構也成立專門的教育與研究單位(Horrigan. 2003)。私部門則在健康保險業正逐漸增加另類療法的保險項目，迫使一些法令規章的修定，如 ABC Codes (billing codes for alternative therapies)(Horrigan, Block and Edelblute. 2003)與加州通過自然醫療師資格認定法(Horrigan and Le Tourneau. 2003)。我們希望參考這些國外已有的發

展，重新思考國內另類療法相關管理機制建立的策略。在另類療法具有多元性、市場性、社會健康公義與正當性之考量下，調查政府(即國家)與私部門(另類療法供給者)之間的互動關係，以了解與建立可行的管理機制。

本研究是以社會文化視野之風險論述概念架構。研究方向主要是由社會文化的內涵中，以另類療法為研究問題的主軸，設定老人慢性疾病為研究對象；由不同的角度—大眾傳播媒體、使用者、政策發展者—做深入探討。包括媒體與其相關資料之論述、使用者、政府機構中之政策發展與執行者、醫療人員等之相關經驗訪談。同時收集歐美地區有關另類療法政策發展之相關資料，進一步將所收集資料作全面性深入探討與分析，找出適合國人使用的模式。進一步發展與建立可行與有效的管理機制，作為政府單位擬定另類療法相關政策與提供民眾適用性導向。因為另類療法定義原則，另類療法的管理一開始便是面對多樣性類別的不同療法，這可說增加了管理另類療法的困難度。目前並無整體管理另類療法的機制，雖然已經有要把另類療法當作是一系統化整體概念的相關研究正在進行(Ritenbaugh et al. 2003)。所謂的全系統研究(WSR – Whole System Research)概念對建立一整合的另類療法管理機制是必須的。然而，在未建立整合系統化運之前，階段性的管理該如何發展是當前必須面對的議題。

在全球化的發展之下，另類療法的發展與使用者快速成長，主要是健康消費者對生物醫學使用的失望，這對於以生物醫學為主導的健康照護系統是無法阻擋的，這個事實是無可置疑的，但是台灣目前缺乏有效與安全另類療法的管理機制，民眾的使用風險不斷的增加，直接威脅到民眾健康的照護與生命的安全，發展與建立有效與安全的管理機制是極需要的。本研究針對此議題，配合目前衛生政策的發展與需求，以落實施政於民之理想，實際深入探討健康消費者之需求與使用現況，同時參考歐美先進國家制度，配合國情發展與建立全面性的安全管理機制。

針對以上的背景，本研究試圖設定一角色開放的另類療法管理機制，進行與現有可能機制的比較與評估其可行性。我們稱這機制為另類療法專家導引系統(AMES: Alternative Medicine Expert System)。我們將 AMES 的功能界定如下表：

表一: AMES 主要功能與可能參與的角色

項 目	功 能	角 色
1. 準評分系統(Quasi-Accredit system)	避險與成本評估	政府、學術單位、NGOs、保險公司
2. 市場導向工具	規制與導引市場 發展方向與範圍	政府、NGOs



3. 推廣與教育工具	教育推廣	政府、NGOs
4. 研發機制	研究發展工作	政府、學術單位

本研究目的包括：

1. 了解平面媒體與大眾保健讀物，有關退化性關節炎與老化相關另類療法之論述，特別是有關身體、老化、退化性關節炎、發言者之專業背景、另類療法建議之比率及種類。
2. 分析比對另類療法三種管理機制可行性之優缺點，即(a)認證制度(verification or assessment system)、(b) 另類療法專家導引系統 AMES (Alternative Medicine Expert System)與(c)放任管理(*laissez-faire*)。

## 文獻探討

### 風險社會下的醫療健康論述

社會文化視野強調風險應放在社會文化脈絡下被理解，而且風險在特定社會與文化脈絡下協商產生。也就是說，我們既存的知識及論述構成我們如何測量、識別及管理風險。所以風險的概念在不同社會位置者其詮釋與意義則不同。Douglas (1985)指出社會文化視野對於科技視野之批判，在於科技視野強調透過科學方法建立風險的專家知識，是客觀而中立的，一般常民對於風險的在地知識，卻被認為是一種非科學的、不正確的知識，以至於對風險無法作出客觀的判斷。因此專家知識與一般常民對於風險的認知是有差距的。消費者與健康照顧者之間對健康照顧與疾病的詮釋有差異，生物醫學模式著重在身體結構與功能的異常，而民眾往往著重疾病、健康之社會意涵，也就是全人的角度理解疾病，例如個人的疾病往往影響其社會角色，並衝擊個人的人際互動(Kleinman, Eisenberg and Good. 1978)。在以生物醫學模式主導的健康照護系統中，健康專業與俗民對疾病解釋的差異性是存在的，病人也會有不同的理由去選擇非正統的治療方式，例如拔罐、民俗治療。在台灣，有慢性病、癌症等的病人除了找生物醫學專業治療，有 60-70%的病人會找另類療法，如傳統中醫、藥師、民俗治療師等 (Kleinman. 1980; 孫、高、趙. 2005; 丁. 2003; Yeh et al. 2000)但是，有 61.8%另類療法的使用者並未告知醫師 (孫、高、趙. 2005)。大多數接受生物醫學教育的健康專業人員會認為非正統的治療方式是迷信的，而且將使用的病人歸類”不遵從”(Lu. 1984)。

文明社會之科技發現與革新，20世紀晚期成為“科技爭議”，例如震驚全球1986年俄國Chernobyl之核能電廠爆炸，最近討論熱烈的基因改良食品，不孕或代理孕母之生育科技議題等。科技爭議的發生，專家知識與常民意見(lay opinion)成為對立的論點，專家往往責備常民情緒性小題大作，知識不足而產生偏見，強調專家知識可靠的科學性，希望常民相信它代表的客觀不變真理之事實，然而這些宣稱的效度已經受到質疑，促使我們重新思考，科技發明也許滿足人類某些需求，然而對於科技所帶來對於環境，人類健康，甚至於社會體系之利弊與衝擊，在在考驗我們對於科技與社會之互動重新理解、詮釋、支持、甚或限制等。由本體論層次分析，挑戰專家知識與常民知識之主、客觀分野，強調專家與常民知識意涵都突顯其社會文化脈絡性，以及兩者建構過程之持續互動，建制化專家知識形成之公共政策往往忽略了科技之常民經驗。

### 另類療法之歸類

另類療法之歸類依據為何？有許多不同說法。Kleinman (1980)早期研究台灣社會並發表的經典書籍“Patients and healers in the context of culture”認為台灣有三種相為互補的照護體系(health care system)，一種是通俗部門(popular sector)，包括了家庭內、社區內流傳以及自我照顧方法，以及不須處方簽之藥品治療；第二種是專業部門(Professional sector)包括中、西醫師及場所、針灸；第三種為民俗部門(Folk sector)包括草藥、宗教信仰療法等。然而 Eisenberg 等人(1993)進行全美國大型調查，了解另類療法之使用情形及費用時，則將另類療法視為：在西醫學院與醫院不被廣泛教導與接受的醫療處置。並將其分為六大類，1.中藥 2.草藥 3.藥理及生物療法如瑜珈、靜坐 4.特殊食品 5.禁忌療法 6.其他。依以上定義，台灣另類療法仍然是複雜多樣性，促使醫療管理者面對更多挑戰，而消費者使用另類療法的決策困難。

### 另類療法使用之影響因素

美國的研究指出使用另類療法者，受教育不高，收入較多，年齡約為25-49歲(Eisenberg et al. 1993)。1997年的顯示女性使用另類療法顯著的多於男性，而不同種族並未有差異。慢性病、癌症等患者使用另類療法最為普遍(孫、高、趙. 2005; Yeh et al. 2000)。丁志音(2003)在台灣之研究則指出，性別、年齡、教育程度及居住地區，皆對於另類療法之使用未有影響，只有個人健康需求因素與另類療法有明顯相關性。

Kaufert 及同事的研究(1997)指出高達80%之45-60歲婦女，以另類療法來處理更年期症狀，其理由包括(1)另類療法比荷爾蒙補充療法安全，(2)另類療法讓婦女對自己的健康照護較有控制的感覺，(3)害怕得癌症，(4)不喜歡荷爾蒙補充療法之副作用例如陰道出血，(5)認為更年期之自然的過程(Kang, Ansbacher and Hammoud. 2002)。Astin(1998)則發現樣本數之4.4%只用另類療法者，其使用原因

主要是(1)不信任西醫醫療，(2)不信任西醫醫師，醫病關係不良，(3)控制自己健康的慾望，(4)對於內在生命經驗價值之重視。而西醫合併使用另類療法者，則使用另類療法之原因為(1)認為另類療法較有效地減輕不適或症狀，(2)對健康有整體哲學關(holistic philosophy of health)，(3)帶來轉化經驗，(4)文化特殊經驗。

### 另類療法之療效與風險

Niggeman & Gruber (2003)研究另類療法之報告列出，另類療法引起的副作用，包括對草藥的過敏性皮膚炎、機械性的傷害（如針灸所導致的氣胸、脊髓損傷等）、感染性合併症（肝炎、細菌性心內膜炎）、器官上的毒性作用、某些草藥更是致癌因子、造成嚴重營養缺乏（嚴格選用另類療法飲食）等。台灣之報告亦指出，部份的消費者使用中藥、草藥或秘方會產生腹瀉、噁心、嘔吐、腸胃不適、神經系統異常等之副作用(謝. 1998, 1999; 辛 et al. 1996)。使用另類療法之風險也包括兩種不同草藥同時使用以及草藥與西藥同時並用之相拮抗產生之副作用。這些風險過去尚未被系統性研究，其嚴重性及影響程度至今不得而知，因而政策規範無法執行。

廣泛使用另類療法之聲浪中，臨床效果則成為討論的焦點，臨床效果如何被測量？有些研究以症狀減輕程度衡量，例如，以 VAS 測量頭痛嚴重之改善(von Peter et al. 2002)，然而其疾病嚴重度並未被考量與控制，症狀也往往是個人感受的反應。臨床控制雙盲設計之研究方法論最佳(double-blind Placebo-controlled trial)，然而至今極少研究能達到此標準，因此另類療法之療效至今仍然有許多疑點，企須未來研究之澄清。例如 Baber 等學者(1999)以 51 位婦女為對象，讓婦女飲食中每天加 40mg 之大豆類共 12 週停用一個月後再轉為安慰劑共 14 週，結果發現大豆劑食品並未有效減緩更年期潮紅。然而 Murkies et al. (1995)以類似方法研究 58 位婦女；結果發現大豆或小麥都可以顯著降低熱潮紅。人蔘液也被測試用於改善憂鬱症效果，結果顯示有顯著效應，然而對於其他症狀則不明顯(Wiklund et al. 1999)。

對於療效之說法不一，為了避免更多的混淆與爭議，美國衛生院之另類療法研究中心於 2004 年發表對於療效之研究準則，主張研究設計是可信度最重要的指標。強調研究另類療法之療效須具備條件有(1)使用安慰劑之控制組，(2)設定疾病嚴重度，(3)疾病反應之信效度佳之測量工具，例如退化性關節炎則以 WOMAC 疼痛指數、生理功能、僵硬度、關節之 X 光片，(4)樣本數，(5)另類療法之處方可以複製。

### 老人慢性病與另類療法- 中老年人與退化性關節炎

科技進步與發達，經由現代醫療照顧，人的平均壽命延長，台灣一九九七年的男性平均壽命是 72 歲，女性平均壽命是 77 歲，以平均更年期年齡 50 歲及女性平均餘命 78.82 歲(李、王, 2000; 行政院衛生署, 2003/12/30)推算。退化性關節炎是相當常見的疾病；一般，在 60 歲以上的老人，女性有 25%，男性有 15%，罹患此病，是一種非常古老與普遍的疾病。早在一億多年前，恐龍的脊椎化石裏，即已出現過多發性關節炎；至於紀元前後的羅馬，則因慢性關節炎而大舉興建浴室。可知此病在古代已十分猖獗，而非至今日才開始。退化性關節炎可謂現代人最常罹患的疾病之一。退化性關節炎又稱骨關節炎，主要好發於老年人，根據統計，50 歲的發生率為 20 至 30%，70 歲以上則高達 70%，也有人稱為老年性關節炎。五十歲以上的中老年人，每四人就有三人受到退化性關節炎困擾，七十歲以上的老人，更超過九成，同時年齡增加時，關節疼痛症狀也隨之增加，而女性較男性患者略多(Ronald & Grelsamer, 1996)。病因是由於軟骨結構上出現缺損，軟骨厚度變薄、表面變得粗糙，使得上下骨頭負擔加重，進而形成關節腔狹窄、形成骨刺，然後產生臨床症狀。以生物醫學的觀點一旦得了退化性關節炎，則沒有痊癒的好方法；只能吃藥減輕疼痛或作人工關節置換術等手術。

社區老人慢性疼痛盛行率 42.0%。疼痛原因包括退化、骨質疏鬆及骨關節炎為多數。以走路及情緒影響最大，老人傾向採取複向因應方式解除疼痛(余, 2003)。疼痛是退化性關節炎諸多臨床症狀中影響病患生活品質最甚者，因此常是就診主要的動機，臨床上也已解除疼痛為首要治療目標(Hawley, 1991)。病人常因為退化性關節炎引起的疼痛而尋求生物醫學治療，但因治療無效而轉為尋求另類醫學。

### 另類療法之使用趨勢

由於全球化趨勢，醫療資源也因此更為多元，資訊流通而更迅速與廣佈。不僅是正統醫療，對另類療法的認知與了解，全世界各國都面臨挑戰。Eisenberg 及同事先後於 1990 及 1997 年(Eisenberg et al. 1998; Eisenberg et al. 1993)進行隨機取樣電話訪談，以了解 18 歲以上一般美國人民眾使用另類療法之趨勢，1990 年共有 1539 人，1997 年共有 2055 人參與。結果發現 1990 年共有 33.8% 使用一種以上另類療法，1997 年則增加為 42.1%，約有 47.3% 之增加率，估計花費在 1990 年為 13.7 兆美元，而 1997 年達到 27 兆美元。以慢性病如背痛，不安憂鬱及頭痛為另類療法之主要原因，兩次調查間並未有差異，而另類療法使用者大都是不會將另類療法使用情形先告訴他們的醫師，1990 年有 39.8%，1997 年有 38.5% 告訴醫師。

北歐國家最近的調查顯是，民眾使用另類療法的情形大致上瑞典於 1999 年為 30.5%，丹麥約為 45%，芬蘭 49%，挪威 34% (Hanssen et al. 2005, 註: 比之前 1990 年代調查增加許多)。而台灣丁志音(2003)調查研究發現 1517 位受訪者中有

75.5%於過去一年中使用至少一種另類療法。

### 另類療法風險管理制度

在前人的研究與論點中，大部份的學者主張國家應強立介入日漸增長的另類療法。陳恆德醫師(Chen, 1998)便提出有 5 項作法，政府應強力主導：

- (1) 建立另類療法法資料庫，方便醫護人員、消費者搜尋。
- (2) 贊助可能有療效的另類療法法基礎與臨床醫學的研究計畫。
- (3) 訓練執行另類依療法者研究方法。
- (4) 大眾傳播教育。
- (5) 健全法規管理體系。

陳醫師提出的發展項目確實符合近幾年來國際的趨勢。其中著名的實證醫學資料庫 COCHRANE 更已經把另類療法也包含在內(Liu and MacLehose, 2004)。然而，政府真的是扮演建立這些像目的適當角色嗎？是否可以由非政府組織(NGOs: Non-governmental organisations)或非營利組織(NPOs: Non-profit organisations)、甚至由私部門來建立與執行。參考國際間的作法，政府所扮演的角色與介入的程度是有待澄清的(參見表一有關角色的類別)。

基本上，國家角色是不可或缺的，不僅是在制度面，且有民意需求的壓力(Gordon, 2004)。不管是那一種管理機制，當代的醫療與健康社會乃須要開放式，而非威權式的管理機制(Scambler, P. Higgs, 1998; WHO, 2002)。所以，有關深入探討另類療法的環境正逐漸形成(Bland, 2005; Eisenberg, 2005)。此開放式的 AMES 不僅須要以上角色的參與，更必須考量到另類療法使用者與供給者的參與。因此，我們假設適當的另類療法管理機制應該建立在一社會合理的論述上面。包括使用者(participants)的觀點與感受、與供給者間的互動、需求的表現方式等形成一有關健康與風險成本的論述，便是本研究前面部份所關注的主題。而由此論述的建立有助於我們進一步評估與發展可行另類療法管理機制，如 AMES。而另類療法也受到文化、社會、經濟與自然環境因素的影響，故 AMES 是否可以成為台灣另類療法管理模式也將一併探討。

以下我們先列出一些常見的管理機制與其基本會遇到的可行性困難。

1. 法規式管理：須政府完全介入，但另類療法具有市場的特性，故政府的介入易成為是對市場的干預。(包括健保、禁止與登記制度等)
2. 認證式管理：分為兩種 a-療效認證, b-風險認證
  - 2a. 療效認證的成本極高，故無法有效執行，業者不願配合。
  - 2b. 風險認證一方面會受到業者的抗爭，一方面會有使用者求償之法

律問題。

3. 課稅式管理: 增加成本不受業者接受。執行力易不足而產生不公的問題。
4. 放任式管理: 政府採放任的態度, 易導致民眾對政府觀感不佳。另類療法的發展不確定與不穩定。

## 研究方法

本研究設計兼顧文化及社會結構面向, 不僅由使用者角度探討另類療法文化脈絡意涵且分析社會結構與另類療法之生產與再生產之關係, 也由消費者及供給面兩者之視野發展合理的論述, 並嘗試建立可行的管理制度。研究共分三年進行, 第一年之研究分為二部份進行(1)另類療法風險論述分析與(2)AMES 可行性評估。研究設計以論述分析 (Discourse analysis) 為主軸, 包括文本分析及深度訪談。分析平面媒體與大眾健康保健書籍對另類療法之論述是如何建構身體與老化等議題。研究方法與研究進行步驟分別敘述如下。

### 第一部份: 另類療法風險論述

調查目的: 分析平面媒體與大眾健康保健書籍對另類療法之論述是如何建構身體老化等議題。論述之分析指引為身體如何被建構? 老化如何被建構? 退化性關節炎之知識如何被建構? 處理中老年期退化性關節炎與相關性疼痛之建議為何? 發言者之專業背景? 另類療法建議之比率及種類?

研究方法: 論述分析 (Discourse Analysis) 則是一種後結構式的分析取向

(Apoststructural Approach)。論述不只在反應或呈現出社會真實與社會關係, 論述建構 (construct) 並且「組成」(constitute) 這些真實以及關係。不同的論述以不同的方法組成其主要的真實 (例如, 他們是慢性病、他們有公民資格、他們是有教養的人等), 論述並且以不同的方式擺放人們使之成為社會主體 (如醫師與病患)。這些都是論述的社會作用, 也是論述分析的焦點所在。因此, 論述分析的旨在於瞭解某些想法、感受與行為如何透過論述成為可能。此外, 論述分析不只可用來研究常規的社會脈絡, 以及對社會實體及社會關係發生的方式作探究, 更可透過常規社會背後「真理」的揭露, 而發覺一些可能性。論述分析在運作上, 不只包含對真實生活情境中說或寫的溝通的研究, 並且將注意力集中在透過說與寫, 社會功能實現的方式, 其研究焦點集中在人本與社會脈絡的關係上。

因此, 本研究除了試圖透過持續比較分析的方法, 對退化性關節炎中老年病患的生活世界及其經驗背後的文化主題 (culture theme) 有所瞭解及發現外, 更試圖透過論述分析的方式來瞭解, 平面媒體作者他們如何使用不同的論述來發言? 以及是什麼樣的社會關係使得這樣的發言成為可能? 並且, 從平面媒體作者

的發言中觀看他的主體性建構。

研究對象：資料收集是採立意取樣，以漢珍圖書縮影公司的報紙 / 期刊檢索系統作資料網路檢索，計有報紙類：聯合報、聯合晚報、民生報、經濟日報、中國時報、中時晚報、工商日報、自由時報、以及蘋果日報。檢索設定關鍵字為：退化性關節炎、關節疼痛、另類療法、民俗療法、偏方、中老年等。

選擇樣本條件有三項：1. 嘗試解釋、定義與介紹退化性關節炎，2. 說明患者出現疾病的症狀，以及 3. 提及可能的治療對策(至少須包括傳統中醫、民俗、另類療法、與西醫等其中兩種以上療法)；本文之正文議題符合上述三項條件中之一，才選入作為研究樣本。此外，包括純淨新聞、專欄／評論／特稿／專家邀稿、特寫／系列或專題介紹、讀者投書／民意論壇，與方劑、祕笈、偏方有關的小方塊等都列為分析樣本，副刊之文藝作品與各版面的廣告則不計入。設定日期範圍由 1989 年 1 月 1 日至 2006 年 10 月 31 日止。研究搜尋到的篇數共計 198 篇相關報導，包括聯合報 44 篇，聯合晚報 13 篇，民生報 55 篇，經濟日報 17 篇，自由時報 11 篇，中國時報 30 篇，工商日報 15 篇、中時晚報 7 篇以及蘋果日報 6 篇。(見表一)

表一 有效樣本數之來源分佈 (N=198)

類別	篇數(N)	百分比(%)
聯合報	44	22.22
聯合晚報	13	6.56
經濟日報	17	8.58
中國時報	30	15.15
中時晚報	7	3.53
工商時報	15	7.57
自由時報	11	5.55
蘋果日報	6	3.03
民生報	55	27.77

資料分析：本研究將利用持續比較分析法 (constant comparative method) 作資料的分析。依據 Strauss & Corbin (1998) 所提的持續比較分析法，先將報紙文本資料作逐句的編碼為譯碼 (code)。在初步編碼建立的同時需記下任何有關研究者對編碼分類的想法及意念，以及在收集資料過程中，資料收集技巧的缺失等等，如此將有助將來分析。接著將相類似的譯碼分析歸類為概念類歸 (category)，將相同概念類歸的文本資料比較，也比較不同概念類歸間譯碼的異同，亦即譯碼和譯碼之間、譯碼和概念類歸之間的持續比較。即在隨著資料的分析與比較，研究範疇呈現出的概念逐漸豐富，而內容也因尚未釐清的概念越來越少而漸具深度

(depth of focus)。經過持續比較之後，漸漸對部分資料能清楚的描述且意義也逐步清晰，此時便可進行對概念類歸的命名。透過繼續對譯碼間比較及譯碼和概念類歸的比較，形成對各個概念類歸之間思考意義聯結及關係的初步看法，並對概念類歸中重疊的部份重新釐清，將各個概念類歸的分野定義的更明確。同時將資料間的關連、譯碼、概念類歸間複雜的網路，歸納演繹出輪廓。

持續比較的過程中，運用資料還原、資料顯露、檢定發現來維持研究品質。資料還原是指運用研究策略，幫助研究者在自然情境中切題的收集資料。資料顯露是將所收集的訪談及觀察資料組織起來並加以配置以產生結論。所謂檢定發現是不斷的重複循環資料還原、資料顯露過程以維持結論和原始訪談資料意義一致。繼續對譯碼間比較、譯碼和概念類歸及概念類歸間的比較，於是主題

(theme) 漸漸形成，此時比較間的層次又加上概念類歸與主題、主題和主題的比較。隨著比較的持續，各個主題和概念類歸的關係及連結則漸漸定案。

## 第二部份: AMES 可行性評估-深度訪談與角色分析

研究目的：利用訪談不同角色(actors)對另類療法管理的看法，分析不同管理方向的優缺點，並了解另類療法在市場供應面的特性。最後，依照另類療法療效與風險論述加上參與角色的網路，評估實施 AMES 的可行性。

研究方法：深度訪談(interviews)與文件分析(documentary analysis)。深度訪談程序採半結構式設計(semi-structure)，即每次訪談只設定 3-5 主題，餘容許由被訪者自由發展，時間約 20-90 分鐘。在被訪者同意下，須同時錄音。樣本主要依照滾雪球採樣法(snow-ball)取得。即在不同角色群找出種子被訪者，再逐次請被訪者列出最須被訪的對象，交叉設定樣本。文件分析包括相關政府機關公文告、學者研究報告、非政府組織論述、媒體報導等。

調查對象：政府相關單位、相關學者、不同類另類療法的供給者、醫護人員、相關非政府與非營利機構、老人照養機構、電子與平面媒體與設定之北中南部老人族群。

分析比較：針對不同基本管理策略分析比對：

- (1) 管理對象主體性。即不同策略所認定的管理對象是屬於公部門、私部門、還是混合的情況。
- (2) 每一策略角色互動抗合的方式、程度與網路。包括描述主導議題的角色、參與議題論述的角色與角色間互動的模式。



- (3) 每一策略中，另類療法管理論述的角色路徑與決策架構。
- (4) 優點與缺點(包括定義與實例)。
- (5) 成本估算論述、社會正義與正當性分析。
- (6) 已有配套制度與被接受度。主要著重於現況，但分析距將來可行時間之評估。

## 研究結果

研究結果分兩部分敘述：

### 第一部份：另類療法風險論述

本研究對於所蒐集到的新聞(或文章)是以則數(或篇數)作為分析單位，每一則新聞(或每一篇文章)視為一個分析的單位。經閱讀 198 篇蒐集之媒體文本資料，分兩部分呈現：

#### 一、內容分析：

##### (一)新聞的消息來源：

報導中主要消息的來源是以醫師、醫事專業相關人員、學術單位為主，大多數是媒體記者邀請醫療或健康相關的專業人士執筆或發表意見，提供與退化性關節炎相關的養生保健、或與疾病治療的相關知識與訊息，以增加可看性。每則新聞之發言人會呈現由一人至多人，例如針對同一主題可能會有一人提出相關性知識，亦可能會有不同或相關領域的人士(如醫師、業者與民眾等)發表其個人意見、看法、經驗或提問。

就整體而言，醫師是佔最主要的消息來源(62.90%)，其中西醫師(52.36%)，中醫師(10.54%)，其次是醫療相關人員(8.72%)，然後依次為新聞媒體(7.27%)、業者(6.18%)、專家學者(4.72%)、政府官員(2.54%)與病人(2.18%)。(見表二)

表二 新聞發言人背景資料

(N=275)

類別	人數 (N)	百分比 (%)
西醫師	144	52.36
中醫師	29	10.54
醫療相關人員 <sup>1</sup>	24	8.72
專家學者 <sup>2</sup>	13	4.72
政府官員	7	2.54
業者 <sup>3</sup>	17	6.18
新聞媒體	20	7.27
病人	6	2.18
其他 <sup>4</sup>	15	5.45

附註：<sup>1</sup>表示藥師、營養師、護理師、物理治療師、預防醫學、運動醫學、職業醫學、醫療部、中醫院衛教指導員

<sup>2</sup>表示教授、研究機構

<sup>3</sup>表示行銷公司、貿易公司

<sup>4</sup>表示職業棒球選手、身分不明者

## (二) 主要消息來源人之背景

就表二新聞發言人的背景資料，醫師與醫療相關人員是最主要提供消息來源的人。依其背景資料，發言最多的依序為西醫骨科(31.98%)、復健科(17.79%)、免疫風濕科(9.14%)醫師、與營養師(5.07%)。(見表三)

表三 主要消息來源人之專業背景

(N=197)

科別	人數 (N)	百分比 (%)
<b>西醫</b>		
骨科	63	31.98%
復健科	39	19.79%
風濕免疫科	18	9.14%
家庭醫學科	8	4.05%
神經外科	2	1.02%
婦產科	1	0.51%
腎臟科	0	0.00%
心臟科	2	1.02%
老年科	2	1.02%
外科	1	0.51%
社區醫學	1	0.51%
其他 (未註明醫師的科別)	7	3.54%
<b>中醫</b>		
中西醫療	1	0.51%
中醫傷科	5	2.53%
中醫內科	2	1.02%
中醫婦科	1	0.51%
針灸科	1	0.51%
其他 (未註明醫師的科別)	19	9.63%
<b>醫療專業人員</b>		
藥師	6	3.05%
營養師	10	5.07%
預防醫學	2	1.02%
運動醫學	1	0.51%
職業醫學	0	0.00%
護理師	1	0.51%
物理治療師	2	1.02%
醫療部	1	0.51%
中醫院衛教指導員	1	0.51%

### (三) 議題內容

各新聞文本討論的主題分別依序為治療方式(41.41%)、療效(26.76%)、預防保健(17.76%)、疾病介紹(10.60%)、與健保給付(3.53%)。(見表四)

項目	篇數 (N)	百分比 (%)
疾病介紹	21	10.60
預防保健	35	17.67
治療方式	82	41.41
療效	53	26.76
健保給付	7	3.53

### 二、論述分析：退化性關節炎相關知識之建構

由新聞文本建構社會現實的論述，經分析歸納得到有關退化性關節炎的四個主題包括：(一)身體老化的概念(二)退化性關節炎與相關性疼痛(三)建議治療措施與療效(四)健保給付

#### (一) 身體老化的概念

身體老化是一種自然現象，是不可避免的，老化可能因身體其他因素加速老化現象，老化是會影響身體生理功能的正常運作，進而影響身體活動的功能。老化是可以透過一些保養方式延緩的，如運動、服用維骨力等。

例如：年紀大時，蛋白質的“再生”功能亦會受限，進而影響維持健康軟骨結構，引起身體活動的功能性改變，“身體的老化是不可避免的。”(中國時報，2005.3.4：C2)。“張翠珍表示，老化的過程是由於基因與環境的交互影響，導致細胞無法修復的傷害，逐漸累積，如此將造成全面性功能喪失，並失去外來壓力得適當反應，進而導致慢性疾病及死亡的率增加。”(民生報，1999.12.2：39)。“人老了，身體無可避免退化，但若注意保養，仍可延後退化性關節炎的發生”(民生，2005.3.2：A14)；“關節上的軟骨經過不斷的磨擦，「年限」到了一定程度，軟骨被磨耗殆盡，而維骨力就是促進軟骨新陳代謝的中間產物，退化性關節炎愈早服用維骨力效果愈好，最好在早期症狀服用效果較好，等到軟骨完全磨光，吃再多維骨力也沒有用，若是到了「骨頭磨骨頭」的階段，只好換上人工關節一途了。”(經濟日報，2005.11.25：A15)。

#### (二) 退化性關節炎與相關性疼痛

依流行病學的報導，退化性關節炎的導因不明，但可能與年齡(80%中老年居多，

20% 年輕人)、性別、職業、肥胖、季節、職業、不當與過度使用、運動傷害、姿勢不良、個人體質、遺傳等相關。

例如：

”導致退化性關節炎的可能原因，人體關節就像機器一樣，用久了會磨損或使用不當會減少使用年限一樣，關節用久了，也會造成不同程度的損壞及退化”。(中國時報，2006.4.1：E2)。

”桃園敏盛醫院骨科吳明峰表示，老化是退化性關節炎最重要的危險因子，因為關節用久了，軟骨無可必點會磨損，但軟骨細胞無法再生，所以年紀大，越難逃此劫。據國外研究，30歲以上的人6%有退化性關節炎，過了65歲，11%的罹患此疾，而75歲以後，七成到九成的人都未其所擾。吳明峰說，人無法不變老，但這部表示我們對退化性關節炎就完全無計可施。像肥胖會增加關節壓力，若以體重(公斤)除以身高平方(公尺)的「身體質量指數(BMI)」來看，18~25是理想範圍，而每增加五單位，退化性關節炎的發生率，就增加六成，相反地，若能減少兩單位，則其發生率可降低一半。此外，過度運動或運動量不足，都會影響關節的健康；所以，強烈衝撞、過度負重、或膝蓋要旋轉得運動，都應少做為宜。吳明峰建議，有益關節的運動包括柔軟度(關節伸展)、肌力訓練、有氧運動等。以肌力訓練為例，若要加强大腿四頭肌的耐力，可以平躺下來，單腳伸直、上台，持續幾秒鐘，再換另一隻腳；若採坐姿，則可將膝蓋伸直、腿前舉，持續幾秒，再換腳；站姿的訓練則是手扶椅背，膝蓋微彎30度，如此反覆8~12次。至於有益關節的有氧運動，醫師最推薦的是騎腳踏車、游泳、和太極拳，如果體力不好，走路、遛狗、除草也不錯，但運動時最好達到最大心跳(即220減去年齡的50%到75%)，舉例來說，40歲的人最大心跳是每分鐘180下，運動後應達到135下的水準才有效果，且每週至少運動三次，每次30分鐘。此外，穿鞋時，若能使用墊高5~10度的外側鞋墊，或是少穿高跟鞋，都有助減少吸關節內側的壓力，避免軟骨磨損。飲食上，若能採取地中海飲食，也就是以魚肉為主、多吃橄欖油、蔬果均衡，或是多攝取抗氧化食物，如維他命C、E、貝他胡蘿蔔素等，都可能有助減少關節發炎”。(民生報，2005.9.15：A12)。

### (三) 病程與症狀

整體來說，疼痛是退化性關節炎最主要的症狀，中西醫有不同的醫學觀論述，但是大多的文本以生物醫學觀描述，例如主要是與”覆蓋於骨頭滑動面的關節軟骨的損傷有關(中國時報，2006.4.1：E2)，疾病的病程是”緩慢發生的”，其主要症狀是疼痛，如早期的症狀是疼痛或酸痛，關節活動時會有”疼痛”或”不舒服”，活動後的”酸痛”會維持幾個小時，不活動時關節會變的”僵硬”，晚期會喪失活動的能力進而變成殘廢。長時間的”不活動”是增加關節疼痛的主要原因(中國時報，2006.3.27：B1)。

有少數中醫文本描述退化性關節炎，以陰陽醫學描述，與氣血失調有關，著重在疼痛症狀的描述，例如“中醫將各類型疼痛都歸納在「痹證範圍」，痹的含意就是「閉阻不通」。中醫認為疼痛的原因主要是「氣滯血瘀」，氣血循環瘀阻不通，必須祛瘀、活血、通絡，氣血通暢則不痛，疼痛酸楚也就自然解除。(聯合報，2006.10.17：E4)

#### (四) 建議的治療措施與療效

“保存骨本”、“延緩關節老化”、“減輕疼痛”、“促進血液循環”與“維持骨關節功能性”是建議治療措施的最主要目的。文本中所推薦的治療方式會以不同的語言陳述治療方式的優缺點，治療方式大多採保守療法，手術治療次之。所建議的保守療法著重在平日的養生保健與緩解疼痛，所推薦的治療方式包括運動、食物療法(如抗氧化的食物、維生素D、蝦蟹素等)、健康食品(如維骨力等)、中醫養生食物的攝取(如龜鹿二仙膠、強膝壯骨湯)、膝部保暖、推拿與按摩等。針對建議治療措施的療效，發言人持兩種不同的語言表示其意見：

##### 1. 介紹治療的方式與強調療效:所介紹的治療方式包括了運動、健康食品(維骨力與潑尿酸)

例如：

“對付退化性關節炎最好的處方就是「運動」。許多人誤認運動過量會造成關節磨損，導致骨關節炎而反對運動。但研究顯示，即使活力充沛的運動，並不會引發關節炎；運動可增加軟骨中關節滑液的進出，更可以加強關節周圍肌肉、肌腱和韌帶的結構，而幫助關節承受重量，支撐身體。”(民生報，2005.3.4：A11)

“退化性關節炎患者平日應該多攝取抗氧化蔬菜水果，另外在日常生活上，也要避免做出腿部膝蓋彎曲的動作，盡量減少爬樓梯的次數，甚至做出跪姿，若老人要做跪姿，可以以「青蛙蹲」的姿勢代替，可減緩因關節軟骨退化。日常生活中應該避免吃太多牛、豬、羊等肉類，以免加重關節炎症狀，建議攝取量為，肉類與蔬菜果的比例為1比2，也就是吃1份肉類，同時要攝取2份蔬果”(蘋果日報，2005.2.21：北部版)

玻尿酸為目前推薦最安全、最無副作用的治療措施：

“如果患者經過休息、復健物理治療、復健運動治療、口服藥物治療、關節內類固醇注射等保守療法都無法減輕疼痛時，傳統上只考慮手術治療。過去手術治療，特別是膝關節置換術，是退化關節炎的最後選擇，現在可以選擇玻尿酸關節內注射法，相對安全很多”(民生報，2005.5.20：CR3)

“根據美、日醫學界大規模研究顯示，每年接受2至4個療程的「玻尿酸關節內

注射」，有 7~9 成患者的關節疼痛明顯降低或幾乎消失。除極少數患者會有過敏現象外，做常見的併發症治是短暫得注射部位疼痛。許多先進國家臨床上早已經採用，例如日本、美國、加拿大、瑞典、芬蘭等”(民生報，2005.5.20：CR3)

“蘇治原說，治療膝關節疼痛，可以口服非類固醇止痛藥，但會有腸胃道出血、潰瘍的併發症，關節內注射類固醇也有緩解效果，只是長期使用有副作用，玻尿酸注射是安全療法。蘇治原說，適當的體重可以減慢關節退化，民眾在日常生活中，也可以多做一些保健膝關節的運動，例如游泳、騎固定式腳踏車、慢速行走等，平時抬腿拉筋，再用雙手按摩膝蓋也有效用。”(聯合報，2004.4.17：B4)

“遠紅外線保溫護膝是一種保暖保溫的護膝，可以減輕膝蓋退化性關節炎的疼痛、僵硬，他們使用一種保暖保溫的遠紅外線反射護膝或是棉質護膝”(民生報，2005.1. “銀髮族常見的關節痠痛、退化性關節炎，常令老人家苦不堪言，有人天天吞維骨力。但何一成說，導人家可以多吃軟殼蝦蟹，當中富含的甲殼素是螃蟹或蝦殼中類似纖維的物質、也是關節軟骨的潤滑物質，與葡萄糖胺的成分相似，對關節的活動功能有幫助。”(聯合晚報，2006.8.10：7)

9：A14)

“依中醫理論，筋喜柔，不喜剛，喜溫而惡寒，故對於關節炎患者，除生活起居應多注意保暖並服用中藥調理外，接受針灸治療或局部熱敷、按摩，等均有利於關節功能之恢復。”(民生報，199912.3：11)

“中醫治療退化性膝關節炎也有不錯的成效，邱世宗說，除了可以用中藥和熱敷來替患者減輕症狀外，還可以推筋理筋的「易筋正骨術」調整膝關節附近的肌腱、韌帶，回復正常的張力，再以正骨手法矯正半月軟骨和髌骨，回到關節的正常位置，可立即減輕疼痛，加大關節的活動功能。”(民生報，2002.9.28：A14)

“葡萄糖胺、軟骨素都是預防退化性關節炎的營養素，挑選時盡量以複方為主，兩種一起是最理想的，特別是罹患關節炎的人，可以挑選複合醫師建議 5：4 比例的葡萄糖胺和軟骨素。”(民生報，2006.1.4：C7)

“

## 2. 介紹治療方式與健康風險

但也有文本指出活動會造成關節的負擔，“退化性關節炎患者應避免繼續造成關節負擔，過度活動和錯誤的運動方法皆不宜。因此，關節炎患者應慎選運動方式，避免因運動而引起更嚴重的關節傷害，推拿按摩也應適度。”(聯合報，1998.2.2：43)

“各類的有氧運動之中，打太極醉宜推廣，除了有嚴重的退化性關節炎不宜外，

它引起的運動傷害極少”(民生報，2005.6.20：A7)

“不少關節炎患者冬天時特別喜歡「泡湯」，一方面享受，一方面治療關節痛，林伯威提醒患者，泡溫泉對關節炎患者的確有助益，不過，關節炎在紅、腫、熱、痛的「急性期」時可不能泡熱水，以免病情加劇。”(民生報，1999.12.30：10)

“中藥薰蒸、推拿整復加上外敷寧痛膏對於疼痛、膝關節活動度、僵硬與生活品質等項，均有不錯的療效。邱世宗進一步解釋，中藥薰蒸具有熱效應及中藥活血化瘀作用，可增加血液循環；推拿整復可增加病患股四頭肌的肌力，有助於增加膝關節活動度並緩解疼痛；至於外敷中藥具有消炎止痛作用，可減輕退化性膝關節炎的症狀。不過他強調，退化性膝關節炎造成的長短腿患者，若被診斷有移位現象，一定要經中醫整復手法處理，才能明顯緩解疼痛。”(民生報，2003.3.1：AS10)

“中醫院醫師游志勤則提醒，關節炎患者平日飲食要少吃辛辣刺激食物，尤其在病情急性發作時更不宜吃，以免火上加油，胃腸不好或皮胃虛寒、大便稀者不宜吃生冷瓜果。依中醫辯證分型，平常疼痛感覺會跑來跑去的「行痹型」，可多吃豆豉、絲瓜、蟬蛹等；痛感固定再某一部位的「寒痹型」，可常食茴香桂皮花椒；紅腫熱痛的「著痹型」，可常服意苡仁、扁豆、赤小豆。偏濕性體質的「寒濕痹型」可以酒、醴、梁等做食物，如五加皮梁、意苡仁梁等。”(民生報，1999.3.21：22)

“中老年人女性因關節退化，常會出現腰酸背痛的毛病，雖然老了，本身就會出現退化性關節炎，但還是可以利用一些保健產品延緩退化的速度，例如葡萄糖胺(也有人稱之微軟骨素、膠原蛋白、維骨力等)，便有助於改善退化性關節炎的不適，若有添加鈣的配方，還可以順便加強骨質。鈣質的種類相當多，有碳酸鈣、乳酸鈣，但無太大差別，主要攝取的劑量；使用者應是需要選擇適合的劑量”(民生報，2005.5.6：C6)

“關節上的軟骨經過不斷的磨擦，「年限」到了一定程度，軟骨被磨耗殆盡，而維骨力就是促進軟骨新陳代謝的中間產物，退化性關節炎愈早服用維骨力效果愈好，最好在早期症狀服用效果較好，等到軟骨完全磨光，吃再多維骨力也沒有用，若是到了「骨頭磨骨頭」的階段，只好換上人工關節一途了。”(經濟日報，2005.11.25：A15)

“最近葡萄糖胺非常熱門，研究認為服用有助於保養軟骨，但效果因人而異，並非每個人服用都有效，若持續運動，也不一定要吃。”(聯合報，2006.8.26：E4)  
“葡萄糖胺(glu-cosamine)和軟骨素(chon-droitin sulfate)，是老年人常用來緩解退化性關節炎疼痛的保健食品，但美國一項最新大型研究發現，這兩種成分對患者膝蓋疼痛的改善，效果並不比安慰劑好。不過，研究也發現，服用葡萄糖胺加軟骨素，對於膝蓋疼痛在中到重度的關節炎患者，則有較明顯的改善效果；但



因這群受試者數量不多，還須更大規模研究來驗證其成效。葡萄糖胺和軟骨素在全球一年的銷售額達 17 億美元，光在美國即有 7 億 3000 萬美元市場，使用者至少 500 萬人，包括美國總統小布希都曾是其愛用者；但這兩種成分對退化性關節炎的效用，一直備受爭議，儘管有研究說它有效，但也有許多研究證明其無效。”（民生報，2006.2.24：A14）

相關研究證實葡萄糖胺硫酸鹽對延緩膝骨關節炎的病程和改善症狀，可能是有效且安全的。雖然副作用少，但想要使用這種成分的退化性關節炎患者，仍應先與主治醫師討論，並在醫事人員的監督及指導下服用，同時要搭配運動、放鬆和止痛劑等治療方式，作為整體治療計畫中的一部分。”（聯合報，2005.8.16：E4）

“仿間有許多「顧筋骨」的保健食品，像是葡萄糖胺(glucosamine，也就是「維骨力」的成分)，國內有分為食品、藥品兩種，藥品管制嚴格，療效明確，食品品質良莠不齊，效果較無保障，所以使用前最好先諮詢醫師”(民生報，2005.3.2：A14)

“玻尿酸是直接注入退化的關節內，具有高度的保水性、黏彈性潤滑作用，對於關節有親合作用，可覆蓋於軟骨表面軟骨，防止磨損及退化，更可以藉由此特性，來抑制發炎反應，改善關節鑿縮，增加關節活動，除了少數有紅腫的反應外，沒有太大的作用。除了打玻尿酸以外對付退化性關節炎就是運動”(民生報，2005.3.4：A11)

#### （五）健保給付：

此外，少數一些發言人不但會介紹療效而且也提到健保給付的現況。

例如：

“劉文俊表示，有些研究顯示，足夠劑量的葡萄糖胺，可以讓關節內的軟組織增生、修復，可能有助改善退化性關節炎的疼痛；但高念慈強調，這必須長期使用才有效，屬於預防性的關節保養，無法緩解急性期症狀，所以目前健保一次只給付 3 個月用藥，之後就得先停藥 3 個月，經評估有必要才可再用藥。”（民生報，2005.3.2：A14）。“玻尿酸關節內注射依健保局規定每年分 2 個療程注射 10 劑，有 6 至 7 成患者滿意療效，效果可以持續 3 到 6 個月。”（民生報，2005.5.20：CR3）。

“中央健保局說，維骨力現為健保給付的處方用藥，未來如改列為指示用藥，原有的品項仍會給付，但若有新申請的品項則不給付。去年健保給付此藥約兩億三千萬元。健保局說，健保承襲公、勞保時代的給付用藥，不論處方或指示用藥，健保繼續給付；不過健保八十四年開辦後才申請通過的指示用藥，基於資源有限，健保法明訂不給付。目前健保給

付硫酸鹽葡萄糖胺條件很嚴格，患者必須六十歲以上，且關節退化度為較早期的第一、二期，但因國內人口日益老化，退化性關節炎患者愈來愈多，藥量年年增加，現已高居用藥排行前一百名內。”中央健保局說，維骨力現為健保給付的處方用藥，未來如改列為指示用藥，原有的品項仍會給付，但若有新申請的品項則不給付。去年健保給付此藥約兩億三千萬元。健保局說，健保承製公、勞保時代的給付用藥，不論處方或指示用藥，健保繼續給付；不過健保八十四年開辦後才申請通過的指示用藥，基於資源有限，健保法明訂不給付。目前健保給付硫酸鹽葡萄糖胺條件很嚴格，患者必須六十歲以上，且關節退化度為較早期的第一、二期，但因國內人口日益老化，退化性關節炎患者愈來愈多，藥量年年增加，現已高居用藥排行前一百名內。”（聯合報，2004.11.30：A3）

“中老年退化性關節炎患者普遍熟知的藥物葡萄糖胺（Glu-cosamine Sulfate 或 Glucosamine HCL），衛生署最近研議從處方藥改列指示藥品，且容許業者在不宣稱療效的情況下，以食品方式販售；此舉將使廣大的患者不必再持醫師處方箋即可購買，但相對而言，健保也可能不再給付，民眾必須自費購買。”（民生報，2004.1.19：A7）。

### 三、建議治療方式之種類與比率

發言人所建議的治療處理方式種類繁多，依文本中所敘述的內容，將其歸納共計有 58 種之多，依發言人所建議之頻率，依序為維骨力（11.27%）、特別運動治療（11.02%）、手術（9.77%）、止痛藥（8.02%）、玻尿酸（5.51%）與食療（5.01%）。（見表五）

表五 退化性關節炎之建議治療方式

(N=399)

項目	類別	次數 (N)	百分比 (%)
1	手術	39	9.77
2	止痛藥	32	8.02
3	特別運動治療 <sup>1</sup>	44	11.02
4	上下樓梯方法	1	0.25
5	適度(規律)運動	17	4.26
6	黑藥丸仔	1	0.25
7	外用貼布 <sup>2</sup>	8	2.00
8	防溫護膝	2	0.50
9	遠紅外線	1	0.25
10	冷熱敷	15	3.75
11	短波	1	0.25
12	藥草治療 <sup>3</sup>	14	3.50
13	整脊、整骨	8	2.00
14	穴位按摩	7	1.75
15	針灸	9	2.25
16	小針刀	1	0.25
17	推拿	5	1.25
18	拔罐	2	0.50
19	香灰	1	0.25
20	符水	2	0.50
21	太極拳	5	1.25
22	瑜珈	2	0.50
23	氣功	1	0.25
24	水療 <sup>4</sup>	13	3.25
25	薰洗	4	1.00
26	火療	1	0.25
27	熱療	2	0.50
28	刀療	1	0.25
29	芳香精油療法	3	0.75
30	能量療法	1	0.25
31	順勢療法	1	0.25
32	針刺治療	1	0.25
33	電療	4	1.00
34	催眠	1	0.25
35	磁場	1	0.25
36	再生治療	1	0.25

37	操作治療	1	0.25
38	靜坐冥想	1	0.25
39	喝尿	1	0.25
40	局部激痛點注射	1	0.25
41	減重	17	4.26
42	鈣質 <sup>5</sup>	10	2.50
43	抗氧化藥劑(維生素)	3	0.75
44	綜合維他命	1	0.25
45	維骨力	45	11.27
46	軟骨素	10	2.50
47	玻尿酸	22	5.51
48	大豆異黃酮	1	0.25
49	甲殼素	2	0.50
50	魚油	1	0.25
51	軟骨膠	1	0.25
52	軟骨硫酸鹽	1	0.25
53	膠原蛋白	2	0.50
54	利筋諾	1	0.25
55	龜鹿二仙膠	4	1.00
56	海參精	1	0.25
57	RK 豆元	1	0.25
58	食療 <sup>6</sup>	20	5.01

附註：<sup>1</sup>表示伸展運動、肌力訓練、高爾夫運動、有氧運動、健身腳踏車、游泳、健走、健康操

<sup>2</sup>表示中藥外敷、酸痛貼布

<sup>3</sup>表示中藥、內服草藥、中草藥

<sup>4</sup>表示泡溫泉、藥浴

<sup>5</sup>表示鈣片、阿鈣

<sup>6</sup>表示地中海食物、抗氧化食物、抗氧化蔬果、GSH、薑、櫻桃汁

## 第二部份: AMES 可行性評估-深度訪談與角色分析

研究目的: 利用訪談不同角色(actors)對另類療法管理的看法, 分析不同管理方向的優缺點, 並了解另類療法在市場供應面的特性。最後, 依照另類療法療效與風險論述加上參與角色的網絡, 評估實施 AMES 的可行性。

調查方法: 深度訪談(interviews)與文件分析(documentary analysis)。深度訪談程

序採半結構式設計(semi-structure)，即每次訪談只設定 3-5 主題，餘容許由被訪者自由發展，時間約 20-90 分鐘。在被訪者同意下，須同時錄音。樣本 主要依照滾雪球採樣法(snow-ball)取得。即在不同角色群找出種子被訪者，再逐次請被訪者列出最須被訪的對象，交叉設定樣本。文件分析包括相關政府機關公文告、學者研究報告、非政府組織論述、媒體報導等。Snow-ball 採樣法是人類學訪談調查中常用的方法。當研究調查人員對的調查對象背景與相互不了解或過於複雜，採用此方法有立即展開調查與邊調查邊修正採訪對象的優點。採樣對象的效度與準度，以種子被訪者推薦的名單交叉比對進行校正。一開始的的種子被訪者並不限定對象。主要以研究者已有的關係網絡為主。本採樣法的樣本數並無限制。但視研究題目進行多回的推薦名單交叉比對，以盡可能找出被訪者。一般進行三回交叉比對。

調查對象：政府相關單位、相關學者、不同類另類療法的供給者、醫護人員、相關非政府與非營利機構、老人照養機構、電子與平面媒體與設定之北中南部老人族群。

結果：

#### 訪談網絡

以滾雪球之方式，先由已知的中國醫藥大學附設醫院徐中和醫師開始為種子。緊接著，共訪談其推薦腎臟科醫師 2 名與泌尿科醫師 1 名。另以本校病人出院關懷計畫已有的追蹤名單為基礎，分析其電話訪談資料共 10 次份。另訪談親屬朋友與藥房從事人員 20 人次，平面媒體記者 3 人。訪談仍繼續進行中，機關團體的部份將於隔年進行。訪談要點與滾雪球推薦提問如下：

1. 是否了解另類療法用於治療退化性關節炎的情形？
2. 覺得目前如退化性關節炎一般人尋求治療的管道？
3. 那些人或事物(含機構)提出的求醫藥建議最有影響力？
4. 那些人或事物(含機構)最了解另類療法的效用？
5. 那些人或事物(含機構)是不了解另類療法效用的？
6. 覺得是不是要選擇一新管理機制，如專家導引系統或認證制度(訪談中解釋差別)，來替代現有放任的情況？

經由初步訪談的結果，架構之角色關聯網絡表如下：

提問 1: 是否了解另類療法用於治療退化性關節炎的情形？

角色	推薦情形	推薦者	被推薦者
		提問關聯度	提問關聯度

種子徐醫師	2位腎臟科醫師	不了解	了解
腎臟科李醫師	1位泌尿科醫師	了解	了解
腎臟科李醫師	無	了解	
泌尿科吳醫師	無	不了解	
非醫護人員 (共12人)	8人	30%了解	了解
種子媒體楊記者	2位醫藥記者	了解	了解

提問2: 覺得目前如退化性關節炎一般人尋求治療的管道?

角色	推薦情形	推薦者 提問關聯度	被推薦者 提問關聯度
種子徐醫師	無	了解	
腎臟科李醫師	無	了解	了解
腎臟科李醫師	無	了解	
泌尿科吳醫師	無	了解	
非醫護人員 (共20人)	無	了解	了解
媒體記者 (共3人)	無	了解	

提問3: 那些人或事物(含機構)提出的求醫藥建議最有影響力?

角色	推薦情形	推薦者 提問關聯度	被推薦者 提問關聯度
種子徐醫師	2位腎臟科醫師	不了解	了解
腎臟科李醫師	1位泌尿科醫師	了解	了解
腎臟科李醫師	無	了解	
泌尿科吳醫師	無	不了解	
非醫護人員 (共12人)	8人	30%了解	了解
媒體記者 (共3人)	無	了解	

提問 4: 那些人或事物(含機構)最了解另類療法的效用?

角色	推薦情形	推薦者 提問關聯度	被推薦者 提問關聯度
種子徐醫師	2 位腎臟科醫師	不了解	了解
腎臟科李醫師	1 位泌尿科醫師	了解	了解
腎臟科李醫師	無	了解	
泌尿科吳醫師	無	不了解	
非醫護人員 (共 10 人)	2 人	不了解	不了解
媒體記者 (共 3 人)	無	了解	

提問 5: 那些人或事物(含機構)是不了解另類療法效用的?

角色	推薦情形	推薦者 提問關聯度	被推薦者 提問關聯度
種子徐醫師	無	了解	
腎臟科李醫師	1 位泌尿科醫師	了解	了解
腎臟科李醫師	無	了解	
泌尿科吳醫師	無	了解	
非醫護人員 (共 20 人)		10% 了解	
媒體記者 (共 3 人)	無	10% 了解	

提問 6: 覺得是不是要選擇一新管理機制, 如專家導引系統或認證制度(訪談中解釋差)

角色	推薦情形	推薦者 提問關聯度	被推薦者 提問關聯度
種子徐醫師	2 位腎臟科醫師	了解	了解
腎臟科李醫師	1 位泌尿科醫師	了解	了解
腎臟科李醫師	無	了解	
泌尿科吳醫師	無	了解	

非醫護人員 (共 12 人)	8 人	了解	了解
種子媒體揚記者	2 為醫藥記者	了解	了解

由以上報表，可知醫護人員，非醫護人員與媒體對以另類醫療治療退化性關節炎的認知關聯度與網絡。其中各提問的答案，因為樣本數人太小，將於次年擴大收集與分析。而機構與學者角色也尚未收集。但在最後提問有關制度的部份，全部受訪者皆回答須要管制，但不清楚專家導引系統或認證制度何者較佳。本部份文件分析部份，今年與計畫第一部份的媒體文件分析同。

### 結論與建議

藉由分析平面媒體 198 篇有關對於中老年人退化性關節炎與相關性的疼痛另類療法之論述發現：發言者的背景主要是以目前在醫院任職的西醫骨科醫師為最多。主要論述的文本內容依序以介紹治療方式與療效、預防保健的議題為最多，其建議的治療方式，重在緩解疼痛、養生保健、與調理身體，如運動、補充鈣質、食療與健康食品等。此大眾媒體文本資料建構了民眾健康疾病的指引，內容包括疾病的流行病學、病因、病程、治療方式、日常生活作息與保健、健保給付策略等。文本中多強化療法的優點與療效，特別是預防老化與緩解疼痛的治療方式如健康食品等，至於其相關的健康風險則輕描淡寫。

藉由分析大眾媒體文本有關退化性關節炎的語言論述，發現大眾媒體建構了展現本土多元的醫療體系文化間的互動，建構了知識與權力之間的關係。此大眾醫療論述建構了一種規訓了大眾身體的論述，提供一套可以自我管理、自我監控身體的“語言與程序”，並將許多健康人們的身體，納入醫療論述之中。

由文件資料分析與訪談的結果，新另類療法的管理機制缺乏，對來自文化面、經濟面與醫療面等各方面的現況，都有很大的困難。目前只能以現況並無現有機制，而考量設定新機制的須求。



## 九十五年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱：台灣社會另類療法風險管理之專家系統

主持人：盧華艷 計畫編號：DOH95-TD-M-113-018

### 1.本計畫之新發現或新發明

大眾醫療論述建構了一種規訓了大眾身體的論述，提供一套可以自我管理、自我監控身體的”語言與程序”，並將許多健康人們的身體，納入醫療論述之中。由文件資料分析與訪談的結果，新的另類療法管理機制，對來自文化面、經濟面與醫療面等各方面的現況，都有很大的困難。目前只能以現況並無現有機制，而考量設定新機制的須求。

### 2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

由預防保健與保障病人安全的觀點，要加強民眾對另類醫學治療的認識與使用。

### 1.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

政府單位虛擬定發展與建立有效與安全的全面性管理機制，作為擬定另類療法相關政策之依據，進而提供民眾安全性與適用性。

## 參考文獻

### 一、論述分析之媒體文本

- 吳靜美(民 94 年 1 月 6 日)·微創手術 治療脊椎及婦科疾病·聯合報，E4 版。
- 陳惠惠(民 94 年 1 月 30 日)·維骨力 藥局賣快了·聯合報，A10 版。
- 梁靜于(民 94 年 1 月 4 日)·高醫：玻尿酸可改善關節炎·聯合報，C4 版。
- 藍青(民 94 年 3 月 24 日)·抗發炎藥新知·聯合報，E4 版。
- 謝霖芬(民 94 年 7 月 8 日)·膝蓋 也會長骨刺·聯合報，E4 版。
- 葉文凌(民 94 年 7 月 14 日)·施打玻尿酸 美容膝關節·聯合報，E4 版。
- 張棋楨(民 94 年 7 月 24 日)·關節炎六大警訊·聯合報，E2 版。
- 李文吉(民 94 年 7 月 25 日)·退化性關節炎 另類療法有效嗎·聯合報，E4 版。
- 劉明岩(民 94 年 8 月 4 日)·治退化性關節炎 花蓮醫院有妙方·聯合報，C2 版。
- 魏忻忻(民 94 年 8 月 12 日)·關節退化 年輕人也有份·聯合報，E4 版。
- 陳燕慈(民 94 年 8 月 16 日)·退化性關節炎 飲食加運動改善·聯合報，E4 版。
- 施靜茹(民 94 年 8 月 26 日)·夜半手指動不了 為何?·聯合報，E4 版。
- 林晉慶(民 94 年 9 月 11 日)·骨質疏鬆 4 大迷思·聯合報，E2 版。
- 李文吉(民 94 年 9 月 30 日)·髕骨痛 揭開膝痛面紗·聯合報，E4 版。
- 謝恩得(民 94 年 10 月 17 日)·農民操得兇 健康操保身·聯合報，C1 版。
- 許峻彬(民 94 年 10 月 24 日)·狂跳有氧 傷了膝蓋·聯合報，E4 版。
- 黃永錚(民 94 年 11 月 22 日)·泡湯養生 有撇步·聯合報，E4 版。
- 唐秀麗(民 94 年 12 月 11 日)·電腦導航定位 骨科開刀更安全·聯合報，C2 版。
- 翁慧玲(民 95 年 1 月 10 日)·退化性關節炎 吃出健康·聯合報，E4 版。
- 魏忻忻(民 95 年 2 月 6 日)·保健食品排行 納豆正紅 山桑子竄起·聯合報，E4 版。
- 魏忻忻(民 95 年 2 月 6 日)·保健食品 不是萬靈丹·聯合報，E4 版。
- 魏忻忻(民 95 年 5 月 10 日)·愛媽媽 別忘鈣 骨鬆 老化 治療一定要·聯合報，E4 版。
- 彭芸芳(民 95 年 8 月 25 日)·竹科人 當起太極教練·聯合報，C3 版
- 魏忻忻(民 95 年 8 月 26 日)·退化性關節炎 幾歲會發生?·聯合報，E4 版
- 陳惠惠(民 95 年 9 月 6 日)·退化性關節炎痛不停有藥可治?·聯合報，E4 版
- 蘇聰明(民 95 年 10 月 17 日)·筋骨酸痛虛累累 血氣不順啦·聯合報，E4 版
- 王瑞伶(民 95 年 10 月 27 日)·防骨鬆症光碟 聯合醫院致贈·聯合報，C2 版
- 謝霖芬(民 95 年 9 月 7 日)肌肉關節的治療—另類療法的選擇與評估·聯合報，版
- 藍青(民 95 年 9 月 7 日)能量水與另類醫學·聯合報，版
- 錢基蓮(民 94 年 1 月 19 日)·遠紅外線保溫護膝·民生報，A14 版。
- 張雅雯(民 94 年 2 月 15 日)·過節大吃大喝 體重上升 年後減重班熱門 忙甩肉·  
民生報，A11 版。

林秀美、吳若寧、胡靖宇、郭漢辰(民 94 年 2 月 24 日)·運動減重正確概念 投資健康 運動減量 不必花大錢·民生報, CR2 版。

薛桂文(民 94 年 3 月 2 日)·病況分四級 輕者 藥物 運動 復健治療重者 可採人工關節置換術·民生報, A14 版。

薛桂文(民 94 年 3 月 2 日)·游泳、走路 最理想運動·民生報, A14 版。

林秀美(民 94 年 3 月 4 日)·防關節老化 玻尿酸好用·民生報, A11 版。

吳玉貞(民 94 年 4 月 25 日)·筋骨痠痛 飲食禁忌·民生報, A8 版。

薛桂文(民 94 年 5 月 6 日)·你的健康 全家的幸福 媽咪 多愛自己一點!·民生報, C8 版。

沈尚良(民 94 年 5 月 20 日)·治療退化性關節炎 可打玻尿酸·民生報, CR3 版。

黃靜宜(民 94 年 7 月 6 日)·爬樓梯益健康? 先看膝蓋夠強嗎!·民生報, A12 版。

薛桂文(民 94 年 9 月 15 日)·肌力訓練 有氧運動 飲食輔助 退化性關節炎不要來·民生報, A12 版。

吳玉貞(民 94 年 10 月 9 日)·爬樓梯 循序漸進慢慢爬 關節炎患者不宜·民生報, B20 版。

楊清雄(民 94 年 10 月 16 日)·起風 關節炎病患多保養·民生報, A17 版。

梁峰榮(民 94 年 10 月 23 日)·阿樂 走出傷痛陰影·民生報, A23 版。

徐世華(民 94 年 12 月 26 日)·週四健康巡禮 教你保養骨本·民生報, A4 版。

佩君(民 95 年 1 月 4 日)·全家動起來 靈活有骨氣·民生報, C7 版。

林上玉(民 95 年 1 月 9 日)·退化性關節炎 糾纏 20 年·民生報, A7 版。

薛桂文(民 95 年 2 月 24 日)·葡萄糖胺 軟骨素 治關節痛作用不大·民生報, A14 版。

林進修、薛桂文(民 95 年 2 月 24 日)·廠商說法 美研究標的 與維骨力不同 醫師看法 樣本數太少 不宜驟下定論·民生報, A14 版。

薛桂文(95 年 5 月 25 日)·保健品 老人每年吃掉 200 億·民生報, A11 版。

林育志(民 95 年 7 月 28 日)·皮膚病與風濕關節病變的組合淺談乾癬性關節炎·民生報, A10 版。

林進修(民 95 年 7 月 25 日)·退化性膝關節炎可嘗試針灸治療·民生報, A10 版。

林上玉(民 95 年 8 月 15 日)·顏清標 6 歲兒膝關節受傷 綜合治療後恢復良好·民生報, C6 版。

許秉寧(民 95 年 8 月 25 日)·關節炎的認識與治療·民生報, A10 版。

林進修(民 95 年 10 月 3 日)·古老方劑新療效 龜鹿二仙膠可緩解關節炎和更年期症狀·民生報, A10 版。

楊清雄(民 95 年 10 月 15 日)·腰酸背痛 六週不逾 僵直性脊椎炎·民生報, A7 版。

李樹人(民 94 年 3 月 10 日)·維骨力、胃藥將不給付·聯合晚報, 1 版。

陳家傑(民 94 年 6 月 12 日)·減重, 減出後遺症 更年期 骨鬆更嚴重·聯合晚

報，

15版。

張棋楨(民94年11月13日)·退化性關節炎老來病...·聯合晚報，E2版。

韋麗文(民95年7月4日)·對心臟負擔很大 對關節也無益 爬樓梯 對老人不宜·聯合晚報，11版。

黃玉芳(民95年8月10日)·平價養生 降血糖：空心菜等於香椿防血栓：薑大蒜

不輸銀杏·聯合晚報，7版。

黃玉芳(民95年8月31日)·關節退化嚴重 偏方救不了?·聯合晚報，10版。

韋麗文(民95年8月31日)·美容玻尿酸 也能止痛·聯合晚報，10版。

李樹人(民95年9月24日)·止痛貼布 功效不同·聯合晚報，14版。

李盛雯(民94年3月1日)·銀髮保健食品 大賣·經濟日報，A5版。

李珣瑛(民95年2月19日)·聿新生技 打開知名度·經濟日報，B5版。

王演章(民94年3月4日)·維骨力 可防退化性關節炎·經濟日報，A11版。

蘇璽文(民94年5月6日)·防老運動3大方針·經濟日報，A11版。

王慰祖(民94年7月29日)·退化性關節炎早治療延緩惡化·經濟日報，A11版。

王慰祖(民94年8月5日)·關節避震 防退化·經濟日報，A11版。

劉美恩(民94年8月29日)·利筋諾 關節保健新發現·經濟日報，D2版。

王慰祖(民94年9月30日)·吃維骨力 早期症狀 使用才有意義·經濟日報，A15版。

王慰祖(民94年10月7日)·退化性關節炎 吃維骨力 修補軟骨·經濟日報，A15版。

李正宗(民94年11月11日)·葡萄糖胺 關節炎補給聖品·經濟日報，B7版。

王慰祖(民94年11月25日)·磨人老骨頭 退化性關節炎 補骨鈣有效?·經濟

日報，A15版。

王慰祖(民94年12月16日)·預防退化性關節炎 趁早補充葡萄糖胺·經濟日報，

A15版。

李正宗(民94年7月20日)·軟骨素 關節再生元素·經濟日報，D3版。

金菜菜(民95年9月21日)·Move Free 熱門健康伴手禮·經濟日報，E4版。

陳文騫(民95年10月30日)·抗老養生找康健·經濟日報，B10版。

陳璧琳(民94年3月4日)·玻尿酸 有助膝關節回春·中國時報，C2版。

張耿維(民94年4月14日)·媽祖遶境 隨行進香 護腳保平安·中國時報，E3版。

林志雄(民94年7月4日)·治退化性關節炎 運動最好·中國時報，E2版。

簡東源(民94年8月4日)·關節炎新療法 不用開刀·中國時報，C5版。

趙家麟(民94年8月11日)·保「背」睡硬床比較好·中國時報，C5版。

蘇聰明(民94年9月10日)·難曲難伸 退化性關節炎·中國時報，E2版。

林弓義(民94年9月23日)·退化性關節炎 重暖身·中國時報，C3版。

林名育(民94年9月24日)·中老年的「痛」退化性關節炎·中國時報，E2版。

吳慧芬(民94年10月2日)·天氣多變「骨頭」報氣象 骨折後遺症 痠痛時可敷熱·中國時報，第14版。

廖培湧(民94年10月27日)·治骨鬆 光補鈣不夠·中國時報，E2版。

修淑芬(民94年月日)·退化關節炎 要控制重量·中國時報，第14版。

張翠芬(民95年2月13日)·吃出好骨氣 退化性關節炎的飲食保健·中國時報，B1版。

邱俊吉(民95年2月24日)·「維骨力」療效 醫界意見分歧·中國時報，A15版。

張翠芬(民95年2月26日)·慢跑者 保護膝關節有妙力·中國時報，E2版。

林欣怡(民95年3月20日)·新式人工髖關節 復原速度快3倍·中國時報，B2版。

郭翠玫(民95年3月27日)·退化性關節炎 這樣動一動·中國時報，B1版。

陳新耀、郭翠玫(民95年3月27日)·膝蓋不好 該怎麼運動·中國時報，B1版。

樂英如(民95年4月1日)·中醫觀點 內服外治 銀髮族「行」動自如·中國時報，E2版。

林明奇(民95年4月1日)·西醫觀點 適度運動 延緩關節退化·中國時報，E2版。

簡金城(民95年4月20日)·骨性關節炎 中老年人慎防·中國時報，C3版。

黃庭郁、林賢齊(民95年8月20日)·治療疼痛 亂服偏方「藥」不得·中國時報，C2版。

馮惠宜(民95年8月29日)·單側扁平足 造成腰酸背痛·中國時報，C2版。

黃庭郁(民95年9月14日)·貼布治痠痛 治標不治本 僅能暫時緩減局部不適應，若未改善還是要找醫生對症下藥·中國時報，E5版。

李盛雯(民95年10月16日)·衛署不想管 非不能管·中國時報，E8版。

李盛文(民95年10月16日)·整脊、推拿、按摩...民俗療法 衛署不納管·中國時報，A1版。

李璧如(民95年10月18日)·涉及療效，不能不管·中國時報，A15版。

李青(民95年10月19日)·不把關民俗療法 只會當官·中國時報，A19版。

南方朔(民95年10月17日)·管?不管?怎麼管·中國時報，A4版。

食品與醫療安全把關豈容自廢武功(民95年10月22日)·中國時報，A2版。

汪作良(民95年10月4日)·整脊能治病，也能要命·中國時報，?版

李維欽(民94年1月1日)·醫療器材產業趨勢與展望系列報導五 高齡化造就人工關節新利基·工商時報，第13版。

張甄芳(民94年4月10日)·可別因為健身而傷身 盲目不當的健身房運動，有可

- 能使身體潛藏的傷害加劇。工商時報，第 15 版。
- 孫婷婷(民 94 年 4 月 1 日)·本土藥廠主動出擊增加自費藥品 因應健保局調整藥價，不給付項目不 斷增加，以爭取生存空間。工商時報，第 23 版。
- 羅裕霖(民 94 年 5 月 22 日)·輕鬆揮桿操保護老骨頭。工商時報，第 15 版。
- 蘇聰明(民 94 年 6 月 26 日)·紓解慢性疼痛 中醫活血化瘀。工商時報，第 15 版。
- 李秋雄(民 94 年 6 月 26 日)·身心懂得自律 LKK 活得愉快。工商時報，第 15 版。
- 許嘉玲(民 94 年 8 月 15 日)·天驕生化開發中藥保健食品。工商時報，第 17 版。
- 羅裕霖(民 94 年 8 月 28 日)·避免膝蓋運動傷害揮桿基本動作多操練。工商時報，第 E15 版。
- 孫婷婷(民 94 年 12 月 13 日)·高醫骨科巫師陳勝凱：關節軟骨保養要及時。工商時報，第 D4 版。
- 孫婷婷(民 95 年 4 月 28 日)·中年停經婦女 提防退化性關節炎。工商時報，第 B8 版。
- 李麗滿(民 95 年 5 月 6 日)·精油按摩 DIY 緩解膝蓋、腿部不適。工商時報，第 D4 版。
- 張雅芳(民 95 年 5 月 12 日)·台灣美塑學會 月底成軍。工商時報，第 B8 版。
- 黃國欽(民 95 年 5 月 21 日)·防治骨質疏鬆 可中西醫搭配。工商時報，第 B7 版。
- 孫婷婷(民 95 年 7 月 16 日)·GSH 號稱人體自由基掃除劑。工商時報，第 B8 版。
- 修淑芬(民 94 年 2 月 5 日)·保養老骨頭 老運旺旺來 勤做膝關節運動 幫腿部保樣 平時可多吃富含膠質、軟骨素的食物。中時晚報，第 07 版。
- 吳慧芬(民 94 年 3 月 27 日)·存骨本要有「鈣」念小魚乾、牛奶、豆漿天天吃。中時晚報，第 14 版。
- 吳慧芬(民 94 年 3 月 27 日)·走一步疼一下 退化性關節炎 折騰老人家 爬山、跑、跳對膝蓋衝撞力 大 老骨頭禁不起磨 游泳、散步、打太極拳比較好。中時晚報，第 15 版。
- 邱俊吉(民 94 年 4 月 24 日)·翹二郎腿 勿逾 30 分鐘 翹腳盤作時間過長 坐骨神經痛、脊椎側彎 麻煩一堆 坐姿端正健康沒煩惱。中時晚報，第 14 版。
- 羅祥麟、許文蔚(民 94 年 5 月 16 日)·關節炎≠骨質疏鬆症 民眾常以關節炎用藥如維骨力、阿鈣 治療骨質疏鬆症 是以訛傳訛錯誤觀念。中時晚報，第 07 版。
- 羅祥麟(民 94 年 5 月 17 日)·不知不可 別以訛傳訛 吃維骨力並無療效 喝醋也未必會使骨骼的鈣溶解出。中時晚報，第 07 版。
- 吳明峰(民 94 年 9 月 14 日)·她 25 歲 膝關節 40 歲 愛穿高跟鞋、跳有氧舞蹈 小心關節提前老化。中時晚報，第 06 版。

許宏志(民 95 年 11 月 14 日)·膝蓋疼痛 不一定是退化·自由時報,健康醫療版。  
吳明峰(民 95 年 6 月 13 日)·關節檢測 DIY·自由時報,健康醫療版。  
葛正中(民 95 年 3 月 22 日)·關節退化 早治療 防惡化·自由時報,健康醫療版。  
吳幸樺(民 95 年 4 月 12 日)·玻尿酸注射 為退化性關節炎上油·自由時報,健康

醫療版。

李靜芳(民 95 年 4 月 13 日)·退化性關節炎·自由時報,健康醫療版。  
陳宏毅(民 95 年 4 月 17 日)·吃維骨力治關節炎?醫界看法仍歧異·自由時報,  
健康醫療版。

王榮德(民 95 年 5 月 1 日)·濃縮中藥之藍海策略·自由時報,自由廣場版。  
吳幸樺(民 95 年 6 月 13 日)·肢障、退化性關節炎 運動最好少量多餐·自由時報,  
健康醫療版。

于振東(民 95 年 9 月 27 日)·別讓關節 提早退休·自由時報,健康醫療版。  
王亭貴(民 95 年 10 月 24 日)·退休起步早 保養好關節 儲蓄好體力·自由時報,  
健康醫療版。

洪汝欣(民 94 年 2 月 16 日)·防退化性關節炎發作·蘋果日報,北部版。  
高麗玲(民 94 年 10 月 24 日)·女跳有氧舞膝關節老化 運動循環漸進 疼痛應速  
止·蘋果日報,北部版。

何一成(民 95 年 2 月 21 日)·有退化性關節炎 少肉多蔬果·蘋果日報,北部版。  
高麗玲(民 95 年 4 月 27 日)·工作姿勢不良 九成七民眾曾痠痛·蘋果日報,北  
部

鍾裕能(民 95 年 5 月 1 日)·腰背 伸展操 林岳平教你擺脫痠痛·蘋果日報,北  
部

蔡裴驥(民 95 年 7 月 7 日)·退化性關節炎 針灸可解疼痛·蘋果日報,北部版。  
何炯榮(民 93 年 12 月 23 日)·男性骨質疏鬆 酒國英雄求診·聯合報,B4 版。  
楊麗花(民 93 年 12 月 13 日)·從日常生活保養退化的關節·聯合報,E4 版。  
王演章(民 93 年 11 月 30 日)·關節炎 明星藥 維骨力擬列食品 到處買得到·  
聯合報,A3 版。

張立本(民 93 年 6 月 28 日)·藝人看過來 醫師:爬山膝蓋不適 別硬撐·聯合  
報,D2 版。

蘇治源(民 93 年 4 月 17 日)·退化性關節炎玻尿酸有效·聯合報,B4 版。  
胡蓬生(民 92 年 12 月 19 日)·微創關節置換 不需動全膝·聯合報,B1 版。  
吳靜美(民 92 年 4 月 20 日)·深層熱療 短波·聯合報,E4 版。  
朱唯廉(民 91 年 12 月 5 日)·消失的密室 退化性關節炎·聯合報,第 36 版。

胡宗鳳(民91年2月27日)·抗氧化能抗老化 因人而異·聯合報,第19版。  
吳靜美(民90年10月12日)·上樓梯 正確又安全的走法·聯合報,第34版。  
吳靜美(民90年9月15日)·年近五十 還可以跑步嗎?·聯合報,第34版。  
王崇禮(民89年12月8日)·退化性膝關節炎·聯合報,第34版。  
陳思廷(民89年8月27日)·涼拌薑汁海參 改善關節炎·聯合報,第34版。  
程劭儀(民89年4月22日)·與退化性膝關節炎和平共處·聯合報,第34版。  
姜義彬(民88年4月9日)·復健運動宜放慢速度·聯合報,第34版。  
瑜愚、魏忻忻(民87年2月2日)·病榻經,我推拿按摩向關節炎說拜拜·聯合報,

第34版。

彭麗美(民81年5月18日)·私房新聞 三公養生寶典·聯合報,第24版。  
林進修(民93年6月14日)·痛 鎮日窩案前 下背痛纏身·民生報,A8版。  
胡恩蕙(民93年6月6日)·【熱線追蹤---鹿茸催情 讓公鼠硬起來】鹿茸+龜板補

陽也補陰·民生報,A6版。

胡恩蕙(民93年3月29日)·紅色:櫻桃 常喝櫻桃汁 或可減輕關節疼痛·民生報,A8版。

黃靖宜(民93年1月19日)·葡萄糖胺擬改列指示藥·民生報,A7版。

林進修(民92年3月1日)·中藥薰蒸推拿整復藥膏外敷 中醫複合療法·民生報,

A10版。

薛桂文(民92年2月28日)·從林旺之死 看退化性關節炎奪命·民生報,A15版。

劉郁青(民91年9月28日)·退化性膝關節炎 愈動愈痛·民生報,A14版

劉郁青(民91年1月12日)·克服更年期症候群 銀髮歲月更自在·民生報,A14版。

楊美珍(民90年10月8日)·秋風送爽 風濕病患報到·民生報,A5版。

黃靜宜(民90年6月17日)·膝退化性關節炎 中藥蒸薰 活血止痛·民生報,A4版。

謝霖芬(民90年5月26日)·人體氣象台-風濕病友就醫問答六 由膝蓋病變談到退化性關節炎的復健·民生報,A9版。

黃靖宜(民90年5月7日)·關鍵時刻多運動·民生報,A7版。

林秀美(民89年10月10日)·關節炎的痛 只有歲月知道·民生報,D7版。

黃靜宜(民88年12月30日)·關節炎遇冷則'發'·民生報,10版。

李坤建(民88年12月22日)·醫生提供八動操便利活動筋骨·民生報,39版。

江裕陽(民88年12月3日)·中醫講台 克服關節炎 從通氣血 壯筋骨入手·民生報,11版。

黃文記(民88年12月2日)·高齡化社會 「老毛病」愈來愈多 改善食物 避



免

污染源 可減緩老化。民生報，39 版。

樊天璣(民 88 年 9 月 3 日)·腰頸椎、關節病變 小針刀治療免開刀。民生報，11

版。

卓瓊鈺(民 88 年 6 月 18 日)·老吾老 銀髮族。民生報，10 版。

黃靜宜(民 88 年 3 月 21 日)·川烏頭 熬粥、煮茶治關節炎。民生報，22 版。

薛桂文(民 87 年 4 月 21 日)·喝尿真能喝出健康、抗老化？。民生報，29 版。

李淑娟(民 86 年 8 月 16 日)·薑 對抗關節炎新利器。民生報，33 版。

陳翰裕(民 91 年 5 月 11 日)·<<紙上健身房>> 保養膝關節 3 姿勢。聯合晚報，16

版。

林高士(民 91 年 3 月 16 日)·龜鹿二仙膠抗老延壽命。聯合晚報，15 版。

陳香蘭(民 90 年 6 月 10 日)·老骨頭有活力。聯合晚報，38 版。

洪淑惠(民 84 年 7 月 17 日)·年逾 35 注意老骨頭。聯合晚報，05 版。

李珣瑛(民 85 年 12 月 8 日)·關節聽診器 骨骼病變 診斷新利器。經濟日報，10 版。

周富美(民 91 年 10 月 27 日)·退化性關節炎宜調整運行態。自由時報，

銀髮族健康版。

運動宜融入生活【醫藥新聞】(民 94 年 6 月 20 日)·民生報，A7 版。

初一十五 吃花齋【養生】(民 95 年 3 月 27 日)·民生報，A8 版。

預防肌肉關節痠痛維持正確姿勢能治本【醫藥】(民 95 年 4 月 27 日)·民生報，A11 版。

雙腳健康不顧好 退化性膝關節炎來折磨【醫藥】(民 91 年 1 月 30 日)·民生報，A11 版。

健生引進 Schiff 骨骼關節產品(民 95 年 7 月 7 日)·工商時報，第 B8 版。

強壯骨質運動最好，以有點累、不致太累為原則 運動方式、時間要事先評估【保健】(民 86 年 4 月 26 日)·民生報，34 版。

老人做點運動 較好睡(民 86 年 1 月 2 日)【醫藥】·民生報，29 版。

注意保養才是治本之道(民 84 年 5 月 27 日)【健康】·民生報，33 版。

促進關節再生海參精【醫藥保健】(民 88 年 4 月 28 日)·經濟日報，42 版。

RK 豆元關節炎病患保健產品【醫藥消費】(民 88 年 1 月 8 日)·經濟日報，36 版。

## 二、參考資料

- Astin, J. A. 1998. "Why Patients use Alternative Medicine: Results of a National Study." *JAMA : The Journal of the American Medical Association* 279:1548-53.
- Baber, R. J., C. Templeman, T. Morton, G. E. Kelly and L. West. 1999. "Randomized Placebo-Controlled Trial of an Isoflavone Supplement and Menopausal Symptoms in Women." *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society* 2:85-92.
- Bland, J. 2005. "Alternative Therapies- A Moving Target." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 11:20-2.
- Caspi, O., L. Sechrest, H. C. Pitluk, C. L. Marshall, I. R. Bell and M. Nichter. 2003. "On the Definition of Complementary, Alternative, and Integrative Medicine: Societal Mega-Stereotypes Vs. the Patients' Perspectives." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9:58-62.
- Douglas, M. 1985. *Risk Acceptability According to the Social Sciences*. New York: Russell Sage Foundation.
- Eisenberg, D. M. 2005. "The Institute of Medicine Report on Complementary and Alternative Medicine in the United States-Personal Reflections on its Content and Implications." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 11:10-5.
- Eisenberg, D. M., R. B. Davis, S. L. Ettner, S. Appel, S. Wilkey, M. Van Rompay and R. C. Kessler. 1998. "Trends in Alternative Medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-Up National Survey." *JAMA : The Journal of the American Medical Association* 280:1569-75.
- Eisenberg, David M., Ronald C. Kessler, Cindy Foster, Frances E. Norlock, David R. Calkins and Thomas L. Delbanco. 1993. "Unconventional Medicine in the United States -- Prevalence, Costs, and Patterns of use." *N Engl J Med* 328:246-52.
- Gordon, J. S. 2004. "The White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy and the Future of Healthcare." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 10:20-3.
- Hanssen, B., S. Grimsgaard, L. Launso, V. Fonnebo, T. Falkenberg and N. K. Rasmussen. 2005. "Use of Complementary and Alternative Medicine in the Scandinavian Countries." *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 23:57-62.
- Hawley, D. 1991. Pain, disability, and pain/disability relationships in severe rheumatic disorders. A study of 1522 patients. *J Rheumatol*; 18: 1552-1557.
- Hofgard, M. W. and M. L. Zipin. 1999. "Complementary and Alternative Medicine: A Business Opportunity?" *Medical Group Management Journal* 46:16-24.
- Horrigan, B. 2003. "The Arizona Consortium of Complementary Healing Organizations: The Work and Rewards of Collaboration." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9:92-3.

- Horrigan, B., B. Block and J. Edelblute. 2003. "ABC Codes Approved for Testing." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9:28-.
- Horrigan, B. and M. Le Tourneau. 2003. "New Law Expands Access to Natural Medicine in California." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9:20-.
- Jacobs, J. J. 1995. "Building Bridges between Two Worlds: The NIH's Office of Alternative Medicine." *AM. Med.* 70:40-1.
- Jezewski, M. A. and J. Poss. 2002. "Mexican Americans' Explanatory Model of Type 2 Diabetes." *Western Journal of Nursing Research* 24:840,58; discussion 858-67.
- Kang, H. J., R. Ansbacher and M. M. Hammoud. 2002. "Use of Alternative and Complementary Medicine in Menopause." *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* 79:195-207.
- Kitchin, R. and N.J. Tate. 2000. *Conducting Research in Human Geography: theory, methodology, and practice*. Peason, Essex, UK.
- Kaufert, P., P. Boggs, B. Ettinger, N-F Woods and W-H Utian. 1997. "Women and Menopause: Beliefs, Attitudes and Behaviors. the North American Menopause Society 1997 Survey." *Menopause* 5:197-202.
- Kleinman, A. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Kleinman, A., L. Eisenberg and B. Good. 1978. "Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research." *Annals of Internal Medicine* 88:251-8.
- Liu, J. and H. G. MacLehose. 2004. "Cochrane for CAM Providers: Evidence for Action." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 10:78-81.
- Lu, Z-Y. 1984. "Self-Care Activities of Chinese Women." Master Thesis. University of Arizona., Tucson, AZ.
- MacLennan, A. H., D. H. Wilson and A. W. Taylor. 1996. "Prevalence and Cost of Alternative Medicine in Australia." *The Lancet* 347:569-73.  
59-63 .
- Margaret Lock and Mark Nichter( ? ). *Introduction: From documenting medical pluralism to critical interpretations of globalized health knowledge, policies, and practices. ?:?*
- Merton, R., M. Fiske and P. L. Kendall. 1990. *The Focus Interview*. New York: Free Press.
- Millar, W. J. 1997. "Use of Alternative Health Care Practitioners by Canadians." *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne De Sante Publique* 88:154-8.
- Murkies, A. L., C. Lombard, B. J. Strauss, G. Wilcox, H. G. Burger and M. S. Morton.

1995. "Dietary Flour Supplementation Decreases Post-Menopausal Hot Flushes: Effect of Soy and Wheat." *Maturitas* 21:189-95.
- Niggemann, B. and C. Griiber. 2003. "Side-Effects of Complementary and Alternative Medicine." *Allergy* 58:707-16.
- von Peter, S., W. Ting, S. Scrivani, E. Korkin, H. Okvat, M. Gross, C. Oz and C. Balmaceda. 2002. "Survey on the use of Complementary and Alternative Medicine among Patients with Headache Syndromes." *Cephalgia* 22:395-400.
- Rasmussen, N. K. and J. M. Morgall. 1990. "The use of Alternative Treatments Inthe Danish Adult Population." *Complementary Med Res* 4:16-22.
- Ritenbaugh, C., M. Verhoef, S. Fleishman, H. Boon and A. Leis. 2003. "Whole Systems Research: A Discipline for Studying Complementary and Alternative Medicine." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 9:32-6.
- Ronald, P. and S. Grelsamer 1996. *The Columbia Prebyterian Osteoarthritis Handbook*. A simon & Schuster Macmillan Company, New York.
- Scambler, G. and P. Higgs. 1998. *Mordenity, Medicine, and Health: Medical Sociology Towards 2000*. New York: Routledge.
- Strauss, A. and J. Corbin. 1998. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage: California.
- Tindle, H. A., R. B. Davis, R. S. Phillips and D. M. Eisenberg. 2005. "Trends in use of Complementary and Alternative Medicine by US Adults:1997-2002." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 11:42-9.
- Vaskilampi, T., P. Merilainen and S. Sinkkonen. 1993. "The use of Alternative Treatments in the Finnish Adult Population." Pp. 204-9 in *Clinical Research Methodology for Complementary Therapies*, Anonymous London: Hodder & Stoughton.
- WHO. 2002. "WHO Launches the First Global Strategy on Traditional and Alternative Medicine.", Retrieved July, 2005 (<http://www.who.int/inf/en/pr-2002-38.htm>).
- Wiklund, I. K., L. A. Mattsson, R. Lindgren and C. Limoni. 1999. "Effects of a Standardized Ginseng Extract on Quality of Life and Physiological Parameters in Symptomatic Postmenopausal Women: A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Swedish Alternative Medicine Group." *International Journal of Clinical Pharmacology Research* 19:89-99.
- Willkinson, S. 1999. "How Useful are Focus Groups in Feminist Research." *Developing Focus Group Research: Politics, Theory, and Practice*. Anonymous Sage: London.
- Yeh, C. H., J. L. Tsai, W. Li, H. M. Chen, S. C. Lee, C. F. Lin and C. P. Yang. 2000. "Use of Alternative Therapy among Pediatric Oncology Patients in Taiwan."

*Pediatric Hematology and Oncology* 17:55-65.

- 丁志音. 2003. 誰使用了非西醫的補充與另類療法? 社會人口的無區隔性與健康需求的作用. *臺灣公共衛生雜誌* 22:155-66.
- 余幸宜. 2003. 台北市社區老人慢性疼痛盛行率、疼痛型態及因應策略之探討. 國立陽明大學社區護理研究所碩士論文.
- 李逸、王秀紅. 2000. 中年婦女之停經經驗與自我照顧行為. *護理研究*.
- 辛隆士、邱泰源、胡文郁、程邵儀、陳慶餘. 1996. 癌末病人之另類治療行為. *中華民國家庭醫學雜誌* 6:127-37.
- 胡幼慧. 1996. 質性研究. 巨流: 台北.
- 陳恆德. 1998. 如何評估另類療法之臨床療效. *中兒雜誌* 39(A):23-4.
- 謝炎堯. 1998. 癌症的非正統療法(上). *癌症關懷季刊* 1:4-7.
- 謝炎堯. 1999. 癌症的非正統療法(下). *癌症關懷季刊* 1:8-10.
- 行政院衛生署. 2003. "衛生統計." 台灣: 行政院衛生署, Retrieved 07/28, 2005 (<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計>).
- 孫懿英、高碧霞、趙詩瑾. 2005. 癌症病童家長為其子女尋求另類療法之調查. *護理雜誌* 52:29-38.
- 胡幼慧(民 86). 另類療法的社會空間. *醫望*, 20, 90-94.
- 徐美苓、胡紹苓 (1998). 醫療保健新聞報導的科學 Vs 非科學建構, 台北: 政治大學學報, 343-385.
- 陳玉梅(民 88). 非常醫療, 非常另類. 臺北市: 天下遠見.
- 傅大為(民 94). 亞細亞的新身體: 性別、醫療與近代台灣. 台北市: 群學.
- 瑞瑪·愛波(Rinma D. Apple). 健康的騙局: 一部以健康、財富、權力寫成的維他命史(初版)(楊智明、薛桂文譯). 臺北市: 時報文化.
- 盧孳艷、陳海焦、阮月清(民 95). 荷爾蒙補充療法的風險論述. *護理雜誌*, 53(1), 59-63