

中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士論文

編號：GIIM-95-9409

指導教授：林國瑞 教授

論文題目

肝疾病病例中西藥併用之研究與評價

The Surveillance of Concurrent Use of
Traditional Chinese Medicine and Western
Medicine for Liver Disease

研究生：沈瑞隆

中華民國九十六年七月五日

目錄

目錄	i
表目錄	ii
圖目錄	iii
中文摘要	iv
英文摘要	v
第一章、前言	1
第二章、材料與方法	3
第三章、結果	13
第四章、討論	44
第五章、結論與建議	46
第六章、參考文獻	47



表目錄

表一	中西藥併用病歷追蹤調查問卷-----	7
表二	中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼-----	9
表二	中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼 (續)-----	10
表二	中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼 (續)-----	11
表二	中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼 (續)-----	12
表三	病例之篩選與追蹤-----	14
表四	追蹤病例兼有其他慢性疾病之統計人數-----	14
表五	追蹤病例基本分析-----	15
表六	追蹤病例基本分析(續)-----	16
表七	就醫狀態資料分析-----	17
表八	中西藥併用狀態資料分析-----	19
表九	肝疾病前十名常用中西用藥統計結果-----	20
表十	四種慢性疾病中西藥併用可能產生的交互作用-----	22
表十一之一	主食類食物攝取資料分析-----	39
表十一之二	水果類食物攝取資料分析-----	41
表十一之三	飲料類食物攝取資料分析-----	42
表十二	由文獻收集資料顯示丹參與西藥並用可能發生之交互作用 -----	43

圖目錄

圖 1	肝臟病病人之年齡分佈-----	17
圖 2	就醫特性-----	18
圖 3	中西藥併用時間-----	18
圖 4	中西藥併用服用間隔時間-----	18
圖 5	主餐食物分析圖-----	39
圖 6	水果分析圖-----	41
圖 7	飲料分析圖-----	42
附件一	問卷效度與信度檢定審查專家名單與專業背景資料-----	50
附件二	病例追蹤調查成員-----	52
附件三	問卷訪問員訓練營課程表-----	53



摘要

研究目的

本研究依據行政院衛生署中醫藥委員會建構中藥用藥安全環境五年計畫，針對肝疾病此種慢性病追蹤中西藥併用對療效之影響，以建立用藥安全資訊。

研究方法

針對 50 個肝疾病中西藥併用的病例追蹤研究。

結果與討論

50 個中西藥併用之肝疾病病例追蹤，結果顯示多數病人已有近一年中西藥併用病史，由於病人服藥時間間隔 1 小時以上，有效避免交互作用之發生，並且顯示中西藥併用具有提高療效之正面意義。丹參與 Enpex 為肝疾病最常使用之中西藥，其中丹參與其他西藥間之交互作用必須注意。



關鍵詞：中西藥併用：病例追蹤研究：流行病學：SPSS

ABSTRACT

Objective

This study is based on the 5- year research plan for the establishment of secure environment of taking Chinese medicine, which is supported by the Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan.

The concurrent taking of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine (TCM-WM) in liver diseases and the effects of the therapies are addressed in order to accumulate the information of the safety and security of taking medicine.

Method

We select 50 cases with liver diseases, which take Traditional Chinese Medicine and Western Medicine concurrently. They are followed on the processing of therapy and the data are recorded for the purpose of research.

Results & Discussion

The results reveal that most of the patients selected have been taken Traditional Chinese Medicine and Western Medicine for one year have provocative responses and effectiveness of the therapy are significant. The interval between Chinese Medicine and Western Medicine taking is more than one hour to avoid any interactions of medications. 丹参 (Salvia miltiorrhiza) and Enpex are the most frequently used medications. Salvia miltiorrhiza also has been noticed the interactions with other western medications.

Keywords : Concurrent use of TCM-Western medicine : Follow-up study.,

Epidemiology : SPSS

第一章 前言

中醫藥是中華民族五千年傳統智慧和文化的結晶，近年來慢性病患的快速增加，再加上西藥副作用或西藥交互作用的隱憂^{1,2}，天然藥物的開發利用，遂成為世界各國民眾治病或保健的新潮流³⁻¹⁷。自從政府實施中醫藥納入健保政策，台灣中西醫醫療體系雙軌並行，民眾中西藥併用的機會也大大的增加。有關中西藥併用造成 herb-drug interactions 的文獻報導¹⁸⁻²⁵ 逐漸增加，因此中西藥併用是否會導致交互作用，值得注意與深入探討。

雖然西方醫學科技進步，世界每年仍有三分之一以上的人口尋求替代醫學，在華人社會裡主要是傳統中醫藥。由於中藥使用者大多同時併用西方醫學，民眾極可能在非醫囑的情況下，同時使用中藥及西藥治療疾病，中西藥合併使用引發之交互作用問題，已引起醫藥界的重視，但由於中藥成份複雜，民眾認為中藥溫和無副作用，不主動告知醫師，醫師亦不主動詢問服藥狀況，醫病間缺乏溝通使中西藥交互作用研究困難。

國內醫療學術單位對中西醫療合併使用行為之研究也相當多，例如：林芸芸²⁶於民國七十八年對新店市二十至六十五歲居民做問卷訪視，一千七百位有效樣本中，22%曾於過去一年曾使用醫療服務，其中83.8%只用西醫，7.9% 只用中醫，8.4% 中西醫併用。李卓倫²⁷等於1995年訪視1700位中醫門診病人，因同一症狀複式求醫行為中：59.2%曾針對此次求診的同一症狀求診其他西醫師；中醫門診病人曾因同一症狀自行服用西藥佔11.1%。康翠秀²⁸於民國八十七年針對台北市北投區居民，對中醫的知識、信念與行為意向及其對醫學利用型態影響之問卷調查顯示：年紀越輕，對中醫醫療的認知越高，其行為意向越偏向中醫醫學，其醫療利用型態：1085個有效樣本中只用西醫佔68%，只用中醫佔2.9%，中西醫合併佔29.1%。張念慈²⁹於民國八十九年士林、北投地區

九十個里的里長等社區領袖，194份有效問卷之研究結果顯示：社區領袖對不同健康問題處理方式不同，而扭傷、婦科疾病、慢性病等問題的處理方式也呈現多樣性，並且出現同時尋求中西醫療之多元化求醫行為。

2003年政府舉辦全國衛生醫療政策會議，在總結報告書中，有關於「病人安全十大行動綱領」，揭示醫療的首要前提為『病人安全』，醫界應透過學習及監督機制，減少醫療錯誤的發生提供全國民眾安全的就醫環境。其中的第七及第八綱領分別提到『建構病人安全資訊體系』及『建構用藥安全機制』。本研究計畫將以前述兩項綱領為主旨，以達成病人安全十大行動綱領，建構全人照護之健康醫療體系³⁰。

行政院衛生署中醫藥委員會為建構國家整體中藥用藥安全環境，使得中藥能永續發展延伸至全球，於培訓人才、研發創新、建置全球通路及用藥安全環境的四項主軸下，冀望達成促進經濟成長及產業升級、創造就業環境及提升中藥用藥安全之目標³¹，自九十三年至九十七年止規劃中藥用藥安全五年計畫。本研究依據中藥用藥安全五年計畫進行中西藥併用的病例追蹤。

本研究以中醫師認為中醫醫療較具療效之前三十種疾病之肝硬化病例，進行中西藥併用的病例追蹤及流行病學分析，由上述中西藥併用之病例追蹤及流行病學建檔分析的結果，建立中西藥併用的用藥安全資訊供各界參考。

第二章 材料與方法

一、研究材料

1. 病人的選擇：與全國唯一之中國醫藥大學附設醫院中西合作治療中心合作，根據國際疾病分類第九版(The International Classification of Disease, Clinical Modification (ICD-9-CM))篩選中西醫合診之肝疾病病人 50 人，預覽病人之用藥史 6 個月，選定中西藥併用之病人，作為本計劃之追蹤病例。
2. 研究使用軟體：病例相關資料建檔軟體 Word 或 Excel，資料分析或統計軟體為 Excel 或 Spss(version12)。
3. 研究使用相關設備與材料：電腦、網路預約掛號查詢、印表機、碳粉夾、墨水夾、標籤、存檔用磁片、隨身碟、光碟片、訪問員之名牌等。

二、研究方法

(一). 研究架構

本研究以 Andersen 之健康行為模式為主要研究架構，參酌過去相關研究³²⁻³⁵，建構本研究之架構，以分析影響民眾得到肝疾病後之服藥行為的相關因素。

(二). 研究方法

1. 病例追蹤的問卷設計及分析：

本研究依研究架構設計問卷(如表一)，問卷內容包括以下資訊：

- (1). 傾向因子：人口特徵：性別，年齡，職業，教育程度，宗教信仰。
- (2). 能力因子：個人月收入。
- (3). 需求因子：有無慢性病，健保 IC 卡使用狀況。
- (4). 就醫習慣：就醫考慮之因素、選擇中西醫學考慮之因素。
- (5). 用藥認知：服藥依從性，對藥品療效，副作用知道程度，中西藥併用對療效、副作用影響之認知。
- (6). 食物因素：病人的飲食對中西醫併用的影響。

2. 問卷效度

本研究之問卷效度，邀請具行政經驗臨床西醫師，中醫師，中藥臨床藥師，西藥臨床藥師，臨床護理師以及編制問卷專家，生物統計學家提供意見，並依據專家學者所提供之建議修訂問卷，進行病例之追蹤。

3. 問卷信度

修正後之問卷將邀請 15 位背景不同之民眾，進行第一次測試，並於二週後再邀請相同之民眾做第二次測試，由問卷中選取八題以 t 檢定，檢定前後二次測試結果是否有顯著差異，以了解問卷之信度。

4. 研究對象

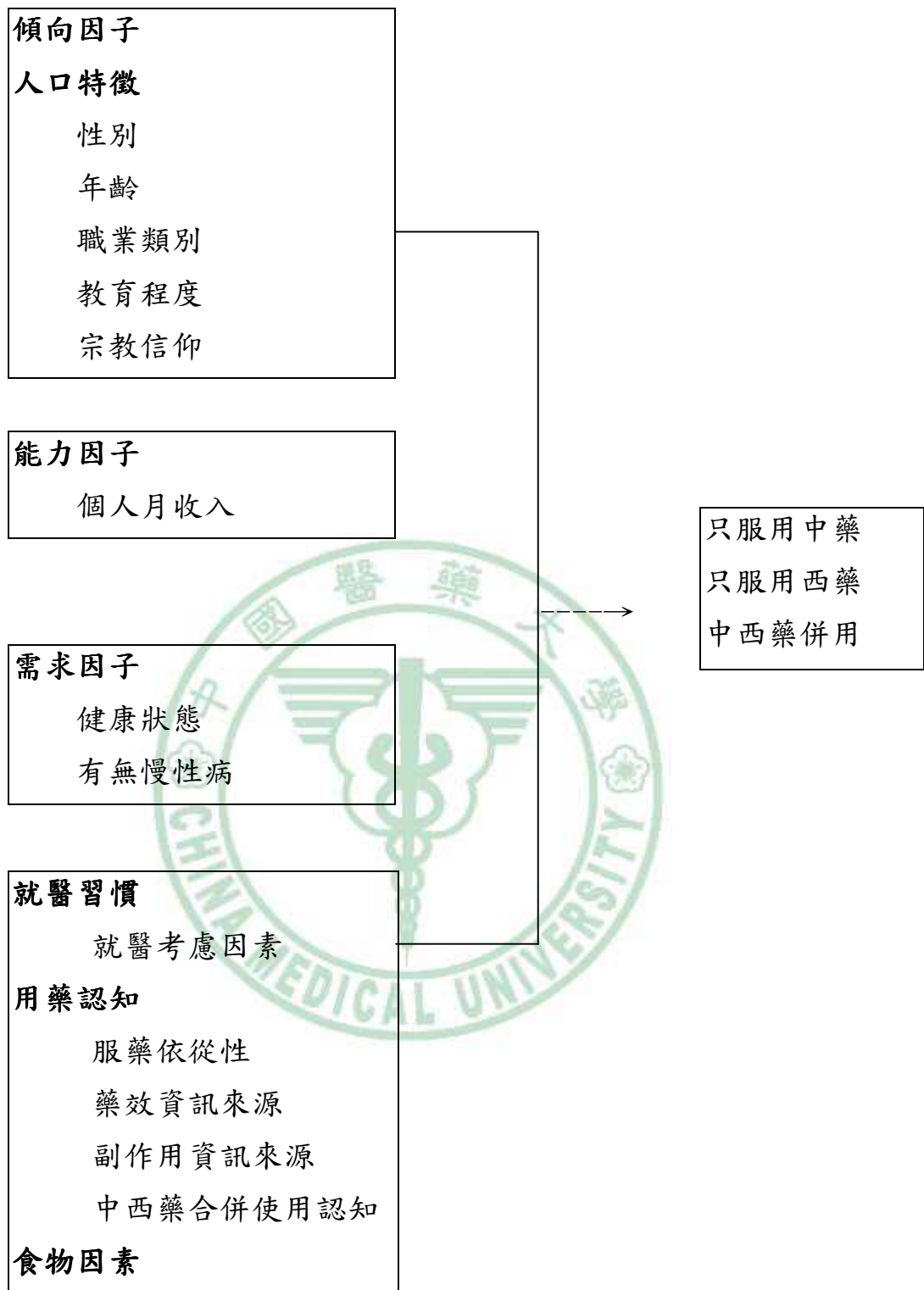
本研究之研究對象為中國醫學大學附設醫院中西醫合作診療中心之病患。針對肝疾病病人中西藥併用之病例追蹤。

5. 問卷回收

本研究於中國醫藥大學附設醫院中西醫合作診療中心發出問卷，以三個月為一療程，長期追蹤並剔除年齡未滿十八歲與無效問卷。

6. 中西藥併用統計

以肝疾病病人 50 人為追蹤對象，50 個病例之中，中西藥併用後之用藥量，反應狀況，副作用及療效等作用，並探討食物因素之影響。



三、分析方法

本研究以描述性分析探討服藥行為與傾向因子、能力因子、需求因子、就醫習慣以及用藥認知及中西藥併用及食物之影響^{36,37}相關性。

(一)描述性分析

以個數及百分比描述研究樣本之個人基本資料、就醫習慣、罹患慢性病情況、服藥習慣、服用保健品習慣、藥物資訊來源及對藥物之認知等變項基本資料，與服藥行為之關係。

(二)問卷內容設計

由不同領域專家組成諮商團隊(附件一)，檢討及修改問卷內容，並經預試驗或修正即試跑 Spss 軟體。

四、IRB 同意書

本研究於民國 94 年 4 月 28 日經中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會通過，開始進行病例追蹤。

五、病例追蹤訪問員職前訓練

病例追蹤訪問員由本校藥學系、藥妝系、護理系、醫管所等在學三年級以上學生及數名藥師組成(附件二)，由計畫主持人等相關研究人員針對研究計畫之背景目的、病例追蹤訪問時應如何進行訪問與注意事項，及赴醫院與診間醫護人員、病人、警衛間之互動配合，事先現場演練³⁸。

六、病例訪問

由配帶識別證之病例追蹤訪問員向病人說明計畫委託單位與進行追蹤之目的，並出示中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會之同意書及主持人之說明書，於徵求病人同意後，訪問員遵循標準化的訪問原則^{39,40}進行訪問。

七、病人回診追蹤

每週六、日透過網路掛號系統查詢追蹤病人預約時間，列出排班表，由病例追蹤訪問員到醫院診間等候病人，於病人看診後進行追蹤訪問及記錄。

八、追蹤病人之問卷調查結果數字化

將追蹤病人之問卷內容中各項變項定義成對應之數字後(表二)，將每位病人之問卷調查結果數字化，並由非建檔人員進行檢查，再利用統計軟體 Spss 進行結果之統計。

表一 中西藥併用病例追蹤調查問卷

初次門診日期： _____年 _____月 _____日	病歷號碼： _____
下回中醫門診日期： _____年 _____月 _____日	聯絡電話： _____
追蹤時間：	
<input type="checkbox"/> 門診當日詢問	
<input type="checkbox"/> 門診之後詢問 <input type="checkbox"/> 2週 <input type="checkbox"/> 4週 <input type="checkbox"/> 6週 <input type="checkbox"/> 8週 <input type="checkbox"/> 10週 <input type="checkbox"/> 12週	
一、基本資料：	
1、姓名： _____	
2、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
3、出生： _____年 _____月 _____日	
4、職業別： <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 醫療業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 無	
5、教育程度： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上	
6、宗教信仰： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 一貫道	
7、個人每月收入： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小於2萬 <input type="checkbox"/> 2-5萬 <input type="checkbox"/> 5-10萬 <input type="checkbox"/> 10-15萬 <input type="checkbox"/> 15-20萬 <input type="checkbox"/> 20萬以上	
二、疾病名稱：	
1、病名： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 慢性肝病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 心血管	
2、病史： _____年 _____月 _____日	
3、健保 IC 卡自 94 年使用次數： _____	
三、就醫習慣分析	
1、您最近一年看病，除了這個疾病外，其他疾病選擇什麼方法看病？	
<input type="checkbox"/> 西醫 <input type="checkbox"/> 選擇中醫 <input type="checkbox"/> 中西醫 <input type="checkbox"/> 自行購買西藥成藥 <input type="checkbox"/> 自行購買中藥	
2、選擇就醫因素是什麼？	
<input type="checkbox"/> 醫院規模 <input type="checkbox"/> 醫師名氣 <input type="checkbox"/> 中西醫合診 <input type="checkbox"/> 服務品質 <input type="checkbox"/> 交通方便 <input type="checkbox"/> 其他	
四、用藥名稱：	
1、中藥名稱： _____	
2、西藥名稱： _____	
五、用藥狀態分析：	
1、您合併使用中藥及西藥的時間有多久？	
<input type="checkbox"/> 三個月以下 <input type="checkbox"/> 三個月至六個月 <input type="checkbox"/> 六個月至一年 <input type="checkbox"/> 一年以上	

2、您接受中西醫合併治療的原因是什麼？

為了提高治療效果 為了減少副作用 其他

3、同一天內服用，您先服中藥還是西藥？

中藥 西藥

4、您間隔多少時間分別服中西藥？ 同時服用

間隔時間：三十分 一小時 二小時 其他

5、您認為中、西藥合併服用的效果：

效果提高 效果相同 效果降低

6、您認為中西藥合併治療是否有副作用？

是 否

7、服用中西藥物是否發生下列不舒服情形？

頭痛 頭暈 嗜睡 疲勞
皮膚變黃 癢 紅疹 皮膚斑點
心跳加快 血壓過高 血壓過低 皮膚斑點
胸悶 會喘 血糖過高 血糖過低
胃痛 腹瀉 噁心 嘔吐
頻尿 尿不出來 水腫 局部腫脹
發燒 過敏性休克 肌肉酸痛 無力倦怠感
其他 _____

8、發生不舒服時間，是在服藥多久？

同一天 三天 一星期內 一星期以內

9、服用中西藥期間，三餐食物的種類：

五穀類：米 麵食 雜糧 其他(_____)

肉類：肉類 牛肉 雞肉 羊肉 其他(_____)

海產類：魚類 蝦類 蟹類 蚌殼類 其他(_____)

蔬菜類：豆類 葉菜類 根莖類 生菜類 生機類 醃漬品
其他(_____)

水果類：柑橘類 葡萄柚 西瓜 香瓜 楊桃 香蕉 蘋果 葡萄
鳳梨 其他(_____)

飲料類：茶 咖啡 酒 牛奶 汽水 葡萄柚汁 柳丁汁 楊桃汁
紅蘿蔔汁 西瓜汁 番茄汁 其他(_____)

表二 中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼

變項定義	狀態	定義碼	備註
病人編號	慢性肝炎	L01-L-50	L：慢性肝炎
性別	男	0	
	女	1	
年齡（歲）	21-30	1	
	31-40	2	
	41-50	3	
	51-60	4	
	61-70	5	
	71-80	6	
	81-90	7	
	91 以上	8	
職業別	無	0	
	軍	1	
	公	2	
	教	3	
	商	4	
	工	5	
	農	6	
	自由業	7	
	服務業	8	
	醫療業	9	
	學生	10	
教育程度	無	0	
	小學	1	
	國中	2	
	高中	3	
	專科	4	
	大學	5	
	研究所以上	6	

表二 中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼 (續)

變項定義		狀態	定義碼	備註
宗教信仰		無	0	
		佛教	1	
		道教	2	
		基督教	3	
		天主教	4	
		一貫道	5	
個人每月收入		無	0	
		2 萬以下	1	
		2-5 萬	2	
		5-10 萬	3	
		10-15 萬	4	
		15-20 萬	5	
		20 萬以上	6	
疾病名稱	慢性肝炎	無(有)	0(1)	
就醫特性	西醫			
	中藥	無(有)	0(1)	
	中西醫			
	自行購買西藥	無(有)	0(1)	
	自行購買中藥			
中西藥併用時間		3 個月以下	1	
		3-6 個月	2	
		6-12 個月	3	
		12 個月	4	
中西藥合併治療的原因		提高治療效果	1	
		減少副作用	2	
		其他	3	
先服什麼藥		中藥	1	
		西藥	2	
		不一定	3	
同時服用		無	0	
		有	1	

表二 中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼 (續)

變項定義		狀態	定義碼	備註
間隔多久時間		三十分鐘	1	
		一小時	2	
		二小時	3	
		其他	4	
合併治療的效果		療效提高	1	
		療效相同	2	
		療效降低	3	
有無副作用		無	0	
		有	1	
副作用產生時間		同一天	1	
		三天內	2	
		一星期以內	3	
		一星期以上	4	
食物的種類	五穀類	米	0(1)	無(有)
		麵食	0(1)	無(有)
		雜糧	0(1)	無(有)
		其他	0(1)	無(有)
	肉類	豬肉	0(1)	無(有)
		牛肉	0(1)	無(有)
		雞肉	0(1)	無(有)
		羊肉	0(1)	無(有)
		其他	0(1)	無(有)
	海產類	魚類	0(1)	無(有)
		蝦類	0(1)	無(有)
		蟹類	0(1)	無(有)
		蚌殼類	0(1)	無(有)
		其他	0(1)	無(有)
	蔬菜類	豆類	0(1)	無(有)
		葉菜類	0(1)	無(有)
		根莖類	0(1)	無(有)
		生菜類	0(1)	無(有)
		生機類	0(1)	無(有)
		醃漬品	0(1)	無(有)
		其他	0(1)	無(有)

表二 中西藥併用病例追蹤調查問卷變項定義碼 (續)

變項定義		狀態	定義碼	備註
食 物 的 種 類	水果類	西瓜	0 (1)	無(有)
		香瓜	0 (1)	無(有)
		楊桃	0 (1)	無(有)
		柑橘類	0 (1)	無(有)
		葡萄柚	0 (1)	無(有)
		香蕉	0 (1)	無(有)
		蘋果	0 (1)	無(有)
		葡萄	0 (1)	無(有)
		蕃茄	0 (1)	無(有)
		鳳梨	0 (1)	無(有)
		其他	0 (1)	無(有)
	飲料類	茶	0 (1)	無(有)
		咖啡	0 (1)	無(有)
		酒	0 (1)	無(有)
		牛奶	0 (1)	無(有)
		汽水	0 (1)	無(有)
		葡萄柚汁	0 (1)	無(有)
		柳丁汁	0 (1)	無(有)
		葡萄汁	0 (1)	無(有)
		楊桃汁	0 (1)	無(有)
		紅蘿蔔汁	0 (1)	無(有)
		西瓜汁	0 (1)	無(有)
		蕃茄汁	0 (1)	無(有)
汽水	0 (1)	無(有)		
其他	0 (1)	無(有)		

第三章、結果

一、肝疾病之中西藥併用追蹤結果

本研究之統計資料自 94 年 7 月 12 日至 12 月 31 日期間，依據 ICD-9 篩選之 191 例肝疾病，再由中西醫就診次數最高挑選 50 人(表三)，進行病例追蹤三個月，每位病人追蹤 3 次，檢查追蹤之問卷及病人用藥，符合有效樣本之問卷進行數字化後，利用統計軟體 Spss 分析結果列於如下：

(一)追蹤病例的基本資料分析

1. 性別:男 33 人、女 17 人。
2. 年齡:分佈介於高年齡層，61-70 歲佔 34%(圖 1)，部分年齡大的病人可能同時有兩或三種慢性病(表四)
3. 職業別:50%為退休人員，無薪資收入(見表五)。
4. 教育程度:願意回答的病人以小學(22%)或高中(14%)程度為主。

(二)就醫狀態資料分析

1. 就醫特性:40%以中西醫合診為主(圖 2)。
2. 中西藥併用時間:70%長達 12 個月以上(圖 3)。
3. 中西藥併治療原因:62%以上的受訪病人均認為中西藥併用可以提高治療效果。
4. 中西藥併用間隔時間分析:38%病人服藥時間間隔一小時以上。
5. 中西藥併用狀態分析:肝疾病中西藥併用之分析結果，將常用前十名中西藥列於表中。有關副作用方面，由統計結果為 2%，逐一檢查這些病例的處方，檢視藥名、用量、日期等，以發現其中是否有交互作用問題^{41,42}，並與文獻^{42,44}報導比對後，未發現有可能導致交互作用的中西藥存在處方中。

(三)病人之食物攝取資料分析

1. 主餐食物:(如表十一之一)多數病人以米飯、豬肉、雞肉、魚類為主食。

2. 水果類食物：(如表十一之二) 以蘋果、葡萄、西瓜、鳳梨為主
3. 飲料類食物：(如表十一之三) 仍以茶為主，其次為牛奶。

肝臟病
ICD 570.90~573.90
總病例人數 191 人
篩選病例人數 50 人

表三 病例之篩選與追蹤

表四 追蹤病例兼有其他慢性疾病之統計人數

訪問病例兼有其他疾病	肝臟病
肝臟病	50
高血壓	18
糖尿病	18
腎臟病	1

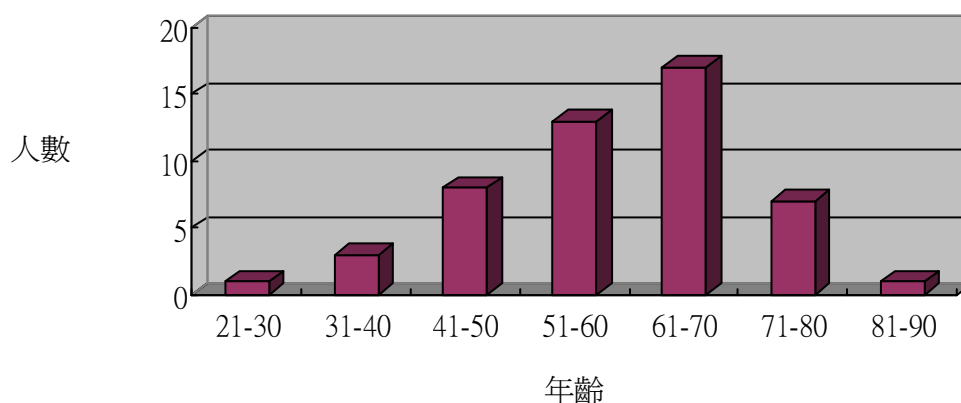
表五 追蹤病例基本資料分析

		肝臟病
性別	男	33(66%)
	女	17(34%)
年齡	21-30	1(2%)
	31-40	3(6%)
	41-50	8(16%)
	51-60	13(26%)
	61-70	17(34%)
	71-80	7(14%)
	81-90	1(2%)
	91 以上	0(0%)
職業別	無	25(50%)
	軍	0(0%)
	公	4(8%)
	教	2(4%)
	商	4(8%)
	工	3 (6%)
	農	1(2%)
	自由業	1(2%)
	服務業	2(4%)
	醫療業	0(0%)
	未答	8(16%)

表六 追蹤病例基本資料分析 (續)

肝疾病		
教育程度	無	1(2%)
	小學	11(22%)
	國中	9(18%)
	高中	7(14%)
	專科	5(10%)
	大學	4(8%)
	研究所	3(6%)
	未答	10(20%)
宗教信仰	無	10(20%)
	佛教	19(38%)
	道教	10(20%)
	基督教	2(4%)
	天主教	0(0%)
	一貫道	0(0%)
	未答	9(18%)
個人每月收入	無	25(50%)
	<2 萬	2(4%)
	2-5 萬	4(8%)
	5-10 萬	5(10%)
	10-15 萬	1(2%)
	15-20 萬	0(0%)
	>20 萬	0(0%)
	未答	13(26%)

圖 1 肝臟病病人之年齡分佈



表七 就醫狀態資料分析

		肝臟病
就醫特性	中西醫	20(40%)
	中醫	11(22%)
	西醫	11(22%)
	自行購買中藥	7(14%)
	自行購買西藥	1(2%)
中西藥併用時間	12個月以上	35(70%)
	3-6個月	5(10%)
	6-12個月	4(8%)
	3個月以下	5(10%)
	未答	1(2%)
中西藥合併治療原因	提高治療效果	31(62%)
	其他	12(24%)
	減少副作用	5(10%)
	未答	2(4%)

圖 2 就醫特性

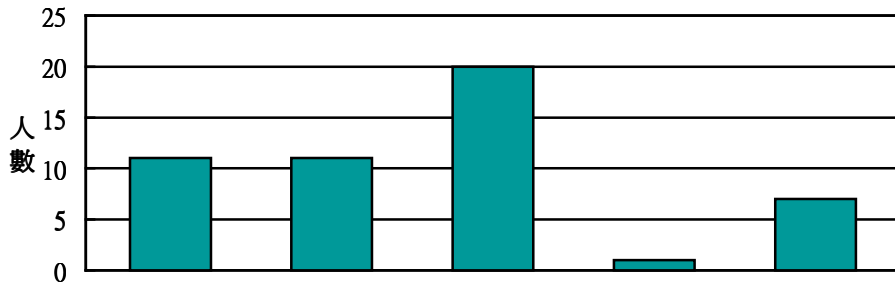


圖 3 中西藥併用時間

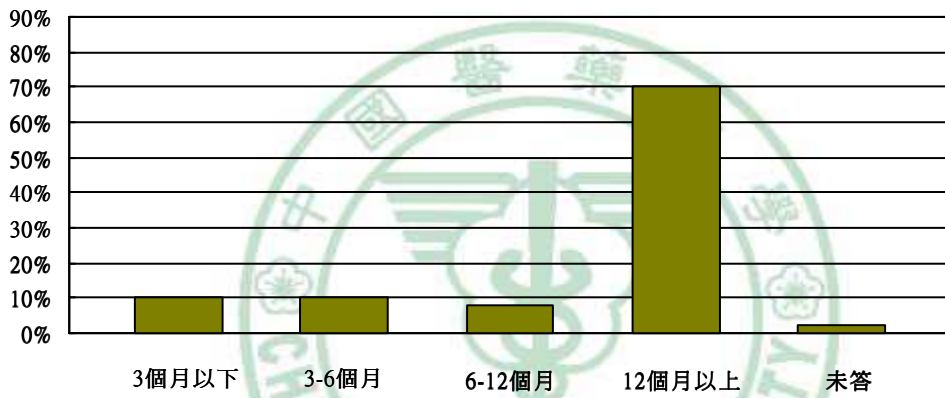
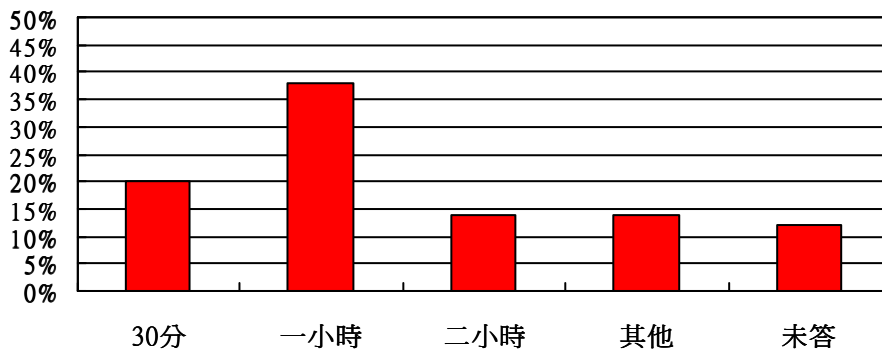


圖 4 中西藥併用服藥間隔時間



表八 中西藥併用狀態資料分析

		肝臟病
先服什麼藥	西藥	24(48%)
	中藥	20(40%)
	不一定	4(8%)
	未答	2(4%)
同時服用		5(10%)
間隔時間	一小時	19(38%)
	30分	10(20%)
	其他	8(14%)
	二小時	7(14%)
	未答	6(12%)
合併治療效果	療效提高	26(52%)
	療效相同	18(36%)
	未答	5(10%)
	療效降低	1(2%)
副作用	無	49(98%)
	有	1(2%)
副作用產生時間	未答	49(98%)
	同一天	1(2%)
	三天內	0(0%)
	一星期內	0(0%)
	一星期以上	0(0%)

表九 肝疾病前十名常用中西用藥統計結果

	中藥	使用 次數	西藥	使用次數
1	丹參	86	Enpex 150 mg/Cap	62
2	鱉甲	53	Apo-Glyburide 5mg/T	42
3	地黃(生)	50	Uretropic 40mg/T	38
4	龍膽瀉肝湯	46	Mucaine Tab	35
5	四物湯	42	Kascoal 40mg/T	28
6	白花蛇舌草	41	Volv 500mg/T	26
7	土鱉蟲	38	Macacy-A 25mg/T	24
8	人參	35	Proheparum Dragees /T	22
9	知柏八味丸	34	Avandia 4mg/T	21
10	黃耆	30	Lactul 500ml/BT	20

*1. 統計時間自 94.07.15~94.11.30 為止

高血壓前十名常用中西用藥統計結果

	中藥	使用 次數	西藥	使用次數
1	丹參	121	Norvasc 5 mg/T	70
2	沒藥	73	Persantin 75mg/T	54
3	乳香	73	Apo-Glyburide 5mg/T	45
4	當歸	65	Avandia 4mg/T	41
5	補中益氣湯	61	Genzosin 2mg/T	38
6	牛膝(懷)	58	Monopril 10mg/T	37
7	杜仲	55	Felpin ER 5mg/T	35
8	加味逍遙散	47	Urosin 100mg/T	34
9	夜交藤	47	Bokey 100mg/Cap	33
10	威靈仙	43	Eazide 2mg/T	33

*統計時間自 94.07.15~94.11.30

腎臟病前十名常用中西藥物統計結果

	中藥	使用 次數	西藥	使用次數
1	大黃	126	Cal. Carbonate 500mg/T	85
2	白朮姜	89	Kentamine Cap.	53
3	車前子	82	Norvasc 5mg/T	43
4	甘草(生)(自)	74	Sodium chloride 0.9% 250 mg/BT	39
5	白朮(生)(自)	74	Desman 50mg/ml 2ml/Amp	37
6	茯苓(自)	74	Uretropic 40mg/T	36
7	黃耆(生)(自)	74	Cozaar 50mg/T	31
8	當歸(自)	74	Magnesium oxide 250mg/T	28
9	石葦	70	Folacin 5mg/T	26
10	參(太子)(自)	70	Recormon 2000IU/Syrine	26

* 1. 統計時間自 94. 07. 15~94. 11. 30 為止

* 2. (自)-表示病人自費

糖尿病前十名常用中西藥物統計結果

	中藥	使用 次數	西藥	使用次數
1	丹參	155	Apo-Glyburide 5mg/T	182
2	沒藥	141	Avandia 4mg/T	155
3	乳香	137	Persantin 75mg/T	136
4	血府逐瘀湯	115	Volv 500mg/T	134
5	當歸	112	Bokey 100mg/T	51
6	補中益氣湯	74	Norvasc 5mg/T	40
7	龍膽瀉肝湯	58	Lipitor 10mg/T	25
8	麻子仁丸	50	Glucobay 50mg/T	21
9	牛膝(懷)	46	Aprovel 150mg/T	20
10	六君子湯	40	Genclone 7.5mg/T	19

* 1. 統計時間自 94. 07. 15~94. 11. 30 為止

* 2. (自)-表示病人自費

表十 四種慢性疾病中西藥併用可能產生的交互作用

	中藥名	西藥名	交互作用	參考文獻
高血壓	丹參、 當歸	Bokey 100mg	文獻中發現丹參、當歸會增加 Aspirin 血中濃度，宜注意病人凝血時間。	42, 43
腎臟病	丹參、 當歸	Bokey 100mg	文獻中發現丹參、當歸會增加 Aspirin 血中濃度，宜注意病人凝血時間。	42, 43
糖尿病	丹參、 當歸	Bokey 100mg	文獻中發現丹參、當歸會增加 Aspirin 血中濃度，宜注意病人凝血時間。	42, 43
	黃柏	Bokey 100mg	文獻中發現黃柏會增加 Aspirin 的療效，使用中宜注意黃柏的劑量。	44
	丹參、 黃岑	Lipitor	Lipitor 具橫紋肌溶解之副作用，如服藥間隔太近，且長期服藥易發生副作用。	42, 43
	丹參、 黃岑、 當歸	Apo-Glyburide Avandia	如中西要服藥時間太近，易造成低血糖現象，服藥時間宜間隔兩小時以上。	42, 43
肝臟病	-	-	-	

*1. 本表係檢討發生副作用之病人的用藥，與文獻比對推測可能引起副作用之原因。

2. 西藥 Bokey 即是 Aspirin，為常用藥品之一。

3. - 表示從病人的用藥當中，並未發現有交互作用的藥物存在處方中。

肝疾病前十名常用中藥藥物：

一、丹參

性味歸經：苦，微寒。歸心，肝經。

功效：活血調經，涼血消癰，清心安神。

臨床應用：

1. 用於血瘀經閉、痛經、月經不調，產後瘀滯腹痛等症。
2. 用於血瘀之心腹疼痛，癥瘕積聚等症。
3. 用於瘡瘍癰腫。
4. 用於溫熱病熱入營血、煩躁不安，及心悸失眠等症。

用法用量：煎服，5~15克。酒炒可增強活血之功。

使用注意：反藜蘆。

性能特點：本品味苦寒降泄，入心肝血分，為活血化癥要藥，廣泛用於各種瘀血症。既善活血化癥而調經止痛，為婦科調經佳品，適用於婦女血瘀經產初症；又善活血化癥而消癥散結止痛，治心腹刺痛、癥瘕積聚；還善涼血清心而除煩安神、散結消癰，治溫病熱入營血之煩躁不安、內熱擾心之心悸失眠及癰腫瘡毒等。

藥理作用：本品能擴張冠狀動脈和外周血管，增加冠脈血流量，減慢心率，減輕心肌缺血性損傷程度；能促纖維蛋白溶解並有抗凝作用，對缺血後腦組織有明顯的保護作用。可減輕四氯化碳引起的肝組織損傷，促進肝細胞再生。能調整體液免疫和細胞免疫，且有抗菌、抗炎、抗過敏、沆腫瘤、解熱、鎮靜、降血糖、降膽固醇等作用。

二、鱉甲

性味歸經：鹹，寒。歸肝、腎經。

功效：滋陰潛陽，軟堅散結。

臨床應用：

1. 用於陰虛發熱，陰虛陽亢，陰虛風動等症。
2. 用於癥瘕積聚，瘰癧等。

用法用量：煎服，15~30 克。宜打碎煎。滋陰潛陽宜生用；軟堅散結宜醋炙用。

使用注意：脾胃虛寒，食少便溏及孕婦均忌服。

性能特點：本品鹹寒質重，入肝、腎經。既善滋陰清熱、潛陽息風，為治陰虛發熱、陰虛陽亢、陰虛動風之要藥；又擅軟堅散結，為治癥瘕積聚、久瘧瘧母之常品。

藥理作用：本品所含中華鱉多糖有增強免疫、抗應激作用。鱉血清有抗癌作用。鱉甲提取物還有降低甲亢小鼠血漿 cAMP 含量、抗輻射、抑制結締組織增生作用。鱉甲膠液能增加血紅蛋白含量。

三、生地黃

性味歸經：甘、苦、寒。歸心、肝、腎經。

功效：清熱涼血，養陰生津。

臨床應用：

1. 用於熱入營血症。
2. 用於吐血衄血，便血崩漏，熱毒斑疹。
3. 用於熱病口渴，內傷消渴，腸燥便秘。

用法用量：煎服，10~30 克。鮮品用量加倍，或可搗汁入藥。鮮品養陰力弱，清熱涼血生津力強。

性能特點：本品甘苦寒，質柔潤，入心肝血分，為清熱涼血要藥。既善清營血熱而治熱入營血及血熱出血等症；又能養陰生津潤燥，治熱病口渴，消渴及腸燥便秘等症。

藥理作用：本品能對抗連續服用地塞米松後血漿皮質酮濃度的下降。水提取液對急性實驗性高血壓有顯著降壓作用；能增加外周血液的 T 淋巴細胞數量，提高網狀內皮系統的吞噬能力；還能抗炎、鎮靜、利尿、降血糖及保肝。乙醇提取物能縮短凝血時間。此外，還有抗癌、抗輻射、抑制真菌等作用。

四、龍膽瀉肝湯

組成：龍膽草酒炒(6克)，黃芩炒(9克)，梔子酒炒(9克)，澤瀉(12克)，木通(9克)，車前子(9克)，當歸酒洗(3克)，生地黃酒炒(9克)，柴胡(6克)，生甘草(6克)。

用法：水煎服。亦可用丸劑，每服6~9克，日二次，溫開水送下。

功效：瀉肝膽實火，清下焦濕熱。

主治：

1. 肝膽實火上炎症，頭痛目赤，脇痛口苦，耳聾，耳腫，舌紅苔黃，脈弦數有力。
2. 肝經溼熱下注症。陰腫，陰癢，筋痿陰汗，小便淋濁，或婦女帶下黃臭等，舌紅苔黃膩。

臨床應用：

1. 用方要點：本方適用於肝膽實火上炎或肝經濕熱下注症。臨床當以頭痛目赤，脇痛口苦，或陰腫陰癢，或小便淋濁，或婦女帶下黃臭，舌紅苔黃或黃膩，脈弦數有力為使用依據。
2. 臨症加減：若肝膽實火較盛，可去木通，車前子，加黃連以加強泄火之火；風火上炎見頭痛眩暈，目赤易怒，可加菊花、桑葉、夏枯草以清肝散風；濕盛熱輕者，可去黃芩、生地，加滑石、薏苡仁以增強利濕之功；火毒結滯，玉莖生瘡，或陰囊紅腫痛熱者，可去柴胡，加大黃、金銀花、連翹以泄火解毒消癰。
3. 現代運用：本方主要用於頑固性頭痛、高血壓、急性黃疸型肝炎、急性膽囊炎、以及急性腎盂腎炎、急性膀胱炎，尿道炎、外陰炎、睪丸炎等泌尿生殖系炎症，腹股溝淋巴結炎、帶狀皰疹、頭部濕疹、白塞氏病、急性乳腺炎、急性盆腔炎、急性結膜炎、虹膜睫狀體炎、外耳道癰腫、鼻炎等屬於膽實火或肝經濕熱所致者。
4. 注意事項：本方用藥多為苦寒之品，易傷脾胃，當中病即止，不宜多服久服；脾胃虛弱者應慎用。

五、四物湯

組成：白芍藥，川當歸，熟地黃，川芎。
用法：每服三錢(9克)，水一盞半，煎至七分，空心熱服。
功效：補血和血。
主治：營血虛滯症。心悸失眠，頭暈目眩，面色無華，形瘦乏力，
婦人月經不調，量少或閉經不行，臍腹作痛，舌淡，脈細弦
或細澀。

臨床應用：

1. 用方要點：本方是補血的常用方，又是調經的基本方，臨床運用時應以頭暈心悸，面色無華，舌淡，脈細為使用依據。
2. 臨症加減：若兼氣虛者，加人蔘、黃芪等以補氣生血；瘀滯重者，白芍易為赤芍，並加桃仁、紅花，以加強活血祛瘀之力；血虛有寒者，加肉桂、炮薑，吳茱萸等以溫通血脈；血虛有熱者，加黃芩、丹皮，熟地易為生地，以清熱涼血；妊娠胎漏者，加阿膠、艾葉等以止血安胎。方中諸藥劑量原為等份，臨床運用時因症而製。
3. 現代運用：本方主要用於婦科月經不調、胎產疾病等辨症屬營血虛滯，還可用於蕁麻疹、扁平疣等慢性皮膚病，以及骨傷科疾病、神經性頭痛等屬營血虛滯，臟腑形體失濡者。
4. 注意事項：方中熟地滋膩，當歸滑潤，故濕盛中滿，大便溏泄者忌用。若大失血者，重在補氣以固脫，本方不宜予之。

六、白花蛇舌草

性味歸經：甘、苦、寒。歸胃、大腸、小腸經。

功效：清熱解毒消癰，利濕通淋。

臨床應用：

1. 用於瘡瘍腫毒，咽喉腫痛，毒蛇咬傷。
2. 用於腸癰腹痛。

3. 用於熱淋。

用法用量：煎服，15~30 克。外用適量。

性能特點：本品甘苦寒，入胃、大腸、小腸經。功善清解毒、消散癰腫，為治外癰、內癰之常品；又能解蛇毒，治毒蛇咬傷；還能清熱利濕通淋，治熱淋澀痛。

藥理作用：本品有抗腫瘤作用。體外抗菌作用不顯著，高濃度煎劑才能抑制綠膿桿菌、傷寒桿菌變形桿菌；能增強白細胞的吞噬能力，具有抗炎作用。

七、土鱉蟲

性味歸經：鹹，寒；有小毒。歸肝經。

功效：破血逐瘀，續筋接骨。

臨床應用：

1. 用於跌打損傷，筋骨折傷，瘀腫疼痛。
2. 用於血瘀經閉，產後瘀滯腹痛，癥瘕。

用法用量：煎服，3~10 克。研末 1~1.5 克，以黃酒送服為佳。

使用注意：孕婦忌用。

性能特點：本品鹹寒，入肝經，性善走竄，作用較強，善逐瘀血，消癥瘕，通經閉，續筋骨。為婦科通經，內科消癥，傷科接骨所習用。

藥理作用：本品水提取物可高心肌和腦對缺血的耐受力，並降低心、腦組織的耗氧量；降低總膽固醇，延緩動脈粥樣硬化的形成；還可抑制血小板聚集，有抗血栓作用。

八、人參

性味歸經：甘，微苦，微溫。歸心、肺、脾經。

功效：大補元氣、補脾益肺，生津解渴，安神益智。

臨床應用：

1. 用於氣虛欲脫，脈微欲絕的危重症候。
2. 用於肺氣虛弱的短氣喘促，懶言聲微，脈虛自汗等症。

3. 用於脾氣不足的倦怠乏力，食少便溏等症。
4. 用於熱病氣津兩傷之身熱口渴及消渴等症。
5. 用於氣血虧虛的心悸，失眠，健忘等症。

用法用量：煎服，5~10 克；用於急重症，劑量可酌增為 15~30 克。宜文火另煎對服。研末吞服，每次 1.5~2 克。

使用注意：反藜蘆。畏五靈脂。不宜與萊菔子同用，不宜同時吃白蘿蔔或喝茶，以免影響補力。另有報導，內服 3% 人蔘酞劑 100ml 後，僅感輕度不安和興奮，內服 200ml，可出現中毒現象，全身玫瑰疹、瘙癢、暈眩、頭痛、體溫升高及出血。曾有內服人蔘根酞劑 500ml 而導致死亡的報導。

性能特點：本品甘微苦微溫，入心、肺、脾經。元氣起於腎，上及於肺，為人體生化動力之源泉。本品功擅大補元氣，故用於挽救元氣虛衰、脈微欲絕之脫症，無論因於大失血、大吐瀉或久病、大病所致者，單用即有顯效。脾為生化之源，肺及主氣之臟，元氣旺盛則脾肺之氣自足，故又能補脾益肺，為治脾肺氣虛諸症之主藥。元氣充沛，則元氣旺津生，神安智增，故久可用於氣血虧虛之心悸、失眠、健忘等心神不寧症，以及熱病氣津兩傷、身熱口渴或消渴等症。既為救脫扶危之良劑，亦為療虛勞內傷之第一要藥。凡一切氣、血、津、液不足之症，皆可應用。

藥理作用：本品具有廣泛的藥理作用。人蔘能調節中樞神經系統興奮過程和抑制過程的平衡。人蔘或人蔘皂苷小劑量對中樞神經系統有興奮作用，大劑量則轉為抑制。人蔘對記憶的獲得、鞏固和再現，都有不同程度的易化作用。人蔘皂苷對垂體—腎上腺皮質系統有刺激作用，能提高機體的應激狀態。人蔘能興奮垂體性腺系統。人蔘短時大量服用，可增強兔甲狀腺功能，長期應用則抑制大鼠甲狀腺功能。人蔘對多種動物心臟均有先興奮後抑制，小劑量興奮，大劑量抑制的作用。主要是增強心肌收縮力，減慢心津，增加心輸出量和冠脈血流

量，抗心肌缺血、缺氣，從而具有強心、抗休克作用。人蔘對血壓、血糖有雙向調節作用。人蔘或提取物對骨髓的造血功有保護和刺激作用，能使正常或貧血動物紅細胞、白細胞和血紅蛋白含量增加。人蔘具有抑制血小板聚集、降血脂、抗動脈粥樣硬化作用。人蔘及皂苷成分能促進機體各組織RNA和蛋白質合成；能促進正常進食動物組織中脂肪合成，又能降低高脂血症動物的血脂。人蔘皂苷和人蔘多糖能提高機能體免疫功能，有抗腫瘤作用，人蔘也是抗腫瘤藥的增效劑，並能減輕抗癌藥的毒性作用。人蔘還具有延長壽命、抗氧化、抗突變、抗肝損傷、抗炎、抗利尿、抑菌、緩解嗎啡成癮等作用。

九、知柏八味丸(六味地黃丸+知母、黃柏各二錢(6克))

組 成：熟地黃(24克)，山萸肉(12克)，乾山藥(12克)，牡丹皮(9克)，白茯苓去皮(9克)，澤瀉(9克)，知母(6克)，黃柏(6克)。

用 法：上為末，煉蜜為丸，如梧桐子大。每服三丸(6~9克)，空心溫水化下。亦可水煎服。

功 效：滋陰補腎。

主 治：腎陰虛症。腰膝酸軟，頭暈目眩，耳鳴耳聾，盜汗，遺精，消渴，骨蒸潮熱，手足心熱，舌燥咽痛，牙齒動搖，足跟作痛，以及小兒囟門不合，舌紅少苔，脈沉細數。

臨床應用：

1. 用方要點：本方是治療腎陰虛症的基本方，臨床當以腰膝酸軟，頭暈目眩，口燥咽乾，舌紅少苔，脈沉細數為使用依據。
2. 臨症加減：陰虛火盛，骨蒸潮熱者，加知母、黃柏以加強清熱降火之功；陰虛血熱，崩漏下血者，合二至丸以涼血止血；陰虛陽亢，頭暈目眩者，加石決明、龜板以平肝潛

- 陽；腎府失養，腰膝酸軟者，加懷牛膝、桑寄生益腎壯骨；
腎虛不攝，遺精滑泄者，加覆盆子、煅龍牡以澀精止遺；
陰虛腸燥，大便乾結者，加玄蔘、火麻仁以潤腸通便；脾
虛不運，納差腹脹者，加白朮、陳皮等以防滯氣礙脾。
3. 現代運用：本方主要用於慢性腎炎、高血壓病、糖尿病、
肺結核、腎結核、甲狀腺機能亢進、視神經炎、白內障、
中心性視網膜以及無排卵功能性子宮出血、更年期綜合
徵、前列腺炎等病症以腎陰不足為主要病機者。
 4. 注意事項：本方熟地味厚滋膩，有礙脾運，故脾虛食少便
溏者，不宜使用。

十、黃耆

性味歸經：甘，微溫。歸脾、肺經。

功效：補氣升陽、益衛固表，利水消腫，托瘡生肌。

臨床應用：

1. 用於脾胃氣虛及中氣下陷諸症。
2. 用於肺氣虛及表虛自汗，氣虛外感諸症。
3. 用於氣虛水濕失運的浮腫，小便不利。
4. 用於氣血不足，瘡瘍內陷的膿成不潰或潰久不斂。
5. 用於氣虛血虧的面色萎黃，神倦脈虛等。
6. 用於氣虛不能攝血的便血，崩漏等。
7. 用於氣虛血滯不行的關節痹痛，肢體麻木或半身不遂等。
8. 用於氣虛津虧的消渴症，本品能補氣生津以止渴。

用法用量：煎服，10~15克；大劑量可用至30~60克。益氣補中宜蜜炙
用；其他方面多生用。

使用注意：凡表實邪盛，內有積滯，陰虛陽亢，瘡瘍陽症實症等均忌用。
另有報導，黃耆過量服用，引起頭暈、胸悶、失眠、劇烈肢
痛等症，或引起皮疹、瘙癢等過敏反應，重者出現過敏性休
克。臨床大劑量應用時，應加以注意。

性能特點：本品甘溫，入脾、肺經。既善補益脾肺之氣，有補氣之長的

美稱，又擅升舉陽氣，常用於脾肺氣虛諸症，而對脾陽不升、中氣下陷，症見久瀉脫肛、內臟下垂者尤為適宜。補氣之中，具升發外達之性，又能實衛固表以止汗，為治體弱表虛、肌表不固的自汗、盜汗之良藥。氣旺能生血、行血、攝血、生津，故又常用於氣血兩虧之症，能補氣以生血；用於氣虛血滯之肢體麻木、半身不遂或痹痛，能補氣以行滯；用於氣虛不能攝血之便血、崩漏，能補氣升提以攝血；用於氣虛津虧之消渴，能補氣以生津止渴。此外，本品甘溫升補，又能托毒生肌瘡癰聖藥，善治氣血虧虛之瘡癰膿成不潰或潰後膿出清稀、久不收口，或陰疽流注、癰癤痰核者。且能補氣利水以退腫，為治療氣虛浮腫尿少之要藥。

藥理作用：本品煎劑和黃耆多糖能促進 DNA、RNA 和蛋白質合成，提高血漿和組織中 cAMP 和 Cgmp 含量、增強免疫功能。有保肝、改善腎功能、利尿、改善血液流變性、促進造血功能、抗衰老、抗應激、解毒、抗菌、抗病毒、抗腫瘤等作用。黃耆皂苷有擴張血管、降壓、強心、提高心肌耐缺氧能力、抗心肌缺血、抗炎、鎮痛、鎮靜等作用。

肝疾病前十名常用西藥藥物

1、Enpex

藥名(學名)：Silymarin

劑型：膠囊／35, 70, 100, 140, 150mg

藥理作用：本品能影響細胞膜的通透性，促進肝臟代謝與排泄之功能，能保護肝臟，對抗有毒物質，增進解毒作用，且能使損傷之肝臟組織加速復元。

治療項目：急、慢性肝炎，肝硬變及脂肪肝。

用法用量：每天 3 次，1 次 1 粒，飯後服用，可依實際情況，酌予增減量，通常每天 2~6 粒。

2、Apo-Glyburide

藥名(學名)：GLIBENCLAMIDE

代謝性藥物，降血糖劑

劑 型：錠/2.5 ， 5 mg

治療項目：糖尿病。

AC sugar >130mg/100ml，

PC (1 hr) sugar > 180mg/100ml

PC(2 hrs) sugar > 180mg/100ml

則需服用本藥

用法用量：最大劑量不超過 3 片/day

副作用：偶記憶力不集中，腸胃不適，皮膚過敏，造血系統改變

注意事項：1. 操作危險機械或開車時須多加注意

2. 切勿服用過量或飲食不當，運動過度，飲酒，腎功能不良者也要多加注意用藥劑量

3. 嚴重肝病和腎上腺皮質功能不全，可能導致血糖過低

4. 與其他藥物併用也可能導致血糖升高或降低。

3、Uretropic

藥名(學名)：FUROSEMIDE

藥物作用：本藥為強力的利尿劑，可幫助腎臟將體內多餘水分，經由尿液排出，到達治療目的。可用來預防高血壓，充血性心臟衰竭，消除水腫。

治療項目：利尿，高血壓。

用法用量：1. 一般浮腫，通常成人每隔一日服一片，嚴重症狀可隔日口服 2~3 片

2. 高血壓患者通常成人每隔一日服用一片，不宜與其他高血壓治療劑併用。

3. 除醫師另有處方外，

建議劑量如下：

(1)成人及 15 歲以上青少年：初始劑量為靜脈或肌肉注射 20~40mg(即 1~2Amp)。

(2)15 歲以下孩童：唯有在危急生命時，才能注射給藥
(必要時以持續滴注)。

4. 以靜脈或肌肉注射每 kg 體重給予 1mg，每天最高劑量為 20mg(即 一安瓿)，但應儘快改為口服。
5. 若使用本品 20~40mg 後未達滿意療效，可斟酌漸增劑量。以每隔 2 小時增加 20mg，直至獲得滿意利尿效果為止；由此確定每人有效劑量，且有效劑量應採每天給藥 1~2 次。
6. 急性肺水腫：最初劑量—以靜脈注射給藥，40mg(可依病情需要，在 20 分鐘後再注射 20~40mg)

副作用：心跳加快、失眠、胃口增加或降低、下痢、便秘、胃腸不適、消化不良、噁心嘔吐、精神緊張。

注意事項：1. 不可在就寢前或外出散步時服用。

2. 若有低鉀血症者服用本藥，宜多攝取含有鉀鹽成份較多的水果或食物，如：馬鈴薯，香蕉，椪柑，蕃茄，菠菜等，並應經常檢查血液。

懷孕及授乳注意事項：兩者皆不宜使用此藥。

4. Mucaine

藥名(學名): Mucaine

劑型：懸濁液/20, 1000ml; 錠劑

成分：1. Oxethazine 10mg 5mg

2. Aluminium Hydroxide 300mg 126mg

3. Magnesium Hydroxide 300mg 84mg

藥理作用：本藥品為聯合鋁膠的制酸劑，具緩和性質與 Oxethazine 的局部麻醉作用。

治療項目：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、食道炎。

用法用量：成人口服劑量每次 1~2 茶匙，每天 4 次，飯前 15 分鐘及睡前服用，請勿超過劑量使用。服用本品不需稀釋，必要時可以隨後啜飲少許開水。

副作用：過量或有頭暈、頭昏及嗜眠等症狀，另外也曾經有皮膚起疹子的案例。

使用禁忌：不可給予對本品過敏的病人，另外只有成年人方可使用。

5、Kascoal

藥名(學名)：DIMETHICONE

藥物作用：胃腸脹氣

治療項目：〔衛生署〕許可證適應症：解除脹氣，緩解氣脹相關症狀。適合空氣嚥下症及腹部具有膨滿感、鼓腸等。此外，在胃照相、胃鏡檢查或 X 光攝影時，可服用本品幫助胃腸內氣體之排除。

用法用量：成人每次服用 1~2 錠，每日 3 次並於飯後或餐食間服用。胃照相，胃鏡檢查時，可於攝影的 30~40 分前，成人 1 次 1~2 錠與 10ml 水一起服用，以便先驅除胃內瓦斯。攝影 3~4 日前每次 2 錠，每日 4 次並於飯後或餐食間服用。

副作用：軟便，胃部不適，腹瀉，腹痛，嘔吐，頭痛。

6、Volv

藥名(學名)：METFORMIN HCL

- 藥物作用：
1. 能增加葡萄糖的周邊利用。
 2. 能減輕體重，防止體重加，可與 Sulphonylurea 類藥物併用，來治療糖尿病症。
 3. 能使血糖處在正常穩定的血中值，但對正常人和糖尿病病患的血糖毫無作用。用以治療糖尿病，能使血糖呈現和無糖尿病時的狀態相同，避免血糖急速下降。單獨使用，沒有引起低血糖症的前例，和 Sulphonylurea 類藥物有所差別。
 4. 能降低血漿中 Cholesterol、Insulin、Pre- β Lipoproteins、Triglycerides 的高血中值。
 5. 不會刺激胰臟的 β -Cell 產生更多 Insulin，但可使糖

尿病病患充分使用體內現有 Insulin。

6. 在體內不會被新陳代謝，經由尿液和糞便排出。

治療項目：糖尿病。

用法用量：每天 3 次，在用餐時服用，每次 500mg 一錠。

副作用：輕微、短暫的腸胃不適，可藉由暫時性減量或在用餐時服用改善，只有少數患者要停止用藥。當有不良忍受性剛發生時，不可馬上停止用藥。而糖尿病受控制後，腸胃不適的現象可以消失，不必更換。

使用禁忌：1. 由腎臟排泄，因此酒精中毒、慢性肝臟疾病、嚴重腎功能損害、心肌梗塞、心臟衰竭、伴有組織血氧過少的急慢性疾病病患，不能使用。

2. 酮酸中毒和糖尿病昏迷。

交互作用：1. 與某些抗凝血劑可能產生相互作用，因此應調整抗凝血劑。

2. 與 Insulin 或 Sulphonylurea 併用，可能產生低血糖症，因此應檢查血糖值，使用本藥和 Insulin 治療，最好勸告病患就醫穩定病情

7、Macacy-A

藥名（學名）：SPIRONOLACTONE

藥物作用：此藥品不會影響尿酸與糖的代謝，也不會造成鉀的流失。可以增進鈉與水的排泄，也可以降低本態性高血壓。

治療項目：利尿、高血壓、原發性醛類脂醇過多症。

用法用量：通常以症狀與年齡作增減的動作。成人一天可分四次服用，每次 50~100mg。此藥品多和其他藥物合併使用。

副作用：1. 女性可能產生乳房腫脹、月經不順、無月經、停經後出血、多毛、聲音低沉等現象；男性可能會有性慾減低、陽萎、男性女乳症等現象

2. 可能會產生過敏，如蕁麻疹，如有此情形必須停止用藥。

3. 可能會有口渴、腹瀉、嘔吐、食慾不振、噁心、便秘、頭

痛、頭暈、嗜睡、不安、精神錯亂、憂鬱、倦怠、心悸、發燒、肌肉痙攣、肝斑、四肢麻痺、運動失調等現象。

注意事項：連續服用此藥品的患者因為可能產生電解質失調，因此必須定期檢查。

交互作用：有服用其他降壓藥品與鉀製劑的患者，若需合併使用此要，必須注意劑量。

8、Proheparum

藥名(學名)：Proheparum

成分：每一錠含有：Liver Hydrolysate 70mg

Cysteine 20mg

Choline Bitartrate 100mg

Inositol 125mg

Vitamin B12 1.5mcg

藥理作用：營養補給品，強肝

用法用量：每日三次，每次1~2片用開水吞服。

治療項目：單一療法或與Sulfonylurea、Merformin類口服降血糖劑合併使用以控制第II型糖尿病人的血糖。

用法用量：口服：單一療法一起始劑量為1天4mg可一次投與或分2次投與。與Merformin併用一起始劑量為1天4mg，1次投與或分2次投與。

與Sulfonylurea併用一起始劑量為1天4mg單次量或一天二次每次2mg。

副作用：上呼吸道感染，外傷，頭痛，背痛，貧血，水腫。

注意事項：(1) 第II型糖尿病的治療方式應包含飲食控制、限制熱量的攝取、減輕體重以及運動，是正常治療糖尿病患者的基本要素，因為可有助於增進對胰島素的感受性，這些不僅是第II型糖尿病的基本療法，對維持藥物的療效也非常重要。

(2) 在開始本劑的治療前應先檢查，並治療血糖控制不

良而導致繼發症如感染。

(3) 在治療之初若病人有明顯肝病之跡象，或血清轉胺基酶升高之患者，不應以本劑治療。

(4) 定期監測肝功能，開始治療時及一年內每二個月一次，一年後定期做。

(5) 本劑可能會使更年期前即已停止排卵，且具胰島素抗藥性的婦女恢復排卵，因此須考慮採取避孕施。

(6) 有心衰竭危險的患者須監測其心衰竭的徵候及症狀。

使用禁忌：對本劑過敏者，懷孕。

9、Avandia

藥名(商品名)：Avandia

學名：ROSIGLITAZONE MALEATE

成份：每錠含 2，4，8mg。藥物作用：

作用機轉：可增進胰島素的感受性，藉以使血糖控制獲得改善。

藥物動力學：蛋白結合率：99%

半衰期：103~158 小時到達血中最高濃度時間：1 小時

代謝：與細胞色素 p450 (CYP) 同功的酵素 2C8 所代謝

排泄：尿液或糞便

治療項目：單一療法或與 Sulfonylurea、Merformin 類口服降血糖劑合併使用以控制第 II 型糖尿病人的血糖。

用法用量：口服 單一療法一起始劑量為 1 天 4mg 可一次投與或分 2 次投與。

與 Merformin 併用一起始劑量為 1 天 4mg，1 次投與或分 2 次投與。

與 Sulfonylurea 併用一起始劑量為 1 天 4mg 單次量或一天二次每次 2mg。

副作用：上呼吸道感染，外傷，頭痛，背痛，貧血，水腫。

注意事項：(1) 第 II 型糖尿病的治療方式應包含飲食控制、限制熱量的攝取、減輕體重以及運動，是正常治療糖尿病

患者的基本要素，因為可有助於增進對胰島素的感受性，這些不僅是第 II 型糖尿病的基本療法，對維持藥物的療效也非常重要。

(2) 在開始本劑的治療前應先檢查，並治療血糖控制不良而導致繼發症如感染。

(3) 在治療之初若病人有明顯肝病之跡象，或血清轉胺基酶升高之患者，不應以本劑治療。

(4) 定期監測肝功能，開始治療時及一年內每二個月一次，一年後定期做。

(5) 本劑可能會使更年期前即已停止排卵，且具胰島素抗藥性的婦女恢復排卵，因此須考慮採取避孕施。

(6) 有心衰竭危險的患者須監測其心衰竭的徵候及症狀。使用禁忌：對本劑過敏者，懷孕。

10、LATULOSE

藥名（學名）：LATULOSE

藥物作用：可刺激腸蠕動；促進排便，幾乎完全不會被消化到吸收，它在大腸可被分解成 acetic acid 及 lactic acid。

治療項目：〔署核〕患病期慢性便秘、門系乾腦病變、肝昏迷前期、肝昏迷。

副作用：服用大量時可能發生腹痛、噁心、下瀉。

注意事項：1. 罹患糖尿病或懷孕受乳的病人，服用本品應小心。

2. 為了降低血中的氨濃度，本品可使病人一天排便 2~3 次。

3. 病人連續腹瀉或腸胃不適超過 2 個禮拜，使用本品應小心。

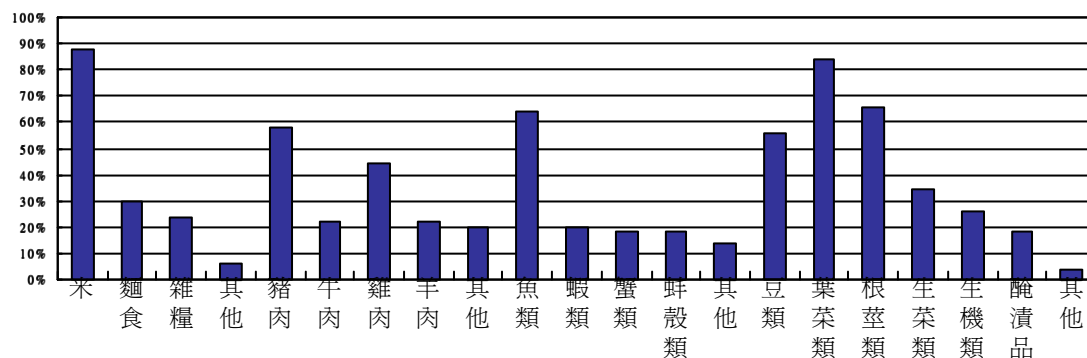
使用禁忌：闌尾炎，腸阻塞，不明原因腹痛時不可服用。

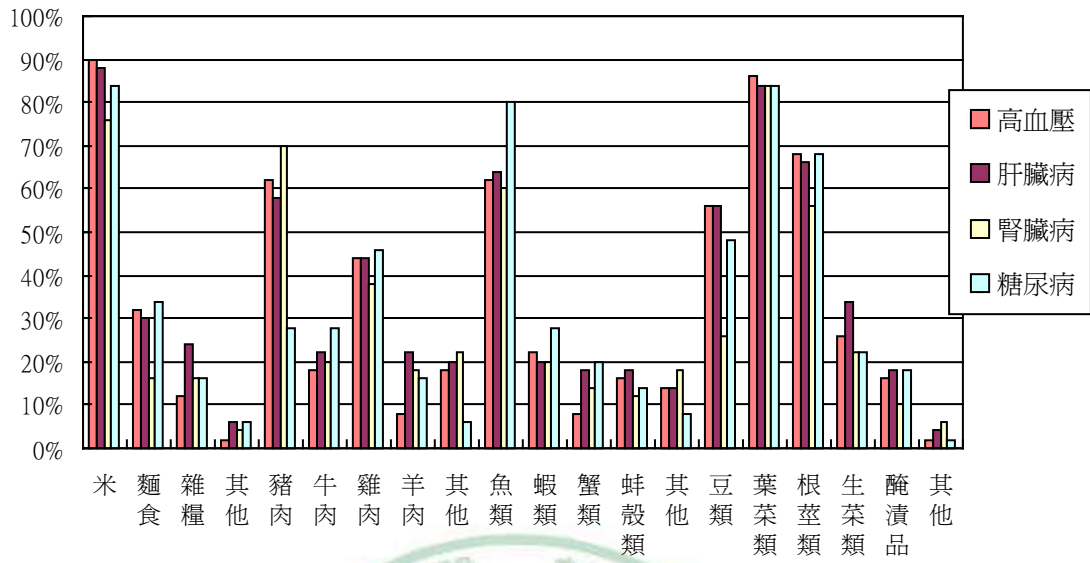
表十一 食物攝取資料分析

表十一之一 主餐類食物攝取資料分析

肝臟病		
五穀類	米	44(88%)
	麵食	15(30%)
	雜糧	12(24%)
	其他	3(6%)
肉類	豬肉	29(58%)
	雞肉	22(44%)
	牛肉	11(22%)
	羊肉	11(22%)
	其他	10(20%)
海產類	魚類	32(64%)
	蝦類	10(20%)
	蟹類	9(18%)
	蚌殼類	9(18%)
	其他	7(14%)
蔬菜類	葉菜類	42(84%)
	根莖類	33(66%)
	豆類	28(56%)
	生菜類	17(34%)
	生機類	13(26%)
	醃漬品	9(18%)
	其他	2(4%)

圖 5 主餐類食物分析圖

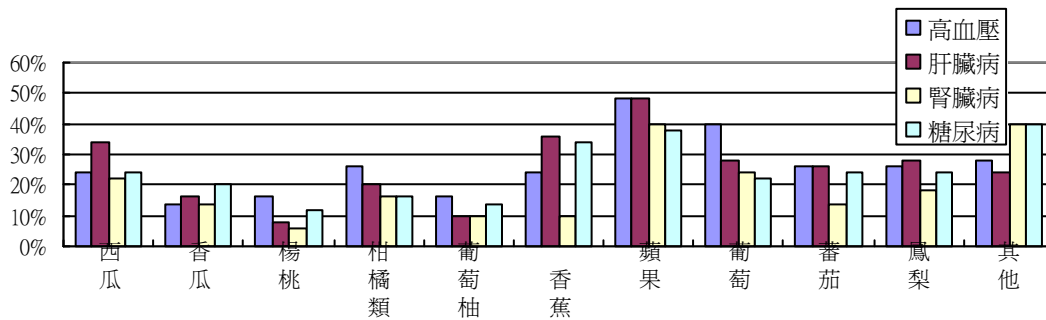
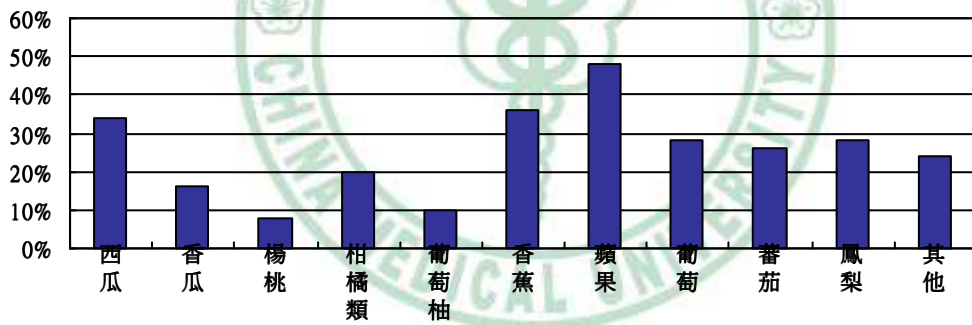




表十一之二 水果類食物攝取資料分析

肝臟病		
水果類	蘋果	24(48%)
	香蕉	18(36%)
	西瓜	17(34%)
	葡萄	14(28%)
	鳳梨	14(28%)
	蕃茄	13(26%)
	其他	12(24%)
	柑橘類	10(20%)
	香瓜	8(16%)
	葡萄柚	5(10%)
	楊桃	4(8%)

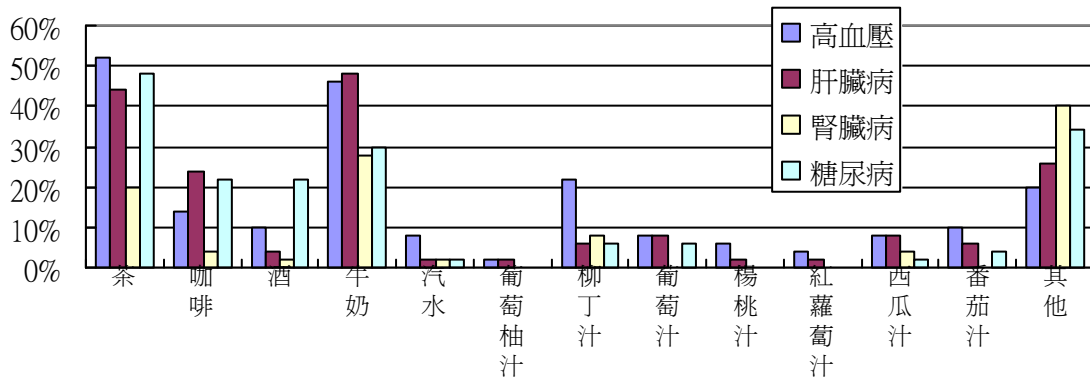
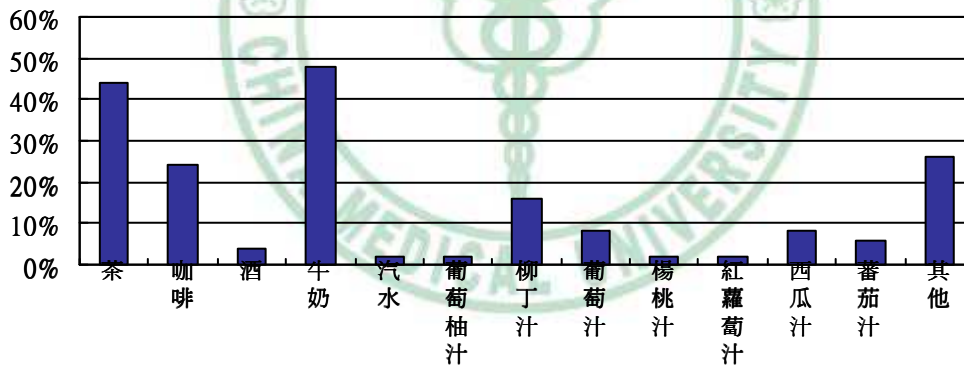
圖 6 水果類分析圖



表十一之三 飲料類食物攝取資料分析

肝臟病		
飲料類	牛奶	24(48%)
	茶	22(44%)
	其他	13(26%)
	咖啡	12(24%)
	柳丁汁	8(16%)
	葡萄汁	4(8%)
	西瓜汁	4(8%)
	蕃茄汁	3(6%)
	酒	2(4%)
	汽水	1(2%)
	葡萄柚汁	1(2%)
	楊桃汁	1(2%)
	紅蘿蔔汁	1(2%)

圖 7 飲料類分析圖



表十二 由文獻收集資料顯示丹參與西藥並用可能發生之交互作用

西藥	交互作用	研究方式	參考文獻
Salicylate	增加游離的 salicylate 濃度	In vitro Study	43
Warfarin	增加 Warfarin 排除	動物實驗	43
Amphetamines	不要併用	文獻回顧	44
Aspirin	不要併用	文獻回顧	44
Barbital	不要併用	文獻回顧	44
Caffeine	不要併用	文獻回顧	44
Digoxin	不要併用	文獻回顧	44
Pentobarital	不要併用	文獻回顧	44
Heparin	不要併用	文獻回顧	44
Warfarin	不要併用	文獻回顧	44



第四章、討論

1. 依據 ICD-9 篩選之肝疾病病人，多數符合本計畫要追蹤之有效樣本。
〔所謂 ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9 th Revision Clinical Modification) 國際疾病分類臨床修訂第九版。1946 年由 WHO 負責修訂，將疾病與死因 (Morbidity、Mortality) 納入同一分類系統。1948 年出版國際疾病、傷害及死因之統計學分類；而醫院亦開始實驗性地使用「ICD」來分類疾病。1968 年美國醫院協會依據 WHO (1965 出版) ICD-8 編製 ICD-A，作為醫院病歷之疾病與手術索引資料分類。1977 年，WHO 在日內瓦完成 ICD-9 修訂版。1979 年完成 ICD-9-CM。〕
2. 部分病人在追蹤過程中可能沒有回診，造成需另外再開發新的病人。
3. 追蹤病例在中西醫合診只使用針灸或皮膚外用藥或藥物非由本研究的門診醫師提供等均列入無效病例，不列入統計中。
4. 部分病人擔心受騙，不相信持有證明文件與配帶識別證之問卷訪問員，不願接受訪問，如由診間醫護人員於看診時先向病人說明則可改善此種狀況。
5. 由上述結果顯示，多數病人具備應有的用藥常識，服藥態度、觀念正確，在服藥時間間隔 1 小時以上，雖長期中西藥併服，仍可提升中西藥併服之優點，有效防止或減少副作用產生。
6. 肝病追蹤之病例中病人無 90 歲以上，81-90 歲僅有 1 人，可推測罹患肝疾病者，可能無法享有高齡。
7. 職業別中無醫療業及軍人兩類，未來做類似調查時可評估是否職業別有影響到就醫特性。

8. 研究限制

(1) 證型分類

研究的病例係依國際病分類碼 ICD-9 篩選，目前尚未有中醫診斷之標準作業規範可供病人證型分類使用，因此無客觀法區分所調查病人之體質或證型。

(2) 病人兼有數種慢性病

根據國際疾病分類(ICD-9)統計，結果(表四)顯示肝臟病人 50 位中，18 位兼有高血壓病，1 位兼有腎臟病，18 位兼有糖尿病。由於追蹤之病人以老年人居多，一人同時有兩、三種慢性疾病，需長期服藥控制病情，用藥更為複雜，如要排除此類病人，只追蹤單純一種疾病之病例，所得結果可能忽略最複雜且最嚴重的族群，因此本研究仍將這種病例列入追蹤，針對它們的處方用藥，仔細檢查是否有中西藥交互作用問題，結果如表十。此外，如果病人之用藥劑量小，或非長期服用，將不會引起中西藥交互作用問題。

(3) 科學證據佐證

由病人之處方用藥，中藥除了丹參外，並未發現會導致中西藥交互作用之中藥，因此未來進一步可比較病患服藥前後之血清藥理學，以更明確的指標追蹤。

(4) 有待擴大調查樣本數

針對中部地區慢性疾病調查，研究之樣本數仍太小，未來可由主管單位主導，依北中南全臺分區調查，擴大調查樣本數，所得結果將更具統計意義。

第五章、結論與建議

1. 由中西藥併用病例追蹤結果顯示，多數病人已有近一年中西藥併用病史，由於多數病人服藥時間間隔 30 分或 1 小時以上，降低交互作用之機率，中西藥併用具有提高療效之正面意義。
2. 在中西藥併用分析完成後，進一步與文獻報導比較，將肝臟疾病之用藥可能引起交互作用的中西藥列於表十。
3. 慢性病病人需要長期服用藥物以控制病情，醫師用藥應注意中西藥物食物間交互作用問題。
4. 政府主管單位應並蒐集或委託研究機構整理用藥安全資訊，並建置中西藥交互作用專業網站，供醫護專業人員或民眾使用。
5. 由用藥過程發現，由於病人同時看中西醫診時，健保給付之限制只能給付一項，因此有不少病人仍願意自行負擔中醫門診之中藥費用，顯示中西醫合診之需求性高，為了照顧龐大的慢性病民眾的健康，政府似乎可以考慮將中西醫合診一併納入健保給付。
6. 未來可擴大追蹤病例數及進一步利用儀器分析血清，以生化指標作為評估的佐證。
7. 肝病、高血壓及糖尿病病例調查中，使用次數最多的均為丹參，由文獻報告中顯示丹參與其他西藥間之交互作用必須注意，顯示中藥西藥併用並非百分之百安全，須小心使用。
8. 外界報導中西藥併用問題很多，但本調查結果顯示發生的並不多，民眾滿意度高。若由有中西醫訓練背景者來執行中西醫合診，使用中西藥併用，應是更安全，更可被肯定。
9. 肝病容易發生在經濟差、又年老者身上、值得進一步探討是否與營養不足、飲食習慣如喝米酒等有關。

第六章參考文獻

1. Gruffub JP, D'arcy PF. A Manual of Adverse Drug Interactions. Amsterdam, The Netherlands, Elsevier Science B.1997. 5th ed.
2. Drug Interaction Facts. St. Louis, Missouri, Facts and comparisons, A wolters Kluwer Company. 2002.
3. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. JAMA. 1998; 280: 1569-1575.
4. Astin JA. Why patients use alternative medicine ,results of a national study. The Journal of the American Medical Association. 1998; 20: 1548-1553.
5. Anon. Herbal Therapy, Medicinal Plants, and Natural Products, An IPA Compilation. Bethesda, MD, American Society of Health-System Pharmacists, Inc. 1999.
6. Astin JA, Pelletier KR, Marie A, Haskell WL. Complementary and alternative medicine use Medicare supplement. Journals of gerontology. 2000; 55: M4-9. among elderly persons, one-year analysis of a Blue Shield.
7. Allen R, Cushman LF, Morris S, Feldman J, Wade C, Mc Mahon D, Moses M Kronenberg F. Use of complementary and alternative medicine among Dominican emergency department patients. American Journal of emergency medicine. 2000; 18: 51-54.
8. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal Medicines and Perioperative Care. JAMA. 2001;286:208-216.
9. Hong CD. Complementary and alternative medicine in Korea, current status and future prospects. Journal of alternative and complementary medicine. 2001; 7: 33-40.
- 10.Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults, results from the 1999 national health interview survey. Medical care. 2002; 40:353-358.
- 11.Nilsson M, Trehn G, Asplund K. Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A populataion-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA project. Multinational Monitoring

- of Trends and Determinants of Cardiovascular Disease. *Journal of internal medicine* .2001;250:225-33.
- 12.O'Hara MA, Keifer D, Farrell K, Kemper. A review of 12 commonly used medicinal herbs. *Archives of Family Medicine*. Nov/Dec 1998.
 - 13.Reilly D. Comment on complementary and alternative medicine in Europe. *Journal of alternative and complementary medicine*.2001;23-31.
 - 14.Risberg T, Kolstad A, Johansen A, Vingerhagen K. Opinions on and use of alternative medicine among physicians, nurses and clerks in northern Norway. *In vivo*.1999;13:493-498.
 - 15.Sato T, Takeichi M, Shirahama M, Fukui T, Gude, JK. Doctor-shopping patients and users of alternative medicine among Japanese primary care patients. *General hospital psychiatry*. 1995; 17: 115-125.
 - 16.Schepers RM, Hermans HE. The medical profession and alternative medicine in The Netherlands, its history and recent developments. *Social science and medicine*. 1999; 48: 343-51.
 - 17.Sommer JH, Brugi M, Theiss R. A randomized experiment of the effects of including alternative medicine in the mandatory benefit package of health insurance funds in Switzerland. *Complementary therapies in medicine*.1999;7:54-61.
 - 18.Adriane FB, Herb-drug interactions. *The Lancet* 2000 ,355, 134-138.
 - 19.Ernst E. Herb-drug interactions potentially important but woefully under researched. *Journal of Clinical Pharmacology*. 2000; 56: 523-524.
 - 20.Izzo AA, Ernst E. Interactions between Herbal Medicines and Prescribed Drugs. *Drugs*. 2001; 61: 2163-2175.
 - 21.Lankin M. Surgery patients at risk for herb-anaesthesia interactions. *The Lancet*.1999;354:1362.
 - 22.Lord GM,Tagore R, Gower P, et al. Nephropathy caused by Chinese herbs in the UK. *Lancet* 1999; 354: 481-482.
 - 23.Rogers EA, Gough JE, Brewer KL. Are emergency department patients at risk for herb-drug. *Academic Emergency Medicine*. 2001; 8: 932-934.
 - 24.Yu CM, Chan CN, Sanderson JE. Chinese herbs and warfarin potentiation by Danshen, *Journal of Internal Medicine*.1997;241:337-339.
 - 25.李珮端;中藥西藥交互作用之隱憂與開發前景，*生物醫學報導* 2001;

- 7:16-17。
- 26.林芸芸;中、西醫醫學利用型態的文獻回顧與實證研析，中華家醫誌，1992;2:1-22。
 - 27.李卓倫，紀駿輝，賴俊雄;時間、所得與中西醫學價格對中醫門診利用之影響，中華衛誌，1995;14:470-476。
 - 28.康翠秀，陳介甫，周碧瑟，台北市北投區居民對中醫醫學的知識、信念與行為意向及其對醫學利用型態之影響，中華衛誌1998;17:80-92。
 - 29.張念慈;台北市社區領袖醫學資源利用及其相端因素探討，國立陽明大學社區護理研究。
 - 30.2003 全國衛生醫療政策會議總結報告書，國家衛生研究院出版，台北 2003。
 - 31.林宜信;建構臺灣中藥用藥安全環境，衛生署中藥藥委員會，台北 2004;p1-6。
 - 32.李珮端;臺灣中部地區中西藥物併用概況調查，行政院衛生署中醫藥委員會，2002，計畫編號 CCMP91-RD-007。
 - 33.朱和翔;中西藥物服用行為之分析-以中部某醫學中心門診病患為例，2003，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
 - 34.中央研究所調查研究專題中心，學術調查研究資料庫，<http://srda.sinica.edu.tw/>。
 - 35.全民健康保險研究資料庫，<http://www.nhri.org.tw/nhird>。
 - 36.李珮端;中藥食品與西藥之交互作用(I)，行政院國家科學委員會輔助研究計畫，2002，NSC91-2320-B039-024。
 - 37.李珮端;中藥食品與西藥之交互作用(II)，行政院國家科學委員會輔助研究計畫，2004，NSC92-2320-B039-016。
 - 38.葉明功;藥師溝通技巧及安全用藥，第一版，2004，臺北市九州圖書。
 - 39.中央研究院調查研究專題中心，學術調查研究資料庫，<http://srda.sinica.edu.tw/>。
 - 40.張淑貞，林國瑞;中西藥併用病例追蹤訪問員手冊。
 - 41.陳方周，林聖興;中西藥交互作用不良反應查詢網站之建構

Constructing Information Web Site of Adverse Effect of Drug-Herb Interaction 行政院衛生署中醫藥委員會九十三年度研究計畫(編號, CCMP93-CP-004)。

42. 中西藥交互作用資訊網, <http://dhi.cmu.edu.tw/>。

43. Kuhn MA., Herbal remedies: drug-herb interactions, Crit Care Nurse 2002;22(2):22-28, 30, 32, quiz 34. 5.

44. Chen KF, Leung KS, Leung PC. Interactions between modern and Chinese medicinal drugs, a general review. Am J Chin Med. 2003; 31(2):163-169。

45. Gupta D, Jalali M, Wells A, Dasgupta A. Drug-herb interactions, unexpected suppression of free Danshen concentrations by salicylate. J Clin Lab Anal. 2002;16(6):290-294.

46. 黃兆勝; 中藥學, 初版, 2006, 文光圖書有限公司。

47. 謝鳴; 方劑學, 初版, 2006, 文光圖書有限公司。



附件一 問卷效度與信度檢定審查專家名單與專業背景資料

編號	姓名	單位	職稱	專業領域
1	林國瑞	中國醫藥大學中西結合 研究所	所長	中西醫學
2	林聖興	中國醫藥大學附設醫院	主治醫師	中西醫學
3	謝雲忠	中國醫藥大學附設醫院 中藥局	中藥局 主任	中醫學
4	郭皓然	成功大學醫學院臨床醫 學研究所教授	教授	流行病學、 生物統計
5	賴振榕	中國醫藥大學附設醫院 藥劑部	西藥局 主任	西藥臨床藥 學
6	陳緋娜	中國醫藥大學醫學系	助理教授	生物統計
7	杜惠娟	中國醫藥大學附設醫院	護理長	病人諮商、 面談
8	張淑貞	中國醫藥大學醫學系	副教授 藥師	中西藥學

附件二 病例追蹤調查成員

單位	姓名	備註
中國醫藥大學中西所	林國瑞所長	督導
中國醫藥大學藥學系	張淑貞副教授	督導
中國醫藥大學附設醫院	林聖興醫師	督導
中國醫藥大學附設醫院	杜惠娟護理長	督導
醫學系四年級	陳旻玉	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	郭純如	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	楊季儒	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	陳嘉烜	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	廖婉任	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	李雅筑	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	鐘明偉	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	黃喜慶	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	魏峰偉	病歷追蹤調查訪問員
醫學系四年級	邱暄雅	病歷追蹤調查訪問員
醫學系三年級	黃馨蟬	病歷追蹤調查訪問員
二藥學系二年級	陳世明	病歷追蹤調查訪問員
二藥學系三年級	吳俊慧	病歷回診、追蹤調查訪問員
二藥學系四年級	董昌憲	病歷追蹤調查訪問員
二藥學系四年級	吳坤達	病歷追蹤調查訪問員
二藥學系四年級	槽博凱	病歷追蹤調查訪問員
二藥學系五年級	蔡杰倫	病歷追蹤調查訪問員
藥師	賴建豪	病歷追蹤調查訪問員
藥師	王郁棋	病歷追蹤調查訪問員
藥師	陳振源	病歷追蹤調查訪問員
藥師	游培琪	病歷追蹤調查訪問員
藥師	劉鳳樟	病歷追蹤中西藥檢視
中藥所	謝宗穎	病歷追蹤中西藥檢視
醫管所	謝佳玲	病歷追蹤調查訪問員
醫管所	方嘉敏	病歷追蹤調查訪問員
醫管所	邱靖婷	病歷追蹤調查訪問員

藥妝三	陳顥峰	病歷追蹤調查訪問員
藥妝三	林倉裕	病歷追蹤調查訪問員
藥妝三	魏碧瑩	病歷追蹤調查訪問員
護理系三年級	郭虹君	病歷追蹤調查訪問員
中西所	楊秋樺	問卷整理、建檔

附件三 問卷訪問員訓練營課程表

94/06/27	活動內容	94/07/12	活動內容
9:00~10:00	計畫內容之簡介 主講人:張淑貞	9:00~10:00	計畫內容之簡介 主講人:張淑貞
10:10~11:20	問卷內容之簡介 主講人:林國瑞	10:10~11:20	問卷內容之簡介 主講人:林國瑞
11:00~12:00	問卷內容紀錄 主講人:張淑貞	11:00~12:00	問卷內容紀錄 主講人:張淑貞
12:00~13:00	午餐時間	12:00~13:00	午餐時間
13:00~15:00	醫院診間實地演練 主講人:林國瑞 杜惠娟	13:00~15:00	醫院診間實地演練 主講人:林國瑞 杜惠娟
15:00~17:00	訪談示範、分組演練	15:00~17:00	訪談示範、分組演練