

# 北臺灣某矯正機關中醫門診常見疾病與處方探討—以 103-104 年為例

戴瑛慧<sup>1</sup>、丁漢祥<sup>1,2</sup>、侯毓昌<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> 衛生福利部桃園醫院中醫科，桃園，臺灣

<sup>2</sup> 光隆中醫診所，桃園，臺灣

**目的：**探討某矯正機關健保中醫門診就醫常見之疾病型態與處方用藥分佈。  
**方法：**本研究之目標乃是回溯 103-104 年該矯正機關健保門診資料，對於其中醫就醫特性、相關疾病及處方的狀況進行分析。結果：此 103-104 年資料中，共有 930 名男性收容人就診，共有 2,982 人次。以 31 歲到 40 歲的患者為多佔總人次 46%，21 歲到 30 歲次之，佔 26%。41 歲到 50 歲佔 23%。矯正機關內中醫科門診常見十大疾病依次為特定非器質性之睡眠障礙、接觸性皮膚炎及其他濕疹、痔瘡、筋膜炎、過敏性鼻炎、腰痛、局部骨關節病、其他痤瘡、腸功能性疾患、功能性消化道疾患。矯正機關內中醫科門診常見三大系統疾病依序為肌肉骨骼系統及結締組織疾病、精神疾患與皮膚及皮下組織疾病。單味藥使用之頻次前三名分別為厚朴、地膚子、延胡索。複方使用之頻次前三名分別為龍膽瀉肝湯、疏經活血湯、芍藥甘草湯。**結論：**本研究可提供未來中醫師於類似矯正機關看診及處方的參考。

**關鍵字：**矯正機關、常見疾病、處方、中醫藥

## 前言

近年來人權意識高漲，聯合國「公民與政治權利國際公約」第 10 條第 1 項認定：自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇；「經濟、社會、與文化國際公約」第 12 條第 1 項也提到：本公約締約國確認人人有權享有可能達到最高標準之身體與精神健康。並於第 12 條第 2 項第 4 款提

到進一步創造環境來確保人人患病時均能享受醫藥服務。由這些重要國際公約來看，監獄收容人雖然人身自由受到限制，但仍應得到和一般人相同的醫療權益。因此，在監獄中提供適切的醫療與健康教育，就成為公共衛生重要的課題。

為提昇矯正機關收容人之醫療照護，進而落實憲法要求國家應保障人民健康之要旨，自 102 年 1 月 1 日施行之全民健康保險

\* 通訊作者：侯毓昌，桃園醫院中醫科，330 桃園市桃園區中山路 1492 號，電話：03-3699721 分機 1241，E-mail：houyc0115@gmail.com

107 年 1 月 17 日受理，107 年 7 月 3 日接受刊載

法（即「二代健保」）從此開始將矯正機關收容人納入全民健康保險的一環。矯正機關內設置衛生科，管理收容人的健康與疾病的治療。矯正機關內聘請醫師來看門診，當收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，優先於矯正機關內就醫，如遇病情嚴重或危急者則轉送到醫院戒護就醫 [1, 2]。

健保署透過辦理「提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，於 104 年與全國計有 51 個矯正機關與鄰近 100 家健保特約醫療院所合作，提升矯正機關收容人的醫療服務可近性及醫療品質 [3]。臺灣北部某公立醫院，因於 103-104 年承辦該矯正機關健保中醫門診業務，故累積了從 103-104 年完整健保門診申報的電子資料庫。

中醫藥在臺灣是醫療重要的一環，臺灣於 1956 年開辦勞保醫療業務，勞保及公保分別在 1983 年、1988 年開辦中醫業務。1995 年 3 月實施全民健康保險，並在之前的基礎上將中醫門診納入給付範圍 [4]。提供包括內、婦、兒、針、傷的門診服務，治療多種疾病，中醫使用率依照不同的疾病，從 19.8 % to 77.9 % 不等 [5]。陳方佩等描述中醫門診於 1996 至 2001 年的使用情形，使用年齡層以 31-40 歲為最大宗，中醫門診常見之前十大疾病診斷群（The top 10 common diagnostic group）為疾病 - 症候 - 徵候及不明情況、其它消化系統疾病、急性鼻竇炎、其它呼吸系統疾病、其它背部病變、其它損傷、其它非特定關節退化、氣喘、淺表性損傷、其它急性呼吸道感染；前十大疾病系統診斷分類（The top 10 major disease categories）排序分別為呼吸系統、肌肉骨骼系統及結締組織、疾病 - 症候 - 徵候及不明情況、受傷及中毒、消化系統、泌尿生殖系統疾病、皮膚及皮下

組織疾病、神經系統疾病、循環系統疾病、內分泌、營養、新陳代謝及免疫系統疾病 [6]。在 2014 年發表鄭宇真等人整理南部某醫學中心中醫門診前十大疾病碼發現第一位為軟組織之其他疾患，其次為過敏性鼻炎、其他背部疾患、其他關節疾患、腦動脈阻塞、功能性消化道疾患、糖尿病、腦血管疾病後遺症等疾病；該中心單味藥常用藥為丹參、酸棗仁、黃耆；複方則為加味逍遙散、知柏地黃丸、辛夷散、平胃散以及小青龍湯 [7]。葉裕祥等發現全民健保在 2000 年至 2010 年中醫使用族群以 35 歲至 49 歲為最大宗，2000 年最常見疾病系統診斷為呼吸系統、肌肉骨骼系統、受傷及中毒，2005 年則為呼吸系統、疾病 - 症候 - 徵候及不明情況、受傷及中毒；2010 年為疾病 - 症候 - 徵候及不明情況、呼吸系統、受傷及中毒 [8]。

自 102 年矯正機關收容人納入全民健康保險至今目前仍尚未有相關討論資料，為了解收容人之中醫就醫型態以及中醫師開立處方用藥之現況，本研究之目的乃是運用北部某矯正機關健保門診資料回溯 103-104 年的資料庫，去除病人姓名及病歷相關…等隱私資料，對於其中醫就醫相關及中藥處方的狀況進行分析，期待可提供未來中醫師於類似矯正機關看診及處方的參考。

## 材料與方法

因矯正機關內情況特殊，受限於該機關內之環境設備，此北台灣矯正機關中醫科門診一週只提供一診次，而且為避免造成管理上之困擾僅能提供中醫內科門診，避免使用針具且藥品提供限縮於中藥濃縮製劑。

本研究採用回溯性研究，從醫院健保資

料庫中擷取 103 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日，以 21-80 歲該矯正機關收容人至中醫門診就診時所使用的第一主要疾病診斷碼（The International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification，ICD-9-CM），得出常用疾病診斷碼前十名以作資料分析。並依照 ICD-9-CM 疾病診斷碼之系統分類將診斷碼分成 14 個系統疾病進行分析，得到收容人常見系統疾病。再從該資料庫中抓取中醫處方藥物進行最常使用處方藥物（含中藥濃縮製劑單味藥及複方藥）分析。並將前三名系統疾病分類再作分析，得出在相同系統疾病下最常使用處方藥物（包含單味藥及複方藥）前五名及最常同時使用的兩個藥物（核心處方）。依照研究假設，以 SPSS 18.0 軟體進行統計分析，資料屬於類別變項者以  $\chi^2$  方法檢定；取  $p < 0.05$  視為統計上之有顯著意義。

本研究曾申請提供該矯正機關醫院醫學倫理及人體試驗委員會審核同意，臨床試驗證書字號為 TYGH106012。

## 研究結果

此 103-104 年資料中，共有 930 名男性收容人就診，其中 103 年來診 487 人共有 1,587 人次、104 年來診 443 人共有 1,395 人次，兩年合計共有 2,982 人次。整體而言，以 31 歲到 40 歲的患者最多佔總人次 46%，21 歲到 30 歲次之佔 26%，41 歲到 50 歲佔 23%；其中 103 年度以 31 歲到 40 歲的患者為最多，佔總人次 43%，41 歲到 50 歲次之（佔 26%）；104 年度以 31 歲到 40 歲的患者為最多，佔總人次 49%，21 歲到 30 歲次之（佔 27%）；詳細資料可見表一。103 年和 104 年之就診人次的年齡分布比較有所差異（ $\chi^2 = 23.807, p < 0.001$ ）。

單以第一主診斷病名來作統計，103 年至 104 年來診中醫之收容人常見之 ICD-9-CM 前三大診斷分別為：特定非器質性之睡眠障礙有 501 人次（17%）、接觸性皮膚炎及其他濕疹有 286 人次（10%）、痔瘡有 161 人次（5%）；詳細資料可見表二。

表一 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診人次之年齡分佈

	103 年（人次） （百分比） N=1587	104 年（人次） （百分比） N=1395	兩年總數（人次） （百分比）
21-30 歲	391(25%)	370(27%)	761(26%)
31-40 歲	690(43%)	689(49%)	1,379(46%)
41-50 歲	405(26%)	276(20%)	681(23%)
51-60 歲	75(5%)	41(3%)	116(4%)
61 歲以上	26(2%)	19(1%)	45(2%)
總計	1,587(100%)	1,395(100%)	2,982(100%)

\* 103 年（人次）與 104 年（人次）之年齡分佈比較， $\chi^2 = 23.807, p < 0.001$

表二 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診之最常見 ICD-9-CM 十大病名

103 年度前十大主診斷	人次 (百分比)	104 年度前十大主診斷	人次 (百分比)	前十大主診斷	兩年度總計人次 (百分比)
307.4 特定非器質性之睡眠障礙	243(15%)	307.4 特定非器質性之睡眠障礙	258(18%)	307.4 特定非器質性之睡眠障礙	501(17%)
692.9 接觸性皮炎及其他濕疹	140(9%)	692.9 接觸性皮炎及其他濕疹	146(10%)	692.9 接觸性皮炎及其他濕疹	286(10%)
715.3 局部骨關節病	92(6%)	477.9 過敏性鼻炎	93(7%)	455.8 痔瘡，伴有其他併發症	161(5%)
724.2 腰痛	90(6%)	729.4 筋膜炎	78(6%)	729.4 筋膜炎	158(5%)
455.8 痔瘡，伴有其他併發症	85(5%)	455.8 痔瘡，伴有其他併發症	76(5%)	477.9 過敏性鼻炎	157(5%)
564.9 腸功能性疾患	82(5%)	724.2 腰痛	51(4%)	724.2 腰痛	141(5%)
729.4 筋膜炎	80(5%)	715.3 局部骨關節病	45(3%)	715.3 局部骨關節病	137(5%)
706.1 其他痊瘡	74(5%)	706.1 其他痊瘡	44(3%)	706.1 其他痊瘡	118(4%)
477.9 過敏性鼻炎	64(4%)	564 功能性消化道疾患，NEC	38(3%)	564.9 腸功能性疾患	99(3%)
564 功能性消化道疾患，NEC	47(3%)	460 急性鼻咽炎（感冒）	37(3%)	564 功能性消化道疾患	85(3%)

戴瑛慧 丁漢祥 侯毓昌

表三 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診之常見系統診斷分布

常見系統診斷	103 年 度 人 次	百 分 比	104 年 度 人 次	百 分 比	兩 年 度 人 次	百 分 比
肌肉骨骼系統及結締組織疾病 (710-739)	368	(23%)	284	(20%)	652	(22%)
皮膚及皮下組織疾病 (680-709)	253	(16%)	231	(17%)	484	(16%)
精神疾患 (290-319)	251	(16%)	267	(19%)	518	(17%)
消化系統疾病 (520-579)	205	(13%)	134	(10%)	339	(11%)
症候、徵候及不明情況 (780-799)	159	(10%)	130	(9%)	289	(10%)
循環系統疾病 (390-459)	135	(9%)	140	(10%)	273	(9%)
呼吸系統疾病 (460-519)	116	(7%)	157	(11%)	275	(9%)
受傷及中毒 (800-999)	49	(3%)	23	(2%)	72	(2%)
傳染病和寄生蟲疾病 (001-139)	24	(2%)	0	(0%)	24	(1%)
腫瘤 (140-239)	13	(1%)	4	(0%)	17	(1%)
內分泌、營養、新陳代謝及免疫系統疾病 (240-279)	7	(0%)	1	(0%)	8	(0%)
神經系統疾病 (320-359)	5	(0%)	5	(0%)	10	(0%)
泌尿生殖系統疾病 (580-629)	2	(0%)	9	(1%)	11	(0%)
感覺器官疾病 (360-389)	0	(0%)	10	(1%)	10	(0%)
總 人 次	1,587	(100%)	1,395	(100%)	2,982	(100%)

\* 103 年（人次）與 104 年（人次）分布比較， $\chi^2=81.428$ ， $p<0.001$

103 年至 104 年二年來診中醫收容人之常見 ICD-9-CM 前三大系統診斷分別為肌肉及骨骼系統及結締組織疾病、皮膚及皮下組織疾病、精神疾患。若單以民國 103 年來看，分別佔所有收容人就診中醫人次的 23%、16% 及 16%，以肌肉骨骼系統及結締組織疾病為最大宗（368 人次）。若以民國 104 年來分析，雖以肌肉骨骼及結締組織疾病系統為最大宗（284 人次，20%），但精神疾患的就醫人次（267 人次，19%）大於皮膚及皮下組織疾病（231 人次，17%）。103 年和 104 年

之就診人次的系統疾病組成有明顯差異（ $\chi^2=81.428$ ,  $p<0.001$ ）。詳細資料可見表三。

中藥濃縮製劑複方用藥頻次排行前三名別為龍膽瀉肝湯（1146 次，14%）、疏經活血湯（550 次，7%）、芍藥甘草湯（526 次，7%）。中藥複方藥物每日平均用藥劑量多在 3.5-5 克之間，除了麻子仁丸用量稍小為 2.6 克，詳細資料見表四。

中醫師開立中藥濃縮製劑處方，常以複方搭配數個單味藥物，以 103 到 104 年度常見使用中藥單味藥物為例，由表五中可以看

表四 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診之常用十大複方

複 方	頻次（佔所有複方百分比）	總克數（佔所有複方百分比）	每日平均用藥克數
龍膽瀉肝湯	1,146(14%)	52,130(15%)	4.1
疏經活血湯	550(7%)	24,079(7%)	4.5
芍藥甘草湯	526(7%)	18,379(5%)	3.8
麻子仁丸	326(4%)	9,714(3%)	2.6
酸棗仁湯	317(4%)	19,382(5%)	5.1
真人活命飲	265(3%)	13,445(4%)	4.8
黃連解毒湯	234(3%)	11,297(3%)	3.9
消風散	225(3%)	11,857(3%)	4.5
辛夷清肺湯	196(2%)	8,772(2%)	4.4
乙字湯	189(2%)	8,081(2%)	3.2

表五 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診之常用十大單方

單 方	頻次（佔所有單方百分比）	總克數（佔所有單方百分比）	每日平均用藥克數
厚 朴	289(4%)	4,030 (4%)	1.26
地膚子	288(4%)	4,548(5%)	1.32
延胡索	280(4%)	3,338(3%)	1.34
乳 香	233(3%)	2,653(3%)	1.10
酸棗仁	231(3%)	3,914(4%)	1.48
赤 芍	208(3%)	2,801(3%)	1.27
夏枯草	194(3%)	2,936(3%)	1.36
牡 蠣	176(2%)	3,211(3%)	1.54
杜 仲	159(2%)	2,262(2%)	1.37
沒 藥	156(2%)	1,772(2%)	1.09

出使用頻次排行前三名依序為厚朴（289 次，4%）、地膚子（288 次，4%）、延胡索（280 次，4%）。每日平均單味藥用藥劑量多在 1-1.5 克之間。詳細資料可見表五。

在該矯正機關前三常見之系統診斷分別為肌肉骨骼系統及結締組織疾病、精神疾患、皮膚及皮下組織疾病。同一系統診斷使用頻次較高的常用藥當中，肌肉骨骼系統及結締

表六 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診之前三大系統診斷之常用處方

複方	頻次 (佔所有複方百分比)	總克數 (佔所有複方百分比)	單方	頻次 (佔所有單方百分比)	總克數 (佔所有單方百分比)
芍藥甘草湯	321(4%)	13,421(4%)	延胡索	157(2%)	1,910(2%)
疏經活血湯	319(4%)	10,756(3%)	乳香	149(2%)	1,624(2%)
龍膽瀉肝湯	130(2%)	4,816(1%)	杜仲	103(1%)	1,306(1%)
蠲痺湯	94(1%)	4,687(1%)	沒藥	93(1%)	1,019(1%)
正骨紫金丹	80(1%)	3,200(1%)	牛膝	79(1%)	902(1%)
龍膽瀉肝湯	255(3%)	12,923(4%)	牡蠣	117(2%)	2,267(2%)
酸棗仁湯	163(2%)	11,009(3%)	酸棗仁	94(1%)	1,822(2%)
柴胡龍牡湯	111(1%)	7,043(2%)	地膚子	42(1%)	805(1%)
黃連解毒湯	89(1%)	5,558(2%)	夏枯草	36(0%)	659(1%)
抑肝散	77(1%)	4,348(1%)	大黃	34(0%)	230(1%)
龍膽瀉肝湯	327(4%)	14,819(4%)	地膚子	177(2%)	2,680(3%)
消風散	161(2%)	8,559(2%)	赤芍	114(2%)	1,414(1%)
真人活命飲	145(2%)	6,174(2%)	夏枯草	73(1%)	872(1%)
麻子仁丸	61(1%)	1,789(1%)	白鮮皮	61(1%)	794(1%)
黃連解毒湯	58(1%)	2,811(1%)	蒲公英	57(1%)	769(1%)

表七 103 年與 104 年某矯正機關中醫就診之前三大系統診斷之核心處方

系統疾病	核心處方	出現頻次
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	芍藥甘草湯 + 疏經活血湯	172
	芍藥甘草湯 + 延胡索	71
	芍藥甘草湯 + 乳香	67
	芍藥甘草湯 + 龍膽瀉肝湯	40
	疏經活血湯 + 延胡索	78
	疏經活血湯 + 乳香	59
	乳香 + 沒藥	88
精神疾患	龍膽瀉肝湯 + 酸棗仁湯	87
	龍膽瀉肝湯 + 牡蠣	54
	龍膽瀉肝湯 + 柴胡龍牡湯	45
	龍膽瀉肝湯 + 酸棗仁	45
	酸棗仁湯 + 牡蠣	31
	酸棗仁湯 + 柴胡龍牡湯	33
	酸棗仁湯 + 黃連解毒湯	23
皮膚及皮下組織疾病	龍膽瀉肝湯 + 地膚子	112
	龍膽瀉肝湯 + 消風散	114
	龍膽瀉肝湯 + 真人活命飲	98
	龍膽瀉肝湯 + 赤芍	72
	地膚子 + 消風散	93
	地膚子 + 真人活命飲	19
	地膚子 + 赤芍	59

組織疾病常見的複方用藥排行前三名為芍藥甘草湯、疏經活血湯、龍膽瀉肝湯，常用單方排行前三名則為延胡索、乳香、杜仲，皆為中醫應用在肌肉骨骼系統及結締組織疾病中常見用藥。精神疾患常見的複方用藥前三名為龍膽瀉肝湯、酸棗仁湯、柴胡龍牡湯，常用排行前三名單方為牡蠣、酸棗仁、地膚子。皮膚及皮下組織疾病最常用前三名複方為龍膽瀉肝湯、消風散、真人活命飲，常用

前三單方為地膚子、赤芍、夏枯草。詳細資料及排序可見表六。

在此矯正機關內中醫就診之前三大系統診斷之核心處方在肌肉骨骼系統及結締組織疾病中為芍藥甘草湯 + 疏經活血湯；在精神疾患中為龍膽瀉肝湯 + 酸棗仁湯；在皮膚及皮下組織疾病中為龍膽瀉肝湯 + 消風散。詳細資料可見表七。



## 討論

此為國內首次針對矯正機關內的中醫就醫行為及處方作分析研究，旨在初步了解矯正機關內常見中醫疾病及處方型態。

中醫就診收容人之年齡以 31-40 歲之間為多，93% 的人口分佈於 21-50 歲中，和一般中醫門診就診之年齡層相似，皆以 31-40 歲為大宗，41-50 歲、21-30 歲次之，相較於一般中醫門診約佔總人口的 57%，中醫就診收容人年齡層與陳方佩等之研究中醫使用年齡層相較，顯見更加的集中在青壯年人口 [8]。103 年和 104 年之人次的年齡層比較有明顯的差異 ( $\chi^2=23.807, p<0.001$ )，顯示在 103 年和 104 年之矯正機關中醫就診人口組成年齡層是不同的；由於矯正機關內人員組成多元包括受刑人、被管收人、被告、收容少年、成年受觀察勒戒人、少年受觀察勒戒人，此可能與獄所在固定時間會進行移監至其它縣市，造成獄所內的人口流動，致使其兩年的人口組成差異有關。

矯正機關內中醫常見之十大 ICD-9-CM 第一主診斷病名為特定非器質性之睡眠障礙、接觸性皮膚炎及其它濕疹、痔瘡伴有其它併發症、筋膜炎、過敏性鼻炎、腰痛、局部骨關節病、其他痤瘡、腸功能性疾患、功能性消化道疾患，在 2014 年鄭宇真等人發表之中醫門診前十大疾病碼第一位為軟組織之其他疾患，其次為過敏性鼻炎、其他背部疾患、其他關節疾患、腦動脈阻塞、功能性消化道疾患、糖尿病、腦血管疾病後遺症等疾病 [7]，矯正機關內中醫常見疾病單以診斷碼來看其前三大診斷，皆不同於一般中醫門診，可能和矯正機關內不同的人口組成狀況、只能提供一般中醫內科門診和不能使用針具相

關。

該矯正機關之收容人來診中醫之疾病多和肌肉骨骼系統及結締組織疾病、精神疾患、皮膚及皮下組織疾病相關。和一般中醫門診就診之疾病相比，一般中醫門診就診之疾病以呼吸系統疾病、肌肉骨骼系統及結締組織疾病、症候 - 徵候及不明情況為前三大常見之系統疾病 [6]。一般中醫門診就診之疾病以呼吸系統疾病為第一常見診斷，呼吸系統疾病的大宗為上呼吸道感染，但其病程短多在 3-7 天，由於本矯正機關中醫門診一週只有一個診次，對於中醫的可近性較差，所以呼吸系統疾病較少見於矯正機關之中醫門診中，而一般門診中第二名的肌肉骨骼系統及結締組織疾病反而成為矯正機關最常見的疾病系統分類。

另外皮膚相關疾病及精神相關疾患與一般民眾中醫門診相較，矯正機關內頻率明顯增加，可能和矯正機關內特殊的狀況相關。皮膚相關疾病又以接觸性皮膚炎及其他濕疹、痤瘡最為常見。可能都和個人衛生差或是矯正機關單位人口密度大、舍房較不通風、易於流汗但又清潔不易相關 [9]。

精神相關疾患中以 307.4 非器質性睡眠障礙為多，在睡眠相關診斷碼中，780.5 睡眠障礙為症候、徵候及不明情況下用的診斷碼，一般用於較短期的睡眠障礙；較長期性的睡眠障礙會選擇 307.4 非器質性睡眠障礙。短期出現的睡眠障礙，一般和睡眠環境改變（噪音、光線影響等）、時差、工作輪班、不適的房內溫度、壓力事件、急性的身體不適等相關；慢性失眠的原因多樣，內科疾病、神經學疾病、使用影響睡眠的藥物、物質濫用、精神科相關的疾患都會是成因 [10]。許多矯正機關病人未入獄前多作息不正常，熬夜、

酗酒、使用藥物皆常見，從而造成長期之不佳之睡眠習慣進而造成長期的睡眠障礙。由於矯正機關中混合多種壓力因素 [11] 及矯正機關病人原有之不佳之睡眠習慣，可能是睡眠障礙發生率高的原因。

龍膽瀉肝湯、疏經活血湯、芍藥甘草湯為頻次最多的複方，進一步分析可以發現龍膽瀉肝湯於前三大診斷中皆為頻次較多的藥物，龍膽瀉肝湯清肝瀉火滲濕之力甚強，凡屬肝膽濕熱上壅或濕熱下注所致之證，津液未傷，體力充足者、均可用此方苦寒直折、清利濕熱 [12]。監獄青壯年人口較多，體質壯實者相對較多，使用機率較高。監獄單位人口密度高、舍房較不通風 [9]，如又遇天氣炎熱，熱蒸濕動，濕熱瀰漫，最易影響人體。沈成基與陳志芳皆認為龍膽瀉肝湯加減可用於屬於肝膽經濕熱之疾病，包括神經系統疾病、痤瘡與發炎、腫脹、疼痛的皮膚疾病及肝鬱化火造成的失眠等實熱症 [13, 14]。疏經活血湯為矯正機關內常見系統診斷肌肉骨骼系統及結締組織疾病中使用頻次很高的方劑。在一般中醫健保之中醫門診臨床處方中，疏經活血湯也是為前十大常用的複方之一，其主要功用為「疏經、活血、祛濕」 [15]。芍藥甘草湯為矯正機關內常見系統診斷肌肉骨骼系統及結締組織疾病中使用頻次及使用量最高的方劑。芍藥甘草湯具有緩肝和脾，益陰養血，緩急止痛等功用；現代醫學研究認為對於緩解中樞性及末梢性之橫紋肌、平滑肌痙攣均有作用。臨床被廣泛應用於神經肌肉疾病、消化系統等的痙攣與痛症 [16]。

在單味藥方面，厚朴、地膚子、延胡索為使用頻次前三名的用藥。厚朴味苦辛，性溫。主要作用是下氣、除滿、燥濕、消脹。為腸胃相關的用藥，常用於脾胃運化力差，

中焦濕阻運化失常所引起的胸腹滿悶，嘔吐，腹部脹滿，大便秘結等症，同時可用在呼吸系統，以燥濕化痰，下氣平喘 [17]。地膚子為皮膚相關疾病常用藥，本草備要裡提到：「地膚子，甘苦氣寒。益精強陰，入膀胱，除虛熱，利小便而通淋。治頰疔，散惡瘡。」有清熱利濕、祛風止癢的作用，常用於風疹、蕁麻疹、濕疹及淋證等症，故為矯正機關內皮膚及皮下組織疾病中第一常見的單方用藥 [18]。延胡索，性溫，味辛苦，入心、脾、肝、肺，是活血化癥、行氣止痛之妙品，尤以止痛之功效而著稱。故常用於肌肉骨骼系統及結締組織疾病中 [19]。

用藥頻次與用藥總量在複方常用藥前十名中多數用藥是一致的，但酸棗仁湯和麻子仁丸則否，酸棗仁湯用藥總量較多，矯正機關之收容人較多人有藥物濫用史，失眠情況多見，可能造成用藥總量增加 [20]；麻子仁丸則是用藥頻次較高，我們推測可能和矯正機關內活動空間狹小，生活壓力較大，較易出現便秘症狀，故而麻子仁丸使用頻次增加。單味藥中乳香單次的平均使用量較小但用藥頻次高，和沒藥共同出現的用藥頻次較高，推測因多作為藥對出現故乳香及沒藥的平均單次用量較小，使得乳香和同樣頻次藥物相比用藥總量較少；酸棗仁湯及酸棗仁平均用藥量皆較其他藥物較多，可能和有效劑量較大相關 [21]。在其它的單味藥和系統性疾病的用藥中頻次與總量是有一致性的。

最常見之前三大系統診斷之核心處方多以兩個複方同時出現，可見臨床醫師習慣以兩個複方同時開立為主，而非一般認為以 1 個單方加 1 個複方為主。肌肉骨骼系統及結締組織疾病的核心處方出現最高的頻次，可見使用的方藥較固定；精神疾患的核心處方

出現的次數較低，可能因精神疾患的證型較複雜；皮膚及皮下組織疾病的核心處方以祛風清利濕熱為主，所以可見龍膽瀉肝湯、地膚子、消風散同時出現的頻次皆高；另一方面真人活命飲和龍膽瀉肝湯同時出現頻次高，但和地膚子同時出現頻次低，可能表示有另一種證型分類，主要以真人活命飲和龍膽瀉肝湯清熱解毒消腫為主。

由於此矯正機關內環境特殊，以男性收容為主，且病況較嚴重時可申請轉送到醫院戒護就醫 [3,4]，故未見血液及造血器官疾病（280-289）、妊娠、分娩和產後合併（630-676）、先天畸形（740-759）、圍產期引起的特定情況（760-779）。

由於本矯正機關只有男性且相較於全台矯正機關總人數其樣本數較少，同時資料所橫跨的時間較短，只有兩年。另一方面因矯正機關內情況特殊，受限於環境設備及管理狀況，此矯正機關中醫門診之中醫治療不能提供針具而且僅限縮於提供中藥濃縮製劑治療，故研究推論範圍皆有所限制。

## 結論

北臺灣某矯正機關內中醫科門診常見十大疾病依次為特定非器質性之睡眠障礙、接觸性皮膚炎及其他濕疹、痔瘡、筋膜炎、過敏性鼻炎、腰痛、局部骨關節病、其他痊瘡、腸功能性疾患、功能性消化道疾患。矯正機關內中醫科門診常見系統疾病前三名依序為肌肉骨骼系統及結締組織疾病，接下來依次為精神疾患、皮膚及皮下組織疾病。單味藥使用之頻次前三名分別為厚朴、地膚子、延胡索。複方使用之頻次前三名分別為龍膽瀉肝湯、疏經活血湯、芍藥甘草湯。

此結果顯示矯正機關中醫科之就醫疾病型態及和所用藥物的關聯性，並可見環境因素對身體所造成的影響。未來期待有更多研究可供中醫師於類似矯正機關看診及開立中藥濃縮製劑的參考，進一步促進矯正機關內收容人的健康。

## 誌謝

感謝衛生福利部桃園醫院教研部吳振誠先生協助資料收集及長庚醫院中醫部謝一紅小姐協助資料統計，使本研究得以順利完成，特此誌謝。

## 參考文獻

1. 鄭舒倖，矯正機關的感染管制，感染控制雜誌，2006；16:9-16。
2. 衛生福利部中央健康保健署，全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知，取自：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu\\_id=712&webdata\\_id=4291](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=712&webdata_id=4291)，引用 2017/03/06。
3. 法務部，104 年法務統計年報，取自：[http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book.aspx?category\\_id=4](http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book.aspx?category_id=4)，引用 2017/03/06。
4. 施純全，全民健保制度下臺灣中醫實施現況，醫療品質雜誌，2014；8(5): 19-22。
5. Liu CY, Chu JY, Chiang JH, Yen HR, Hsu CH. Utilization and prescription patterns of traditional Chinese medicine for patients with hepatitis C in Taiwan: a population-based study, *BMC Complement Altern Med.*, 2016; 16(1): 397.
6. Chen FP, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF,

- Chen FJ, Hwang SJ. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan, *BMC Health Serv Res.*, 2007; 7:26.
7. 鄭宇真、胡文龍、蔡明諺、黃升騰、陳志文、洪裕強，南部某醫學中心中醫常見疾病與處方用藥探討，*J Chin Med*, 2014; 25:83-96.
  8. Yeh YH, Chou YJ, Huang N, Pu C, Chou P. The trends of utilization in traditional Chinese medicine in Taiwan from 2000 to 2010, A population-based study, *Medicine (Baltimore)*. 2016 ; 95(27): e4115.
  9. 法務部，矯正機關收容分析，取自：[http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/common/WebListFile.ashx?list\\_id=1448](http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/common/WebListFile.ashx?list_id=1448)，引用 2017/03/06。
  10. 陳崇賢、陳昭源、林忠順，失眠之評估與治療，*基層醫療*，2010；25：92-99。
  11. 戴麗淑、傅永助、張珈瑛，矯正機關內教化活動、監禁壓力及生活適應關係之研究，*中原體育學報*，2016；8:120-128。
  12. 陳潮祖，中醫治法與方劑，人民衛生出版社，北京，pp. 396-397，2009。
  13. 沈成基，龍膽瀉肝湯的臨床運用，*中國中醫臨床醫學雜誌*，1998；special issue：129-130。
  14. 陳志芳，失眠的中醫治療，*中國中醫臨床醫學雜誌*，2003；9(2):1-7。
  15. 林立偉、翁芸芳、蔡耿彰、許鴻儒、施純全、陳旺全，從結構生物學探討疏經活血湯對抗凝血劑之中西藥交互作用，*臺灣中醫醫學雜誌*，2015；13:1。
  16. 翟豔菊，芍藥甘草湯的臨床應用，*時珍國醫國藥*，2003；5：302 - 303。
  17. 焦樹德，用藥心得十講，人民衛生出版社，北京，pp. 136-137，2004。
  18. 呂景山，施今墨對藥，人民軍醫出版社，北京，pp. 53-54，2008。
  19. 劉樂鑫、池曉玲、蕭煥明、池曉玲，“延胡索 - 三棱 - 莪朮”藥對治療脅痛，*實用中醫內科雜誌*，2016；30(10):8-10。
  20. 張蕊、賈偉，加味酸棗仁湯對美沙酮維持治療者失眠的療效探討，*陝西中醫*，2016；37(3):301-309。
  21. 何慶勇，經方治愈嚴重失眠采擷，*世界中醫藥*，2014；9(8):1042-1047。

Original Article

# The Study of Common Diseases and Prescriptions at the Traditional Chinese Medicine Outpatient Department of the Correctional Organization at the Northern Taiwan in 2014-2015

Yin-Hui Tai<sup>1</sup>, Han-Hsiang Ting<sup>1,2</sup>, Yu-Chang Hou<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Chinese Medicine, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taoyuan, Taiwan

<sup>2</sup>Guang-Long Chinese Medicine Clinics, Taoyuan, Taiwan

**Objective:** To explore the distribution of common diseases and prescriptions under National Health Insurance (NHI) at the traditional Chinese medicine (TCM) department in the correctional organization. **Methods:** We employed the complete datasets of Chinese herbal remedies in 2014-2015 from the TCM outpatient reimbursement claims in the correctional organization to analyze characteristics of TCM users, the disease categories, and the pattern of prescriptions. **Results:** Among 2014 and 2015, 930 subjects had used TCM in the correctional organization with a total of 2,982 visits. The age distribution displayed a peak at around the 30s (46%), followed by the 20s (26%) and 40s (23%). The top major diseases for TCM visits were diseases of specific disorders of sleep of nonorganic origin, contact dermatitis and other eczema, unspecified hemorrhoids with other complication, fasciitis, allergic rhinitis, lumbago, osteoarthritis, localized, other acne, unspecified functional disorder of intestine, functional digestive disorders not elsewhere classified. The top three major disease categories for TCM visits were diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, mental disorders, skin and subcutaneous tissue. The most frequently used three individual traditional Chinese medications are Cortex Magnoliae, Kochia Scoparia and Corydalis Rhizoma. The most frequently used three traditional Chinese medicine formulas are Long-Dan Sie-Gan-Tang, Shu-Jing-Huo-Sie-Tang and Shao-Yao-Gan-Cao-Tang. **Conclusions:** This study shows the most common diseases encountered in traditional Chinese medical

---

\*Correspondence author: Yu-Chang Hou, Department of Chinese Medicine, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, No. 1492, Zhongshan Rd., Taoyuan Dist., Taoyuan City 330, Taiwan, Tel: +886-3-3699721 ext. 1241, E-mail: houyc0115@gmail.com

practice and the most common prescriptions in the correctional organization. It would be served as a reference and enable information-sharing to traditional Chinese Medicine doctors.

**Key words:** Correctional organization, Common diseases, Prescription, Traditional Chinese Medicine