

台灣乳癌婦女 1998-2008 年間的中藥使用率 及模式分析

賴榮年^{1,2}、吳建東^{1,3}、王榮德^{4,*}

¹國立陽明大學醫學院傳統醫藥研究所，台北，台灣

²台北市立醫院陽明院區中醫科，台北，台灣

³台北市立醫院林森中醫院區中醫醫學科，台北，台灣

⁴國立成功大學公共衛生研究所，台南，台灣

(100 年 01 月 31 日受理，101 年 10 月 15 日接受刊載)

目的：本研究目標在於探索台灣乳癌婦女中藥療法之使用情形。**方法：**本研究的設計是利用健保資料檔，採用回溯性的研究法分析全國 1998~2008 年，2,742 新罹患乳癌病人使用中醫療資源利用、就醫行為及中藥處方用藥，進行描述性統計分析。**主要發現：**研究期間共有 2,742 位乳癌新發生個案，其中 2,236 (81.5%) 婦女至少尋求中醫藥療法一次，就診機構以私立中醫診所最高 (69.0%)，超過 95% 使用中醫療的乳癌婦女，持續使用西醫乳癌療法，乳癌治療以手術+化療+荷爾蒙治療為主要的治療模式佔西醫療法的 39.3%，中醫以科學中藥為主要的治療模式，中西醫門診最大的費用支出皆為藥費，婦女於罹患乳癌後不同於其他的病種，蒲公英、丹參為中醫師最常開立的單味中藥，複方則為加味逍遙散、天王補心丹。**結論及建議：**乳癌婦女有高頻率使用中藥療法的需求，除了乳癌的治療外，未來應多關注乳癌婦女尋求中醫藥照護的療效及安全性議題。

關鍵字：乳癌、中醫藥、健保資料庫

前 言

乳癌是世界各地最常見的婦女癌症，不論是開發中或已開發國家的發生率都很高，根據衛生署之統計，台灣在過去 20 年中乳癌之年發生率有超過 4 倍之快速成長，自民國九十二年，台灣乳癌之年發生率已超過子宮頸癌而成爲台灣女性發生率第一的惡性腫瘤，死亡率爲第四位。在國民健康局民國九十四年的資料顯示，6,594 女性罹患乳癌，年齡標準化發生率爲每十

萬人 49.19 人。女性及男性乳房惡性腫瘤發生個案數分別占全部惡性腫瘤發生個案數的 9.57% 及 0.07%，女性及男性乳房惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 3.87% 及 0.02%¹。由此可知乳癌對於婦女健康是一重大威脅，所以我們需要對其就醫習慣有更進一步的認識，才能更有效而且廣泛來防治乳癌，而增進婦女的健康。

在台灣乳癌患者仍以尋求西醫治療爲主流，目前乳癌西醫的治療方式明確，通常根據乳癌的分期以選擇治療方式，常用治療方式有：手術治

*聯絡人：王榮德，國立成功大學公共衛生研究所，701 台南市大學路 1 號，電話：06-2353535 分機 5600，電子郵件信箱：jdwang121@gmail.com

療、荷爾蒙治療、放射治療、化學治療和免疫治療等，然而，乳癌婦女因為不同治療的副作用而尋求中醫藥的需求日益殷切²⁻⁵，傳統中國藥物雖然歷經數百年的臨床使用經驗，過去並未有大規模乳癌婦女中醫使用率及中醫師處方的調查，故有必要由科學角度從臨床觀察臨床中醫師的中藥處方模式，除了可供年輕中醫師學習的參考外，也可以從中醫特定的中藥處方，發現潛在待驗證的處方及假說。

臺灣健保資料庫，累積了長期相當完整健保申報的電子世代資料庫，除了病患歷次的就診時間外，尚包括了開立的單複方名稱、頻次、劑量等資料，因此可以進行中藥處方的流行病學研究。本研究的目的是在於運用臺灣健保資料庫回溯1998-2008年，探討新罹患乳癌患者使用中醫師醫療模式的人口特質、病種及處方，其研究成果相較於問卷收案更具客觀性及代表性，可較清晰呈現乳癌病患就醫行為之全貌，相信可提供中醫師臨床開立科學中藥粉的實證參考資料，以做為未來中醫醫療政策之參考。

材料與方法

I、研究樣本與資料來源

本研究資料來源為申請2005年全民健保資料庫的100萬抽樣歸人檔(National Health Insurance Research Database)。本研究先由重大傷病檔，選取出1997-2008年間所有登錄ICD-9-CM為174.0-174.9之乳癌患者後，刪除1998年1月1日之前已登記罹患乳癌之患者，以確保研究對象為1998年以後診斷出的新病患。再擷取這些人在1998-2008年間本檔內所有就醫資料，連結同一年門診處方治療明細檔(CD)與門診處方醫令明細檔(OO)，進行串聯後去除資料不全者，藉此分析中醫看診及用藥，以了解他們在罹患乳癌後的中醫就醫狀況。

II、乳癌治療的定義

本研究所有乳癌個案均與癌症重大傷病檔相連結，以確定她的乳癌診斷。一般來說，乳癌之主要治療方式有為手術、放射治療、化學治療、荷爾蒙治療、標靶治療等五種。若在門診或住院檔案中，出現相關編碼，則確認為接受西醫乳癌治療。

外科手術：以ICD-9-OP code為852(包括852.0-852.5)、854(包括854.0-854.8)或是405.1為主；放射治療：以ICD-9-OP code為922(包括922.0-922.9)為主；化學治療：與乳癌治療相關之化療藥物包括Doxorubicin、Epirubicin、Cyclophosphamide、Ifosfamide、Fluorouracil、Capecitabine、Gemcitabine、Methotrexate、Vinblastine、Vinorelbine、Paclitaxel、Docetaxel；荷爾蒙治療藥物：Tamoxifen、Toremifene、Exemestan、Anastrozole、Letrozole、Leuprolide、Goserelin；標靶治療藥物：Trastuzumab。

III、門診診斷的定義

中醫師在門診的診斷，在2000年以前是以健保局發布的A-code為主，2000年之後則改以ICD-9-CM為主，因此分析上也是分別以兩種編碼去對照門診的診斷碼，而確立就診時的診斷。為了呈現患者就診時的主要病症，並且避免同次就診，次診斷之間造成混淆，本研究在分析上僅以第一診斷碼為主。

IV、中藥使用的定義

根據期刊查詢及經由中醫藥委員會政令與資訊網網頁查詢，對照中醫藥委員會公佈之基準方⁶，再對照健保局網站上所提供之全民健康保險中藥用藥品項表(2003年第一次總表)(複方及單方)⁷，然後與健保中醫門診檔的處方藥品醫令代碼進行連結，若是在門診處方醫令明細檔中的處方藥品醫令與健保局提供的中藥品項代碼相

同，則確認該患者有被開立該項處方。以此得到乳癌病人使用健保給付中藥處方之品項及使用頻次，以建立乳癌相關中藥處方資料檔，藉此了解他們在罹患乳癌後的中藥處方模式。

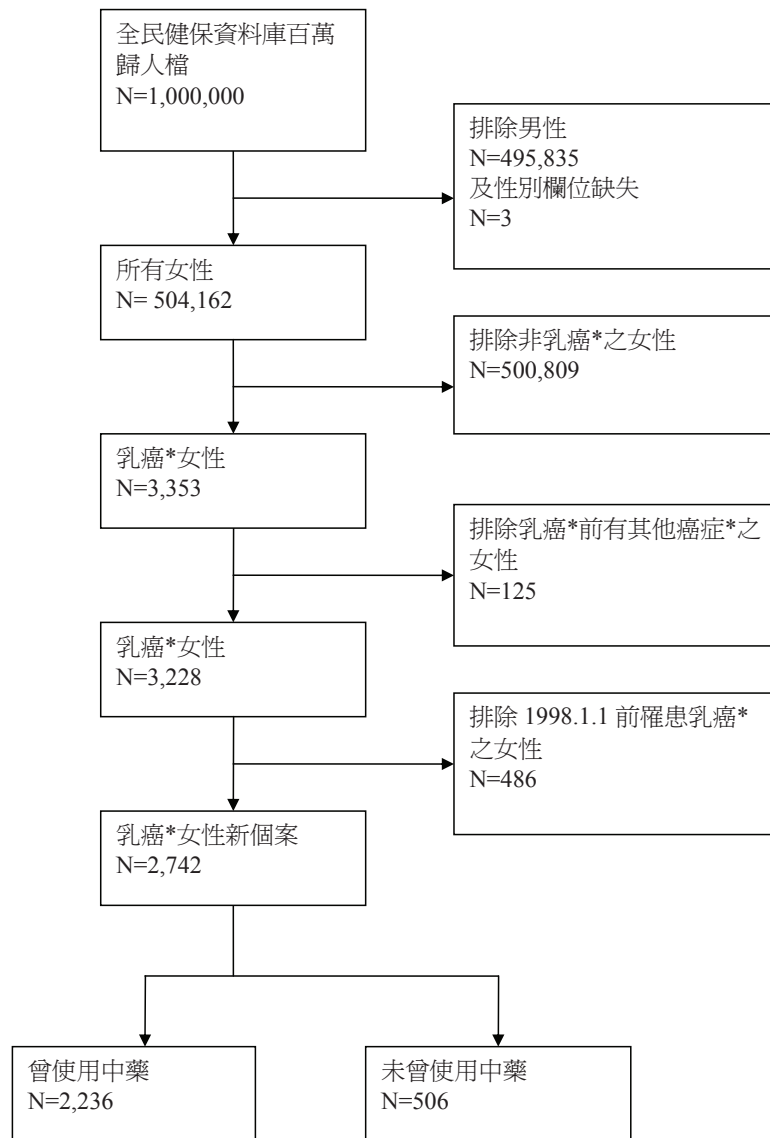
療方式分層分析，包括年齡、投保類別、投保薪資級別、投保地區及給藥頻率做描述型統計分析，接著根據不同的治療模式進行中藥用藥的分析。

結 果

V、分析方法

本研究以 SAS 9.1.3 版統計軟體進行分析，在被診斷為乳癌之後，包括乳癌以及其他疾病，所有服用中藥單方或方劑之科學中藥及西醫不同治

從健保資料庫 1998-2008 一百萬抽樣歸人檔中，我們利用「門診處方及治療明細檔」排除男性 (N=495,835)、性別欄位缺失 (N=3)、非乳癌



* 癌症以出現在重大傷病檔者為準

圖一 研究對象篩選圖

之女性 (N=500,809)、確診乳癌前有其他癌症之女性 (N=125)、於 1998 年 1 月 1 日以前罹患乳癌之女性 (N=486)，最後總共挑選出乳癌女性新個案有 2,742 人。再區分為曾使用中藥者有 2,236 人及未曾使用中藥者有 506 人 (見表一)。

表一呈現 1998-2008 每年新罹患乳癌患者的各種基本資料、中西醫療使用情形及羅輯斯回歸檢定，其罹病平均年齡為 51.8 歲，乳癌婦女使用中藥及不使用者，年齡沒有差異，乳癌婦女投保類別以公民營受雇者最多約佔 46.5%、投保金

表一 1998~2008 年台灣女性乳癌族群之中醫使用、投保金額、投保地區、社經特性分布，以及各變項對於中藥使用的校正後之勝算比 (adjusted odds ratio^a)

特 徵	所有女性	中藥使用者	(%)	勝算比	95% CI ^b
乳癌患者人數	2,742	2,236	81.5		
就診中醫次數 (%)					
0	506				
1		260	11.6		
2~6		641	28.7		
7~12		364	16.3		
13~32		521	23.3		
33 以上		450	20.1		
診斷時的年齡					
平均年齡 (歲) mean(SD)	51.8(11.9)	51.5(11.6)			
29 以下	34	26	76.5	1	-
30~39	334	283	84.7	1.59	(0.66-3.83)
40~49	936	771	82.4	1.33	(0.57-3.10)
50~59	763	617	80.9	1.23	(0.53-2.87)
60~69	431	356	82.6	1.36	(0.58-3.22)
70~79	186	146	78.5	1.20	(0.49-2.93)
80 以上	58	37	63.8	0.56	(0.21-1.49)
投保金額 (元/月)					
0	536	416	77.6	1	-
1-19999	1,412	1,178	83.4	1.24	(0.93-1.64)
20000-39999	528	432	81.8	1.02	(0.73-1.43)
>40000	266	210	78.9	0.96	(0.65-1.42)
投保地區					
台北市	726	555	76.4	1	-
高雄市	182	148	81.3	1.33	(0.88-2.02)
北台灣	803	644	80.2	1.27	(0.98-1.63)
中台灣	429	380	88.6	2.66	(1.86-3.79)
南台灣	511	431	84.3	1.83	(1.33-2.52)
東台灣	55	48	87.3	2.25	(0.98-5.14)
離島	14	11	78.6	1.21	(0.32-4.56)
缺失資料	22	19	86.4	1.90	(0.55-6.54)
投保單位					
公教人員	232	188	81.0	1	-
公民營受雇者	1,276	1,034	81.0	0.92	(0.63-1.35)

表一 1998~2008 年台灣女性乳癌族群之中醫使用、投保金額、投保地區、社經特性分布，以及各變項對於中藥使用的校正後之勝算比 (adjusted odds ratio^a) (續)

特徵	所有女性	中藥使用者	(%)	勝算比	95% CI ^b
公教工員	69	61	88.4	1.83	(0.80-4.19)
職業工會會員	677	580	85.7	1.22	(0.79-1.90)
農民、水利會會員	234	190	81.2	0.66	(0.39-1.12)
漁會會員	40	32	80.0	0.67	(0.28-1.63)
在卹遺眷	12	10	83.3	1.54	(0.32-7.40)
低收入戶	8	6	75.0	0.57	(0.11-3.07)
公所投保之地區人口	194	135	69.6	0.46	(0.29-0.75)
西醫治療模式					
未治療	119	93	78.2	1	-
純手術	253	207	81.8	1.19	(0.68-2.06)
純化療	36	29	80.6	1.35	(0.52-3.52)
純荷爾蒙治療	119	98	82.4	1.40	(0.72-2.70)
手術+化療	379	305	80.5	1.03	(0.62-1.73)
手術+荷爾蒙治療	621	508	81.8	1.32	(0.81-2.16)
手術+化療+荷爾蒙治療	1,078	885	82.1	1.20	(0.75-1.92)
其他	137	111	81.0	1.09	(0.58-2.03)

* 若有多次投保者，則以第一次加保為主，^aLogistic regression model 檢定，^b95% Confidence interval

額以 1-19,999 元層級者佔 51.5% 為最多，投保地區以北台灣（含台北市）佔最多約為 55.8%，西醫治療以手術+化療+荷爾蒙治療為主。檢定結果顯示，年齡和收入的差異，與是否尋求中醫療法無顯著差異；中部（OR 2.66）與南部（OR 1.83）的乳癌婦女，較台北市（OR 1.00）的乳癌婦女，會有較高尋求中醫藥療法的機率；無論其是否接受西醫乳癌治療，或手術、化療、荷爾蒙等不同療法，與是否尋求中醫療法無顯著差異。

表二顯示，大部分西醫乳癌診療由醫院提供，醫院的門診佔所有就診的 65.74%，相反的，24.5% 的中醫療法由西醫醫院附設中醫科所提供，3.9% 由不能開立西藥的公私立中醫醫院所提供，大部分（69.0%）由中醫診所提供，治療乳癌（ICD-9-CM:174）之門診費用，西醫佔了 99.3% 的費用支出，提供了 92.7% 健保診療乳癌診次；西醫門診診療金額佔門診總費用之 42.9%，及西藥藥費佔門診總費用之 50.8%，

中醫門診診療金額佔門診總費用之 3.7%，及中藥藥費佔門診總費用之 53.1%，中西醫門診費用分布，最大的不同在西醫門診診療，而相同的是，中西醫門診最大的費用支出皆為藥費；西醫門診費用每次平均為中醫的六倍。西醫乳癌治療以手術+化療+荷爾蒙治療為主要的治療模式佔 39.3%，手術+荷爾蒙治療其次有 22.6%，而手術+化療治療則再次之有 13.8%。在這些費用中，因為是以健保資料庫為分析對象，因此並未包含患者自付的部分負擔。此外，患者在就診時，除了健保所給付的金額以外，因為皆具有重大傷病身分，只要是以乳癌為主診斷，無論是在醫院或是診所，皆免除其部分負擔。

表三顯示，婦女被診斷為乳癌後尋求中醫藥療法以開立中藥服用為主要診治模式，尋求中醫藥療法的理由主要是診治乳癌，其所開立中藥處方數佔所有中藥處方數的 32.3%；至於，針灸或傷科療法則多用於治療損傷以及肌肉骨骼系統及

表二 1998~2008 年台灣女性被診斷為乳癌之後，中西醫醫事機構使用比較及中西醫門診費用狀況

醫事機構	西醫門診		中醫門診	
	人次	%	人次	%
公立醫院	86,773	20.8	2,133	7.2
公立中醫醫院	-	-	227	0.8
私立醫院	186,874	44.9	5,147	17.3
私立中醫醫院	-	-	937	3.1
公立診所（含衛生所）	7,799	1.9	54	0.2
私立診所	133,773	32.1	742	2.5
私立中醫診所	-	-	20,583	69.0
其他醫療機構	1,343	0.3	1	0
合計	416,562		29,824	

	西醫門診		中醫門診		西/中	
	費用（元）	平均/次	費用（元）	平均/次	費用（元）	平均/次
總費用	660,445,443	4,011.7	4,720,720	634.8	139.9	6.3
分項費用						
診察費	30,822,919	187.2	1,921,340	258.3	16.0	0.7
診療金額	289,061,784	1,755.8	117,430	15.8	2,461.6	111.2
用藥金額	331,164,115	2,011.6	2,555,430	343.6	129.6	5.9
藥事服務費	9,396,625	57.1	126,520	17.0	74.3	3.4
費用						
部份負擔	1,698,234	10.3	65,080	8.8	26.1	1.2
申請健保	645,253,888	3,919.4	4,655,640	626.0	138.6	6.3

表三 1998~2008 年，婦女初次被診斷為乳房惡性腫瘤之後，尋求中醫療法最常見的診斷

診斷	ICD-9-CM 編碼範圍	就診次 (%)			小計
		僅針灸或傷科	僅中藥	兩者皆有	
感染或寄生蟲病	001-139	0(0)	44(0.2)	0(0)	44(0.1)
癌症	140-239	119(2.1)	7,533(33.3)	88(7.0)	7,740(26.1)
乳癌	174	109(1.9)	7,298(32.3)	84(6.7)	7,491(25.2)
其他癌症	140-239 (174 除外)	10(0.2)	235(1.0)	4(0.3)	249(0.8)
內分泌、營養和代謝疾病，免疫疾病	240-279	0(0)	263(1.2)	1(0.1)	264(0.9)
精神疾病	290-319	6(0.1)	128(0.6)	2(0.2)	136(0.5)
神經系統及感覺器官疾病	320-389	63(1.1)	425(1.9)	29(2.3)	517(1.7)
循環系統疾病	390-459	9(0.2)	311(1.4)	8(0.6)	328(1.1)
呼吸系統疾病	460-519	7(0.1)	3,307(14.6)	13(1.0)	3,327(11.2)
消化系統疾病	520-579	3(0.1)	2,268(10.0)	18(1.4)	2,289(7.7)
泌尿生殖系統疾病	580-629	6(0.1)	1,356(6.0)	5(0.4)	1,367(4.6)
皮膚及皮下組織疾病	680-709	0(0)	377(1.7)	0(0)	377(1.3)
肌肉骨骼系統及結締組織疾病	710-739	2,549(44.1)	1,107(4.9)	547(43.4)	4,203(14.2)
症狀、體徵及不明狀況	780-799	55(1.0)	5,197(23.0)	29(2.3)	5,281(17.8)
損傷及中毒	800-999	2,871(49.6)	81(0.4)	485(38.5)	3,437(11.6)
補充分類	V01-V82, E800-E999	74(1.3)	12(0.1)	31(2.5)	117(0.4)
其他*	其他	22(0.4)	217(1.0)	3(0.2)	242(0.8)
總數		5,784(100)	22,626(100)	1,259(100)	29,669(100)

* 包含範圍在 280-289, 630-677, 740-759, 760-779 的 ICD-9-CM 編碼，missing data 及未治療 155 診次。

結締組織等疾病，乳癌婦女採用針傷及中藥併用的模式診治各病種的比例偏低 (<5%)。其中，最常處方中藥的診斷為乳癌，其次是未明示的症狀 (Symptoms, signs, and ill-defined conditions)，再其次為肌肉骨骼及結締組織疾病。

表四顯示，婦女被診斷乳房惡性腫瘤後最常使用的科學中藥單味藥前十名分別為蒲公英、丹參、貝母、黃芩、桔梗、甘草、延胡索、香附子、白花蛇舌草、葛根。複方前十名分別為加味逍遙散、天王補心丹、香砂六君子湯、疏經活血湯、甘露飲、小柴胡湯、酸棗仁湯、銀翹散、芍藥甘草湯、葛根湯。

討 論

本研究為第一個用隨機取樣的大樣本，研究乳癌婦女中醫門診使用的研究，由於臺灣人口 99.8% 皆參與投保健康保險，因此，我們相信本研究所呈現之乳癌婦女中醫門診使用的盛行率，能極具代表性的呈現乳癌婦女在實際上使用中醫、中藥的情形。不同於以往小樣本，局部地區問卷調查，本研究可避免其所導入的回憶性偏差及不具代表性的爭議。本研究發現 1998-2008 年間，81.5% 新發生乳癌的婦女至少求助於

中醫門診一次的高使用率，這個發現比國外調查四成⁸⁻⁹以上乳癌婦女使用另類醫療的調查結果更高，可能的理由可能是，中醫藥在臺灣已有數百年歷史，民眾習以為常的使用，已幾乎成為文化的一部分，因此，單一中醫藥的使用率，就明顯高過國外所有另類醫療的使用；另一個，可能的理由是，臺灣的健康保險將中醫藥納入給付，因此，會增加在中醫藥方面的使用率。本研究發現超過八成的乳癌婦女同時使用中西藥來治療她們的疾病或緩解症狀，或許是拜臺灣健康保險同時提供中西醫藥給付的服務所賜¹⁰。就如同我們其他正在進行的研究，與台北市比起來，中台灣 (OR:2.66 95%CI:1.86-3.79) 與南台灣 (OR:1.83 95%CI:1.33-2.52) 具有較高的中藥使用率，其原因可能是臺灣中醫的發源是由南台灣向中台灣逐漸向北發展，或中臺灣最早設立有中醫學系的醫學院及最早於醫學中心附設中醫部科等有關。

本研究發現，2,236 位婦女在獲知罹患乳癌後，在研究期間，共使用了 29,824 次中醫門診治療，其中，5,784 次為非藥物治療的針灸與傷科治療，故婦女在獲知罹患乳癌後，尋求中醫藥療法，仍以開立科學中藥處方為其主要的診療模式 (75.9%, 22,626 次)，然而在 10 年中將近一成的乳癌婦女僅就診一次，就診 6 次以下的乳癌婦女

表四 1998~2008 年，婦女初次被診斷為乳房惡性腫瘤之後，在所有疾病包括乳癌、呼吸系統疾病、以及一般徵候等等，尋求中醫療法最常使用的中藥單複方前十名 (N=2,236)

單方	次數	人數	複方	次數	人數
蒲公英	1,744	289	加味逍遙散	2,670	581
丹參	1,690	429	天王補心丹	1,036	242
貝母	1,451	358	香砂六君子湯	1,010	290
黃芩	1,247	358	疏經活血湯	1,010	377
桔梗	1,242	339	甘露飲	1,009	304
甘草	1,237	317	小柴胡湯	1,002	280
延胡索	1,230	370	酸棗仁湯	998	289
香附子	1,130	250	銀翹散	870	274
白花蛇舌草	1,105	161	芍藥甘草湯	844	309
葛根	1,089	317	葛根湯	833	286

高達四成，因此可見女性在罹患乳癌之後，雖然有很大的比例尋求中醫藥療法診治各種病症，但就頻率而言是偏低的，此現象原因有待進一步查證。中醫藥療法在臺灣有超過百年的歷史，已成為臺灣人民日常的文化信仰的一部分，再加上也因為本研究追蹤時間長達 10 年，因而本研究發現乳癌婦女有遠高於其他國家的中醫藥使用率，而這麼長的時間也增加了女性就診中醫的機會，中醫界有需要針對乳癌的中醫療法及乳癌婦女尋求中醫藥療法診治一般症狀體徵、呼吸系統疾病、消化系統疾病等病症的需求，加以深入探討及教育，以提昇乳癌婦女的中醫藥照護品質。

先前的研究發現超過 93% 的中醫藥治療是由中醫診所所提供¹⁰，而本研究發現乳癌婦女有將近 24.5% 的中醫藥療法，是由綜合醫院附設中醫科所提供，顯示乳癌婦女有比較高的機會，傾向尋求醫院模式就醫的需求或傾向，值得注意的是，仍超過七成的中藥療法，並未於同一間醫院的病歷中記載，以讓治療乳癌婦女的中、西醫師，同時知悉乳癌婦女的中、西醫療使用情形及處方用藥內容，這不禁令醫療提供者感到憂心，本研究發現的高頻率中西藥同時使用情形，指出應於未來的研究，多所關注中藥西藥交互作用¹¹，或中、西醫如何整合，以便於提供安全或更有效的乳癌照護。

在台灣，乳癌的治療主要以手術為主，佔了 87.0% (2,385 位)，接受純荷爾蒙療法及純化療治療者，分別為 4.4% (119 位) 及 1.3% (36 位)，而手術療法中，又以手術、荷爾蒙療法加化療合併治療者為最多，佔了所有接受西醫療法乳癌婦女的 39.3% (1,078 位)，西醫師們，根據乳癌的不同嚴重程度，採用各種不同組合的合併療法，因此，也因而有不同的副作用。本研究發現，乳癌婦女，並未因接不接受西醫乳癌療法，或乳癌療法之不同，而有不同尋求中醫療法的差異，這與我們的預期不符，是否乳癌婦女對中醫

的認知為主要決定因素，而非因不同乳癌嚴重程度，或不同乳癌療法之不同副作用，無法從本研究得知，未來，應於乳癌婦女對中醫的認知及其就醫中醫診療行為之相關性進一步研究；至於，中西醫門診治療乳癌的需求為，就診中醫門診治療乳癌的診次，約佔全部健保診療乳癌診次的 7.3%，而中醫門診診療乳癌的費用，約只有西醫門診診療乳癌費用的 149 分之 1，顯見乳癌門診醫療的需求以西醫為主，但是，超過 7% 就診中醫門診治療乳癌的比例，顯示對現代西醫乳癌療法不舒服的症狀，有一定尋求輔助療法的需求，仍然值得醫療提供者，審慎檢視手術、荷爾蒙療法、化療的主流療法，其乳癌婦女的滿意度及接受中西醫整合療法的可行性。

曾罹患乳癌婦女尋求中醫藥的療法中，以中藥為主，96% 的中醫藥療法過程中，會服用到至少一次的中藥處方，我們進一步鎖定分析，在婦女罹患乳癌後，尋求中醫療法所使用到的中藥，在所有疾病包括乳癌、呼吸系統疾病、以及一般徵候等等，最常使用的前十名單味中藥分別為蒲公英、丹參、貝母、黃芩、桔梗、甘草、延胡索、香附子、白花蛇舌草、葛根；古籍記載，蒲公英在《唐本草》記載主治乳癰腫¹²，研究結果中亦為使用排行第一的單味藥。而丹參能「養神定志，通利關脈。治冷熱勞，骨節疼痛，四肢不遂；排膿止痛，生肌長肉，破宿血，補新生血，安生胎，落死胎，止血崩帶下；調婦人經脈不勻，血邪心煩；惡瘡疥癬，癭贅腫毒，丹毒，頭痛，赤眼；熱溫狂悶。」中醫師運用丹參能治惡瘡疥癬，癭贅腫毒，排膿止痛的功效；另外，白花蛇舌草於古籍記載能消癰解毒，為中醫師常用抗腫瘤的單味藥。因此，前十名頻繁處方的單味藥中，就有三味為台灣中醫師針對乳癌病症的常用藥，本研究結果，可提供乳癌中藥新藥開發的研究者，在選擇研究藥物目標的參考；其他分別為潤燥止咳的貝母，瀉火解毒、清肺涼血的的

黃芩，宣肺化痰、排膿利咽的桔梗，調和腸胃中焦的甘草，活血散瘀、行氣止痛的延胡索，疏肝理氣的香附子，以及解肌退熱、生津止渴的葛根等，高頻率的使用這些藥物，由此或可一窺，中醫藥療法治療乳癌時，也可能同時治療合併不舒服的病症。

一般而言，複方為國內中醫師主要治療婦女罹患乳癌後，尋求中醫療法所使用到的處方模式，在所有疾病包括乳癌、呼吸系統疾病、以及一般徵候等等，最常使用的前十名複方分別為加味逍遙散、天王補心丹、香砂六君子湯、疏經活血湯、甘露飲、小柴胡湯、酸棗仁湯、銀翹散、芍藥甘草湯、葛根湯；根據古籍記載《婦人大全良方》：若初起，內結小核，或如鰲、棋子，不赤不痛。積之歲月漸大，巉岩崩破如熟石榴，或內潰深洞，此屬肝脾鬱怒，氣血虧損”，或明代陳實功《外科正宗》對乳岩的症狀描述更為具體：初如豆大，漸若棋子；半年一年，二載三載不痛不癢，漸漸而大，始生疼痛，痛則無解，日後腫如堆粟，或如覆碗，色紫氣穢，漸漸潰爛，深者如岩穴，凸者如泛蓮，疼痛連心，出血則臭，其時五臟俱衰，四大不救，名曰乳岩”，中醫所認為乳癌（乳岩）發展的病理機轉，與更年期症候群和經前症候群，皆為肝氣鬱結，只是發展程度的深淺不同及擴及身體各臟器的範圍大小不同罷了，宋代醫典太平惠民和劑局方記載，加味逍遙散，可治肢體疼痛、頭目眩暈、精神不安、面頰潮紅、口乾、發熱盜汗、食慾減退、嗜臥不眠、心窩及手足之掌心部感覺煩熱、耳內作痛、臍腹脹痛、小便色澤濃、殘尿感、不定期的熱感及月經異常等症，可見其適宜於更年期症候群或經前症候群，另外，在《女科要旨》這本古代婦科專著中，明白寫著：乳岩初起，若用加味逍遙散、加味歸脾湯二方間服，亦可內消”的文字，因此，很合理的，看到中醫師在更年期症候群、經前症候群和乳癌等病症，

同樣使用加味逍遙散為最主要的處方，對中醫師而言，開立加味逍遙散為一適切、可調理或治療乳癌以及更年期症候群或經前症候群的處方，這是中醫異病同治特有常用的理論及作法，其餘常使用複方的使用頻次，皆不及加味逍遙散處方次數的一半，因此可知，加味逍遙散為台灣中醫師治療曾罹患乳癌婦女各種疾病的主要用方劑。常使用的複方中，還有治療睡眠障礙的天王補心丹、調理或治療腸胃症狀的香砂六君子湯，善治遍身走痛、活血化瘀的疏經活血湯，治療煩渴引飲、腸胃濕熱的甘露飲，治療外感疾病的小柴胡湯、銀翹散、葛根湯，治療睡眠的酸棗仁湯，以及肌肉拘攣的芍藥甘草湯。

本研究有幾項限制，首先，因為研究的材料為健保資料庫，此一資料庫有其先天上的限制，為了保障患者的隱私，所有的個人資料皆已經過加密轉換，因此我們無法追溯到患者個人本身，也無法進一步得知如體重、身高、生活型態、飲食習慣、乳癌急性期、慢性期症狀、乳癌放化療副作用、以及運動的種類，以及是否因為西藥使用缺乏療效而尋求中醫治療等資料，然而本資料庫是一隨機抽樣的資料庫，探索乳癌患者就診中醫藥的疾病需求及中醫師在診治該需求時的診治模式及開立之處方，我們相信這些因素並不影響我們研究的發現。其次，健保資料庫僅能顯示醫師的處方，因此我們只能了解患者帶了哪些藥物回家，而無法確認是否患者都將些藥物服用下去。第三，因為健保資料庫所給付的僅有濃縮中藥，患者是否有另外自費購買水煎藥或是其他劑型的中藥，或是自費進行其他的醫療方式，我們無法得知，在台灣的健保制度之下，大多數的用藥雖然仍是以健保居多，我們有可能一個程度上低估了患者的用藥。最後，患者是否有另外服用藥膳，或者是自行增加植物雌激素如大豆製品，我們也缺乏膳食方面的用藥相關資料，因此也可能低估了乳癌病患的中藥使用。

結論與建議

西醫乳癌療法仍為乳癌婦女主要的醫療使用模式，乳癌婦女高頻率的使用中醫藥療法，以開立科學中藥處方為主要診療模式，且傾向於就診綜合醫院附設中醫科，婦女罹患乳癌後，尋求中醫藥療法並未隨著年紀增加使用，而且也未因接受西醫乳癌療法之不同，而有不同尋求中醫藥療法的差異；本研究發現高頻率的中西藥同時使用情形，指出應於未來的研究，多所關注乳癌婦女在照護上的中藥西藥交互作用。

誌謝

研究計畫承蒙國立中國醫藥研究所提供經費贊助 NRICM—9903，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

參考文獻

- 張金堅、郭文宏、王明暘，台灣乳癌之流行病學，中華癌醫會誌，24:85-93，2008。
- Chen Z, Gu K, Zheng Y, Zheng W, Lu W, Shu XO. The use of complementary and alternative medicine among Chinese women with breast cancer. *J. Altern. Complement. Med.*, 14:1049-1055, 2008.
- Matthews AK, Sellergren SA, Huo D, List M, Fleming G. Complementary and alternative medicine use among breast cancer survivors. *J. Altern. Complement. Med.*, 13:555-562, 2007.
- Helyer LK, Chin S, Chui BK, Fitzgerald B, Verma S, Rakovitch E, Dranitsaris G, Clemons M. The use of complementary and alternative medicines among patients with locally advanced breast cancer--a descriptive study. *BMC Cancer*, 6:39, 2006.
- Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, Clemons M. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Res. Treat.*, 90:139-148, 2005.
- 中醫藥委員會，基準方劑，中醫藥資訊網全球資訊網：[cited 2010 DEC 03]，網址：<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>
- 中央健康保險局，健保用藥品項，中央健康保險局全球資訊網：[cited 2010 DEC 03].網址：http://www.nhi.gov.tw/02hospital/hospital_6_01.htm
- Navo MA, Phan J, Vaughan C, Palmer JL, Michaud L, Jones KL, Bodurka DC, Basen-Engquist K, Hortobagyi GN, Kavanagh JJ, Smith JA. An assessment of the utilization of complementary and alternative medication in women with gynecologic or breast malignancies. *J. Clin. Oncol.*, 22:671-677, 2004.
- DiGianni LM, Garber JE, Winer EP. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *J. Clin. Oncol.*, 20:34S-38S, 2002.
- Chang LC, Huang N, Chou YJ, Lee CH, Kao FY, Huang YT. Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003. *BMC Health. Serv. Res.*, 8:170, 2008.
- Tarirai C, Viljoen AM, Hamman JH. Herb-drug pharmacokinetic interactions reviewed. *Expert Opin. Drug Metab. Toxicol.*, 6:1515-1538, 2010.
- 顏正華，中藥學，知音出版社，台北，p. 171，1991。

PREVALENCE, PATTERN, AND COSTS OF CHINESE MEDICINE USE AMONG BREAST CANCER WOMEN IN TAIWAN DURING 1998-2008

Jung-Nien Lai^{1,2}, Chien-Tung Wu^{1,3}, Jung-Der Wang^{4,*}

¹*Institute of Traditional Medicine, School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan*

²*Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Yangming Branch, Taipei, Taiwan*

³*Department of Chinese Medicine, Taipei City Hospital, Linsen Chinese Medicine Branch, Taipei, Taiwan*

⁴*Department of Public Health, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan*

(Received 31th January 2011, accepted 15th October 2012)

Aim: To analyze the prevalence, pattern, and costs of Chinese medicine (CM) among women with breast cancer in Taiwan.

Methods: We recruited women with breast cancer from a random-sampled cohort of 1,000,000 National Health Insurance Research Database (NHIRD) from 1998 to 2008, estimated the prevalence, pattern, and costs for using Chinese medicine. The usage, frequency of services, and primary indications for Chinese herbal products (CHP) were evaluated.

Results: There were 2,742 women with breast cancer in our study. Among them, 2,236 (81.5%) women utilized Chinese medicine at least once, and more at hospital. The majority of CM users also used western medicine simultaneously. The most common type of treatment modalities for breast cancer was surgery plus chemotherapy and hormone therapy (39.3%). The most type of treatment modalities of traditional Chinese medicine was CHP. *Jia-wei-xiao-yao-san*, *Tian-wang-bu-xin-dan* and *Taraxaci Herba*, *Salviae Miltiorrhizae Radix* were the two most frequent prescribed formula and single herb, respectively.

Conclusion: The prevalence of CHP usage was high among women with breast cancer. The majority of CM users also received western medicine the same time. CM appeared to play a complementary rather than an alternative role. Studies on safety issues and drug-herb interactions are warranted for future research.

Key words: breast cancer, Chinese herbal product, National Health Insurance Research Database

*Correspondence to: Jung-Der Wang, Department of Public Health, College of Medicine, National Cheng Kung University, No.1, University Rd., Tainan City 701, Taiwan, Tel: +886-6-2353535 ext. 5600, E-mail: jdwang121@gmail.com

