

行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告

台灣社會中的補充及另類療法：概況及使用

Complementary and Alternative Therapies in Taiwan: Profile and Use

計劃編號：NSC 90-2412-H-002-019

執行期限：自民國九十年八月一日至民國九十一年七月三十一日

主持人：丁志音副教授 執行機構：國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

E-MAIL：Chihyin@ha.mc.ntu.edu.tw

一、中文摘要

在世界各地以西方生物醫學為主流的已發展國家中，由消費者所引導的輔助與另類療法 (complementary and alternative medicine, CAM) 熱潮已愈見受到重視，也使得 CAM 成為一個被認可的研究領域。本研究試圖循著這股趨勢，探討 CAM 在台灣社會的概況與被使用的情況。本研究的目的因而在於：

- 1.初步地收集、描述、分類台灣民眾目前常用以治療疾病、紓解症狀的 CAM。
- 2.瞭解台灣民眾使用 CAM 的情況，包括使用的比率、使用的種類、及影響個人選擇的醫療態度及信念因素。
- 3.描述多元醫療使用的型態，亦即對不同療法(西醫、中醫、民俗療法、外來療法等)的混合使用方式，特別是西醫與其他療法的混合(整合)使用。

本研究分為兩個階段進行。首先是對各類廣被採用之 CAM 資料的收集。而後再根據第一階段的研究成果，設定觀察的重點，以進行第二階段的 CAM 使用調查。第二階段的研究主要以電腦輔助電話訪問系統 (Computer-Aid Telephone Interview, CATI) 對台灣地區 20-70 歲的民眾進

行電話訪問。本研究樣本包含 1517 名受訪者，以下為初步分析之主要結果：

- 1.民眾所使用的 CAM 樣式分為三大範疇：(1)物質涉入及吸收：包括中藥、草藥、生機飲食、健康食品、特殊飲食、芳香療法等，(2)操弄 (manipulative)、力量 (force) 及物理療法：包括按摩、推拿、整脊、刮痧、拔罐、針灸、水療、身體活動與靜息，以及(3)超自然調控：包括風水算命、乩童、收驚、道士儀式等。受訪前一年有 75.5% 曾使用 CAM，最廣被使用的是物質攝入及吸收(64.2%) 次為操弄物理方式的療法(50.6%)，只有 13.9% 使用超自然調控療法。全部的樣本平均使用 2.56 樣式的 CAM (若去除未曾使用者則為 3.39)。
- 2.近一半(48.5%)的受訪者曾自行整合療法(利用西醫的科技進行診斷，而後使用其他樣式治療)，且其比例隨著教育程度的提高而爬升。
- 3.使用型態呈現無區隔現象，亦即無任何社會人口學方面的差異。換言之，CAM 的使用普同性至高，乃屬常態。
- 4.健康需求為預測使用型態的關鍵因素。
- 5.個人的認知特質如健康意識 對西醫

的信念及抗西醫的傾向、病因論、自然、科技及崇尚科學傾向等，以健康意識(涉及用或不用及使用樣式的多寡)及病因論(涉及不同範疇的接受度)的影響較顯著，而與西醫信念及對科技醫療的崇尚程度較無相關。

關鍵詞：另類與補充療法、電話調查、病因論、醫療科技化

二、緣由與目的

本研究所關懷的是另類與補充療法 (alternative and complementary medicine, CAM) 現象目前在台灣的輪廓。以 CAM 的概念對民眾的生病行為 (illness behavior) 或求醫 (health seeking) 過程進行觀察並非新興的研究視角。更何況在一個典型的、甚至相當著稱的醫療多元化社會如台灣者 (Kleinman, 1980; Lee, 1982), 另類療法的使用應是常態的現象，而且在以往總是由「非西醫」療法統稱之，尤其是「中醫」的使用(邱清華，1990；康健壽，1990；梁繼權，1993；康翠秀等，1998；陳秋瑩等，1999)。

本文的重點是「使用」，是讓西方的學術界及醫界關注 CAM 的首當其衝現象。生病行為或求醫過程本來就已複雜，「使用」更涉及類別、類度、持續性、型態（不同類別的搭配及前後順序）等，而其中如類別、型態的範疇、分類原則，更是分歧之至，總之，「使用」是個難度頗高的依變項 (Pescosolido, 2000)。

對於 CAM 「使用」進行觀察，應先掌握 CAM 的定義及範疇，在此將沿用美國國家另類與補充療法研究中心 (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM) 於

1995 年所下的 CAM 定義：

CAM 是指某一社會或文化在特定的歷史時空下不屬於具政治優勢 (politically dominant) 之健康體系的所有療癒 (healing) 資源，囊括所有的體系、樣式 (modalities 及實物 (practice) 及其所伴隨的理論與信念。CAM 包含使用者自己定義為了預防或治療疾病或促進寧適所使用的所有技術及想法。CAM 之中或不同範疇 (domain) 的 CAM 之間，甚至一些特定範疇的 CAM 與主流系統間的界線通常不是分明而固定的。

目前，NCCAM 將所有的 CAM 略分為以下五類範疇 (domain)：(1) 另類醫療體系 (alternative medicine systems)：基植於完整的理論及技術系統，通常是指此西方生物醫學更早演進出來。在西方，類似的 CAM 如同類醫療 (homeopathic medicine) 及自然醫療 (naturopathic medicine)；而發源於非西方文化的則有中醫及印度醫學 (Ayurveda)。(2) 身心介入 (mind-body intervention)：利用多樣的技術以增進心靈的能力來影響身體的功能與已發生的症狀。某些技術在以往被視為 CAM 的技術如今已納入主流，其他則仍視為 CAM，例如冥想 (meditation)、祈禱、心理療法，甚至以藝術、音樂或舞蹈增進創造力者亦屬之。(3) 生物療法 (biological therapies)：主要指對自然物質的採用，例如草藥、食物及維生素。(4) 操弄及身體療法：以操弄或移動身體的一處或多處部位，例如整脊 (chiropractic) 或 osteopathic manipulation 以及按摩。(5) 能量治療 (energy therapies)：對能量場域的利用，又包括生物能 (biofield) 療法及生物電磁療法。上述的分類當然有其

限制。例如與超自然相關的療癒便未包括在內，可見得 NCCAM 的清單仍有濃厚的醫學中心(medicocenterism) 意味。

使用 CAM 的個人特質一向是許多調查研究的重點，而初步的結果竟相當的一致。在歐美各國，以女性、白領階級、高教育程度、以及較年輕的族群使用率高 (Thomas et al., 1991; Eisenberg et al., 1993; Kelner & Wellman, 1997)。這些使用者傾向於希望對自身的健康有決定與控制權、對生物醫療帶著批判的態度，而且對某些未在保險給付範疇內的療法有購買能力。而民眾熱衷於 CAM 之趨勢導因於：

- (1) 對生物醫學的不滿。一方面是針對療效(尤其慢性疾病)；另一方面則是無法再遷就於不對等的醫病關係或就醫環境(科技化、無人性化、價格昂貴)。
- (2) 對自我控制的需求：希望對自己的健康及身體有控制權，最起碼可有某種程度的參與。
- (3) 哲學觀的契合：某些 CAM 所根源的理論及對疾病健康的詮釋，較能與民眾的價值、世界觀、宗教信仰及對生命或自然的信念一致(Astin, 1998)。實証的研究結果則顯示，信念及哲學觀的符合恐怕是某些民眾特別喜好用 CAM 之因素 (Astin, 1998; Furnham & Vincent, 2000)。

本研究分三階段進行。首先乃透過報章雜誌專書及網路搜尋及掌握目前在台灣流行或較被採用的 CAM 及該療法的特質。其次則於某一中醫診所非結構式訪談就於民眾的 CAM 使用情況，以及使用原因、個人的病因

論、對西醫態度、對醫療科技的依賴及想法等。最後則發展問卷，於預測及專家審查後電話訪問。調查訪問台灣地區 20-70 歲成年人口 完訪率 89.9 %。

三、結果與討論

(一)使用型態

這部分的結果將告訴我們，民眾們使用了哪些 CAM？包括哪些樣式？每一樣式的使用情形，以及跨樣式使用的狀況。除了這些「質」的描述之外，並加上使用種類數量的分佈，尤其特別強調混合不同範疇的使用情形。

在參考了美國 NCCAM 的樣式分類後，本文將調查所得之 CAM 樣式分為以下範疇：(1) 物質涉入及吸收：包括中藥、草藥、生機飲食、健康食品、特殊飲食、芳香療法等，(2) 操弄(manipulative)、力量 (force) 及物理療法：包括按摩、推拿、整脊、刮痧、拔罐、針灸、水療、身體活動與靜息，以及(3) 超自然調控：包括風水算命、乩童、收驚、道士儀式等。因此，總和而言，共有 18 種樣式三個範疇。

在本研究的 1517 名受訪者中，於過去一年內完全未使用任何 CAM 的有 372 人(24.5%)，有使用的則為 75.5 %。在三類範疇中，最廣被使用的是物質攝入及吸收，有 64.2% 的受訪者於過去一年曾使用該範疇的 CAM，其中尤以中藥使用頻率最高 (44.1%)，其他如健康食品 (24.3%)、生機飲食 (19.5%)、草藥 (18.6%) 等亦佔兩成左右。而即使是新興的芳香療法也被 15.7% 的人所採用。其次，有一半

(50.6%)的受訪者使用操弄物理方式的療法。其中推拿(24.8%)、刮痧(24.2%)、按摩(21.1%)等三類被使用的頻度相若，針灸(17.1%)、拔罐(16.4%)次之。最不為受訪者使用的範疇則為超自然調控，只有13.9%自稱過去一年曾使用這類療法，其中屬於靈媒進行療愈儀式的有三類，使用率最高的為收驚(10.9%)，而以乩童(3.0%)及道士(2.6%)為媒介的療愈儀式則較不普遍，使用風水或算命的亦僅佔2.8%。

合併使用顯然是普遍的現象。這又分為範疇間合併，及範疇內合併兩個層面。最常見的使用型態為「物質攝入及吸收」與「操弄物理治療」合併使用(31.6%)，其次為單純的使用物質攝入及吸收(21.1%)。三範疇皆使用者近乎一成(9.0%)，而僅使用操弄物理治療者亦為8.9%。若不論範疇，僅就樣式而言，則合併樣式更為一種普遍的現象。例如使用「物質攝入及吸收」範疇的受訪者平均使用1.91樣式的該範疇療法；而此平均值在「操弄、外力、物理治療」為2.26，在「超自然調控」則為1.38。總和而言，全部的樣本平均使用2.56樣式的CAM；而若去除過去一年不曾使用CAM的372名受訪者而言，則此平均值則高達3.39。

(二)整合療法的使用

本研究之中所謂的整合療法是指利用西醫的科技進行診斷，而後使用其他樣式治療。有48.5%的受訪者曾經如此，44.2%不曾如此，而8.5%不確定自己是否曾如此。教育程度在此類型的求醫行為上扮演重要角色，隨著教育程度的提高，曾如此做的比率

由小學及以下的教育程度的31.8%階梯式的爬升至大學及研究所程度的53.4% ($P < 0.0001$)。此一結果顯示，高教育程度者愈會視醫療次體系或特質來自我操控醫療的使用方式。

(三)使用型態的無區隔現象

不同於歐美各國對CAM使用的調查結果，本研究中，無論是對個別樣式的使用、使用樣式的多寡及跨範疇CAM的使用等，幾乎無任何社會人口學方面的差異。換言之，CAM的使用是至為普同的現象，不因性別、年齡、教育程度及地區別而有不同。國內外研究結果之所以會有如此的差異是因為近一、二十年來在歐美興起的CAM風潮中，CAM可視為新事物(innovation)，特別是像針灸、印度醫學、中醫等由外引進的療法；而對台灣民眾而言，本研究中被使用的CAM，除了像芳香療法、水療等之外，絕大多數本來就是文化中的一部份。

(三)健康需求仍為關鍵的影響因素

個人的自覺健康狀況是強烈影響CAM使用的因素，包括對各類樣式CAM的使用、使用種類的多寡及跨範疇的使用情形。而另一項健康狀況指標：過去一年是否有看病看不好的經驗，也顯現出顯著的作用。總之，自覺健康狀況愈差、或過去一年求醫情況愈不順利者，對CAM的使用愈多，且跨範疇使用的可能性愈大。疾病求醫過程中主流療法無滿足健康需求是導致CAM使用的最基本因素。

(四)個人認知特質的影響

個人的認知特質包括健康意識、對西醫的信念及抗西醫的傾向、病因論、自然、科技及崇尚科學傾向等。

1. 健康意識 (health consciousness)

以收聽看醫藥衛生報導的頻度及日常生活與人談論健康或治病事情等兩個層面做為個人健康意識的指標，兩項指標皆顯示出，對健康議題愈關切者對 CAM 的使用傾向愈強。

2. 對西醫的信念及抗西醫的傾向

本研究中包括以下西醫評量變項：(1)因害怕西醫副作用太大而避免看西醫(5.0 % 一向如此，19.8 % 有時如此，60.0 % 很少如此，其餘為不確定及拒答)，(2)覺得人類所有的病當中，西醫有辦法治療的佔幾成 (14.6 % 絕大多數，34.7 % 的七八成，一半左右 19.4 %，只有三、四項及相當有限 2.2 %，27.0 % 不知道)，(3)列舉西醫比較治不好的病 (無 11.5 %、不知道 30.1 %、列舉一項 44.3 %、二項 10.7 %、三種以上 3.5 %)，以及 (4)西醫通常治標不治本 (同意 32.6 %，部分同意 29.7 %，不同意 27.8 %，不知道/沒意見 9.9 %)。將四個變項建構成「西醫信念指標」。分析顯示，老年人、低教育程度、低健康意識及健康狀況愈佳者 (包括自覺健康狀況及過去一年無挫折求醫經驗者) 愈尊西醫。而愈貶西醫者，則使用整合療法的傾向愈強，且在中藥、生機飲食、按摩、推拿、整脊、刮痧、拔罐、針灸及其他超自然療法 (非收驚者) 等樣式的使用率較高、使用 CAM 樣式之數目愈多、跨範疇時使用的傾向愈強。此外，當問及「若得到那些西醫可能治不好的病時，您還會去看西醫嗎？」，貶西醫者採行「最好不要」或「還是要，但可以用別的療法補充」的比率較高；反之，崇尚西醫者在「還是要，因為也沒有更好的辦法了」以及「還是要，多少可以舒緩或暫時控制病情」的比率較

高。

3. 病因論的影響：

本研究中共囊括七項病因論相關的題項：(1)體質不同，生的病也不同，(2)無形的東西作怪會使人生病，(3)住的地方風水不好會使人生病，(4)遭人詛咒或作巫術會讓人生病，(5)有些病是命中注定的劫數或厄運，(6)心理長期鬱悶會使人生病，(7)人的身上有穴道。以因素分析進行資料的濃縮，得出兩個因素：超自然與個人論 (personalistic) 病因論及自然論 (naturalistic) 病因論。自然病因論與 CAM 所使用相關極弱，然而超自然與個人病因論則與超自然物理範疇及超自然調控範疇之 CAM 樣式的使用有關 (但與物質攝入及吸收範疇之 CAM 使用無關)，個人及超自然病因論愈強者使用上述兩大範疇 CAM 樣式愈多。

4. 醫療科技觀及崇尚科學

本研究針對以下五項健康問題的解決、測量個人的醫療科技 (西醫醫療) 觀。此五項健康問題包括 (1)吃維他命來補充營養，(2)感冒看醫生，(3)失眠時服用安眠藥，(4)婦女月經疼痛服用止痛藥，及 (5)肥胖者服用減肥藥。對每一項問題，受訪者回答使用該方法 (科技導向) 的必要性，愈覺得有必要則表示愈科技醫療導向，並以此五項建構而成的「醫療科技信念」指標，該指標與 CAM 使用之關係薄弱。換言之，一個人崇尚科學及對科學能解決一切病痛的信念之強度並不能影響其對另類 (非科學) 療法的使用。

總之，本研究經初步的分析可得到以下結論：

(一) 整體而言，非西醫療法的使用

在台灣是一個幾近「常規」的現象，CAM 的使用並未集中於特殊人口群。即便撇除最傳統且亦納入健保體系的中藥不提，亦有 476 名 (31.4%) 曾使用一種以上的 CAM，此結果再次說明台灣民眾就醫是以「複向」為主流型態，而且在全民健保已除去絕大部分的經濟障礙且逐步加入中醫療法給付後，仍無法吸引民眾「留置」於此一設計好的體系中，表示該體系未能滿足民眾的所有需求，也更表示在每人每年幾進 15 次年平均就醫次數之外，民眾還在體系外花費各類成本去處理疾病事件。

(二) 在台灣，所謂另類或補充療法的使用原因與國外的研究結果最大異其趣的是，民眾基本的科學觀或科技信念及對西醫療法的崇尚（或質疑）並不會影響其 CAM 的使用。此與西方國家的調查所指出，反科技、尚自然的文化創新者較傾向於使用 CAM 的結果是不一致的。換言之，所謂的基本信念，包括病因論、科技觀對西醫的信任及依賴等，似乎並無法預測台灣民眾的複向就醫行為。台灣民眾可以在多樣交錯的認知次體系中，使用理論及性質截然不同的療癒樣式。

(三) 民眾在這樣一個醫療照護體系中，已然發展出特殊的、自創的資源整合方式。至於是如何整合、整合的原則及依據如何等，有必要以特殊的方法論及

理論進行實證的觀察。

四、計畫結果自評

1. 本研究對使用型態的描述僅止於使用與否 (synchronic)，對於更具政策及理論價值的時序 (order) 選擇行為型態 (diachronic) 的探索，有賴其他類型的研究設計及資料收集方法達成之。
2. 本研究在經費的限制下，僅能作較廣泛性的探討，對於台灣社會 CAM 的界定及範疇 (樣式) 的蒐集描繪，以及相當為醫療行政及政策領域所關切的費用問題等，均應於未來的研究持續探討之。

五、參考資料

- 邱清華：台灣地區中醫醫療狀況及需求之調查研究行政院經濟建設委員會委託計畫，1990。
- 康健壽：中醫門診病人求診教學醫院中醫師或一般中醫診所的相關因素之探討。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1990。
- 梁繼權：花蓮縣秀林鄉民眾對中醫的態度需求及利用之研究。行政院衛生署委託計畫研究，1993。
- 康翠秀、陳介甫、周碧瑟：台北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響。中華衛誌 1998;17:80-92。
- 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝等：台灣地區民眾使用中醫師門診服務的因素之調查。中國醫藥學院雜誌 1999; 8:77-87。
- Astin JA. Why patients use alternative medicine -- Results of a national study. JAMA 1998;279:1548-53.
- Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, et al. Unconventional

- medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993;328:246-52.
- Furnham A, Vincent C. Reasons for using CAM. In Kelner M, Wellman B, Pescosolido B, Saks M (eds.) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*. Australia: Harwood Academic Publishers. 2000. Pp. 175-94.
- Kelner M, Wellman B. Health care and consumer choice: medical and alternative therapies. *Soc Sci Med* 1997;45:203-12.
- Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Lee RPL. Comparative studies of health care systems. *Soc Sci Med* 1982;16:629-642.
- Pescosolido BA. Rethinking models of health and illness behavior. In Kelner M, Wellman B, Pescosolido B, Saks M (eds.) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*. Australia: Harwood Academic Publishers. 2000. Pp. 175-94.
- Thomas KJ, Carr J, Westlake L, Williams BT. Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain. *BMJ* 1991;302:207-10.
- Wardwell W. Differential evolution of the osteopathic and chiropractic professions in the United States. *Perspectives in Biology and Medicine* 1994;37:595-608.