

## 小病微恙的真實再現 ——以「感冒」的新聞論述為例

徐美苓\*、丁志音\*\*

---

投稿日期：2003年8月7日；通過日期：2003年12月17日。

\* 作者徐美苓為國立政治大學新聞系教授，E-mail: mlshiu@nccu.edu.tw。

\*\* 作者丁志音為國立台灣大學公共衛生系副教授。

## 《摘要》

本研究欲觀察在台灣多元醫療體系並存的前提下，大眾論述如何再現人人有親身體驗的小病微恙議題，像是俗稱「感冒」的相關真實。本研究採內容分析與論述分析的方式，分析樣本為中國時報、中時晚報、聯合報、聯合晚報與民生報等五家報紙，自2001年4月1日至2002年3月31日一年內的277則相關報導與文章。分析結果顯示：半數以上的報導或文章，並非以感冒議題為主要討論內容，而是以各種多樣型態出現在不同的議題文本中。西醫取向的文本仍佔感冒論述的絕大多數，論述的言說者多為具醫療權力的醫師或衛生單位，主要論述內容仍以流行病學為導向，多強化特效強藥的神奇，至於與健康行為或自我照顧的建議，則流於輕描淡寫。中醫或民俗療法取向的感冒論述，其呈現型態除了反映出注重陰陽或冷熱調和的哲學觀外，亦適時與西醫觀點互相對應，並提供了各類食補與藥膳秘方，重在調理身體，而非對抗病菌。

**關鍵詞：**內容分析、健康傳播、感冒、新聞、論述分析

## 壹、何事惹塵埃——為什麼要分析感冒？

2003年春季的一場SARS疫情，令我們見識到呼吸道疾病傳染的威力。然而位居呼吸道傳染病首位的「感冒」，卻是無時無刻都在窺伺著我們的健康。的確，感冒可以說是最大眾化的疾病，人一生中無論誰都難免罹患，也是每人一生中最常得到、最常因此而請假、掛病號的感染症。由於感冒的經驗無人倖免，我們的周遭隨時隨地都有各種所謂預防或治療感冒的正方與偏方，每個人因為感冒症狀就醫的認知與行為亦有很大差異。筆者的個人經驗中便是充滿了這類衝突訊息：長輩時時叮嚀要注意身體健康，所以感冒一定要看醫生；同事也有相當注意保養身體的，只要一出現頭痛症狀便去掛病號。筆者則是極少因為感冒就醫，除非是咳嗽到所謂「痛徹心肺」、無法忍受的地步。有些公衛醫療學界則指出，感冒其實是一種自限（self-limited）的疾病，即其有一定的病程，一般人的身體可以有能力自行抵禦，毋須以藥物控制。再者，感冒絕大多數為病毒引發，其種株系繁雜，因此並無特定藥物可治癒，特別是抗生素的使用一直被視為有害無益，絕大多數的感冒藥也只是用來舒緩症狀。這就是為何常言道：感冒不是病，只要多喝水、多休息即可。

對於一個如此熟悉的病症，卻有種種不同來自專業與常民的詮釋，而這些詮釋又以各種樣貌呈現在大眾論述中。到底大眾論述是再現了哪些有關感冒的真實呢？這些再現又如何與我們的文化習俗互相映照？此乃引發筆者在個人層次上欲一探大眾論述再現感冒真實的原因。

在另一個較實際的層面，筆者於2002年參與一項利用健康傳播提升民眾健康知能的研究計畫，從資料蒐集的過程中發現，若以健保給付金額來計算，台灣民眾感冒就醫的比例竟然佔了醫療資源使用中最大的一部分（以2000年的資料為例）；而1998年台灣地區呼吸系統疾病的健

保給付，相較於1995年的日本也要高出許多（黃旭明，2001）。林宜平、丁志音（2003）進一步分析全民健保醫療統計資料，發現台灣地區民眾的感冒門診求醫，無論就每人平均次數或是其所佔的門診人次比例而言，都高於美國與加拿大。其中1999年與2000年台灣地區民眾因感冒而使用健保西醫門診，其醫療費用分別佔健保西醫門診總費用的14.23%與14.30%，求醫人次佔總人次的27.92%與28.80%；2000年曾因急性上呼吸道感染至健保西醫門診求醫者佔總人口的64.45%。

對於如此一個耳熟能詳的疾病議題，衛生單位一方面希望民眾能增加對感冒的認知，多以自我照顧方式來處理，並減少不必要的藥物濫用或是醫療資源浪費；但另一方面，我們也發現政府過去多年在此方面的健康宣導幾乎闕如。民眾除了口耳相傳或是由醫師告知外，似乎就是從坊間多元的大眾論述中去汲取相關資訊了，新聞媒體的醫藥版乃為其中一例。因此，這些大眾論述在傳遞有關感冒真實所扮演的角色為何？究竟是可取代衛生單位欲宣導自我照顧的位置？抑或反成為助長民眾增加就醫行為、捨棄自我照顧方式的推手？從推展健康傳播實務的觀點來看，剖析媒體中大眾論述的感冒議題呈現乃一具啟發性的起點。

然而欲進行有關感冒新聞論述的內容分析，對筆者而言事實上也是一極大的挑戰。檢閱研究文獻，發現無論是在國外或在台灣，有關疾病再現的媒體分析似乎多與較嚴重或較具爭議性者為主，例如癌症、菸害、愛滋病、腸病毒、精神病等（詳見徐美苓，2001），至於被歸類為小病微恙的感冒則多不受重視。除此，小病微恙議題在台灣所牽涉的不只是醫學的科學知識，屬於民間、文化、傳統哲學的思維皆可能滲入對疾病的詮釋中。有鑑於此，本研究將從與病痛相關的概念作為開端，接著以此定義感冒在台灣醫療文化中可能出現的論述基礎。有了此為研究的理論架構，我們將以台灣主流新聞媒體的感冒論述為例，同時兼以

量化內容分析與質化論述分析的方式，一探具小病微恙特色的疾病面貌。

## 貳、病痛與醫學觀

欲瞭解感冒在台灣的大眾論述中是如何被再現的，我們必須先釐清「疾病」(disease)、「生病」(illness)與「有病」(sickness)的定義與意涵。所謂「疾病」，乃指因生理或心理因素所導致的生理失調或異常現象；「生病」則是指病人、家屬或更廣的社會網絡對身體症狀或殘障如何理會、共存和反應 (Eisenberg, 1977)；「有病」則由社會上普遍存在的狀態來認定，參考疾病的呈現及生病經驗而提出。由此觀之，病痛經驗不僅是一生理或純粹生物醫學上的問題，其受個人心理以及社會、文化價值觀的影響亦相當深厚。張荳雲 (1998) 認為在定義疾病時，應是擺在生命週期、生物體個人間的異質性以及社會文化的異質性此三度空間內作立體的思考，文化在病因的解釋上尤其扮演重要角色 (Helman, 1978; Angel & Thoits, 1987)。

以本研究欲探究的感冒為例，Deschepper, Vander Stichele, & Haaijer-Ruskamp (2002) 曾比較荷蘭人與比利時人對上呼吸道感染的認知與使用抗生素的態度，發現荷蘭人多以普通感冒 (common cold) 或流行型感冒 (influenza) 稱之，比利時人則多以聽起來較為嚴重的支氣管炎稱之，且使用抗生素的比例也比荷蘭人高。Baer 等人 (1999) 則是比較中南美洲四個族裔與美國德州中產階級居民對感冒認知的異同，發現「流行型感冒」作為一種疾病僅存在於美國文化中；對大多數的中南美洲族裔言，感冒指的就是普通感冒，或是有些族裔 (例如瓜地馬拉人) 根本不進一步去區分兩者的差別。此外，「冷—熱」二元對立的系統深

植於中南美洲族裔對疾病的信念中，例如對瓜地馬拉人言，感冒是一種冷的疾病，因此需要透過熱療。

小病微恙的門診求醫及其對醫療保健資源的耗用，是許多醫療資源相關研究關注的主題（Scaife et al., 2000; Smith et al., 2002）。然而在台灣，感冒的相關研究多為臨床類型，屬跨文化差異或文化意涵分析的研究可謂完全闕如。因此，我們如欲分析感冒論述如何展現在地醫療文化，則必須依台灣醫療體系的特色剖析之。Kleinman（1980）曾根據其在台北的三峽、龍山寺、延平等地進行的田野研究結果，將台灣的醫療體系進一步區隔出專業部門、民俗部門與常民部門三種次體系。另外，有不少學者（吳就君，1978, 1979；Ahern, 1975；Martin, 1975；鄭志明，1996: 173）指出台灣目前的醫療體系乃西方醫學、傳統中醫與民俗醫療三元並存，這三套體系在不同的時空下會影響著民眾的疾病觀，雖然以西醫為主的醫療體系佔有社會資源上的優勢。徐美苓、胡紹嘉（1998）分析台灣新聞媒體的醫藥報導與文章時，也同樣發現上述的多元面貌，特別是中西醫的疾病觀並存又對峙的現象。而醫學史家田京（Owsei Temkin）所提出「本體論」與「生理論」兩種觀點的對照，正好可說明西醫與中醫疾病觀的差異。前者（本體論）認為疾病是種特定的實體，通常是外物入侵所引起的，治療之道在於驅除外來侵略者；後者（生理論）主張健康和個人體質、飲食與生活習慣息息相關，疾病源自生理的不平衡，保健之道在於維持平衡（李尚仁，2003）。

由此，瞭解上述概念在不同層面的定義、視角以及醫療體制與小病微恙處理行為，有助於我們研究「感冒」這個議題在新聞媒體中的再現情形，並可進一步勾畫出媒體論述中與社會結構、文化、科學知識等要素之間的互動。

## 參、感冒的建構

在此所謂的感冒並非一種獨立的病名，嚴格來說是西醫所謂的「上呼吸道感染」病症，即自鼻腔、咽喉、支氣管至肺部的呼吸道急性發炎疾病的總稱（謝維銓，1999）。在中醫的術語中，我們常聽到的名稱則為「傷風」、「受涼」等。鑑於台灣的感冒論述可能牽涉到上述多元醫療體系同時呈現的情形，這個部分的討論主要將分西方醫學以及傳統中醫來說明，包括世界觀、在相關大眾論述中的呈現特色、如何解釋感冒的病因以及提供治療或預防的方式等。屬民俗療法的論述，其學理有先天發展上的限制，較少受到仰賴正統醫療體系消息來源的新聞媒體所青睞（徐美苓、胡紹嘉，1998），然其源自於道教的養身哲學卻符合媒體閱聽習性的需求，與傳統中醫的藥膳與食療論述可互相輝映，在此我們則適時將民俗療法與中醫的論述一併討論，不另區分。最後我們亦將比較專業人士與常民對感冒認知以及求醫行為上的差異，以為問題意識的起點。

### 一、西醫的解釋

#### （一）西醫的世界觀

起源於十九世紀初的西方醫學，或稱之為現代醫學，認為細菌、病毒為主要的致病原，亦即生病被視為純粹生物現象，必須是在臨床或實驗室中可驗證的病理狀態，此特性使得西方醫學以臨床方式展現，以客觀、可觀察的科學語言累積醫學的知識。可預見的是，奠基於西方醫學的醫療保健論述以著重於症狀的描述，尋求可臨床診斷的病因為其特色（Foucault 著，劉絮愷譯，1994）。

由於對細菌說 (germ theory) 的仰賴，在西醫的疾病論述中，消滅病菌成了診斷與治療的重要目的。是故，在西方的大眾或科學論述中，疾病常以「軍事隱喻」的方式出現，「打擊」、「攻擊」、「侵入」、「擴散」都是常用來形容疾病的隱喻，而人體對疾病的接應方式，則是「防禦」、「掙扎」、「抵抗」等 (Montgomery, 1996)。徐美苓、胡紹嘉 (1998) 針對台灣的醫藥新聞分析，也發現歸屬於西醫的新聞論述中，軍事隱喻的使用便佔了一半以上的比例。

## (二) 感冒的類別與病因

西醫最常討論的上呼吸道感染包括「普通感冒」與「流行性感 冒」，是內科門診最常見的疾病 (劉永慶、鄭德齡，1992)。根據西醫臨床上的診斷，病毒佔感冒病因90%以上 (謝維銓，1999)，但「普通感冒」與「流行性感 冒」被視為由不同種類的病毒所引起，兩者症狀亦有差異。普通感冒是一種症狀輕微且會自然痊癒的鼻咽發炎症候群，主要由隸屬五類病毒屬、超過兩百種以上的病毒所引起 (楊靖慧，1998；謝維銓，1999)。普通感冒的主要傳播方式是直接接觸到皮膚或環境中之感染性分泌物、經由咳嗽或噴嚏產生在空氣中之大粒子、空氣飛沫傳染和綜合上述方法，幼童可以說是感冒病毒最大的宿主，最常傳播的地方包括家中、學校和托兒所 (楊靖慧，1998；Heikkinen & Järvinen, 2003)。

西醫視「流行性感 冒」(以下簡稱「流感」) 為一種急性爆發性的急性上呼吸道感染，由特別的流行性感 冒病毒所引起。流感病毒屬RNA病毒，依據其核蛋白與母質蛋白的不同，又可分為A、B及C三型，臨床上只有A與B型較常發生流行。由於病毒抗原變化複雜，使得人體產生的抗體對於變異後的病毒抵抗力不足，每年或間隔兩三年會出現大流



行，三十至四十年又可能出現全球性超大流行（黃政華，2001）。流感的傳播乃以飛沫傳染為主，但也可能透過接觸傳染（黃政華，2001）。與普通感冒相比，流感的流行規模較大，症狀也可能比較嚴重，有時患者會因併發症而致命（謝維銓，1999）。

比較西醫文獻中對普通感冒與流感預防與治療的論證，有幾點值得注意。在預防方面，病毒感染的預防主要是靠接種疫苗。由於流感對兒童、老年人或有慢性疾病者可能會造成高燒不退或肺炎等嚴重併發症，施打流感疫苗變成了當前許多政府衛生單位針對特定族群，推動預防感冒的一種方式。基本上，世界衛生組織每年都會以最近流行的病毒種類，公佈下一個流行季節可能的病毒株，再製成疫苗（馬世明，1998），其效力大約只能維持六個月，最長一年，加上流感病毒常發生變異，因此必須每年接種世界衛生組織規定的新疫苗（謝維銓，1999）。在此另一個值得注意的醫學事實是：雖然衛生單位鼓勵或僅提供免疫力較低的老人或幼童施打流感疫苗，疫苗對健康的年輕人效果其實比較大（謝維銓，1999），可減低高達90%感染流感的風險，對六十五歲以上老人的效果則僅為70%左右。然而普通感冒是沒有疫苗的，故即使打過流感疫苗，仍然有可能得到普通感冒。

在治療方面，西醫對感冒類型的證實主要靠病毒培養的結果（馬世明，1998），由於引起感冒的病毒有上百種，而各醫療院所不見得皆有病毒培養之設備，故在治療方面主要為支持與症狀治療（劉永慶、鄭德齡，1992；Heikkinen & Järvinen, 2003），目的在減少因感冒所引起的不適，或避免次發性感染或併發症的產生（馬世明，1998）。在普通感冒方面，醫師基本上都是勸病患要多休息、少至公共場所、多穿衣服或是多喝熱開水。我們常聽人說感冒目前無治療之藥物即為此意。只有當老年或慢性病患發生細菌性感染，或是有併發症時，方考慮使用抗生素

(劉永慶、鄭德齡，1992)。在流感部分，近來有許多能抑制流感病毒複製的藥物上市，也被視為可「治療」感冒，但事實上其功能仍在減緩病程及症狀，而大部分僅對A型病毒有效(馬世明，1998；楊靖慧，1998)。值得注意的是，臨床醫師對感冒是否有藥醫仍存在不同的解釋，主要在於目前有聲稱可對抗部分病毒的新藥正準備上市中(李秉穎，2003)。

## 二、中醫的解釋

### (一) 中醫的世界觀

傳統中國醫學的理論承受我國古代認識大自然的哲學思考方法(陰陽五行學說)影響。此一理論體系有兩個基本特點，一為整體觀念，另一為辨正論治。整體觀念強調的是人體內部與身體、外界環境間密切關連，不可區分的一致性；辨正論治則是指臨床診斷的方法，傳統中醫在整體觀念為主導下，運用望、聞、問、切四診對病人仔細觀察，將病人在病邪作用下所產生的一切症狀，結合時令、環境、氣候、體質、性別、年齡、職業等情況，加以具體的分析，尋找出疾病的真相，得到「辨正」的結論，確定「徵候」的類型，最後決定治療原則(黃崇民，1996)。

傳統中醫認為自然界陰陽五行的變化，與人體內的各種變化是相互呼應的。陰陽不僅是宇宙進化的原生元素，陰陽在體內的平衡亦為身體健康的基礎(Foster & Anderson著，陳華、黃新美譯，1992)，故主張和諧與平衡，倡導自我與天地的水乳交融。人體有自動適應大自然以維護健康的本能，如果違反自然，一定會影響正常的生理活動，導致病理現象的產生。

## (二) 感冒的病因說

中醫對感冒的記載可遠追自戰國，至於「感冒」作為病名則始於北宋《仁直指》中所提出的：「感冒風邪，發熱頭痛，咳嗽聲重，涕唾稠粘」（張東迪，2002）。在中醫文獻的記載中，受涼、傷風、都可算是感冒的同義詞。

中醫認為感冒的病因以感受風邪為主，但常與人體正氣強弱有密切關係，其病位主要在於肺衛（林展弘，2001），故又可分「外因」與「內因」兩部分，外因主要是因病邪侵襲，內因則是體表疏鬆。在外因部分，傳統中醫認為四季運轉，天候均有常規可循，即春溫夏炎、秋涼冬寒，此天候的變化稱為四時正常之氣，若在這些季節中有突變的氣溫，則為四時不正之氣，如此「邪氣」最容易讓人感冒生病（蕭偉傑，1996）。西醫根據客觀數據所認定的大流行，在中醫的眼中則往往出現在氣候變化很大或不穩定的季節，符合其邪氣盛之說（蘇三稜，1999）。

中醫同時認為感冒有輕重不同，輕者多為感受當令之風，一般稱為「傷風」或「冒風」、「冒寒」；重者多為感受非時之邪，稱為「重傷風」；如在同時期間廣泛流行，徵候多相類似者，則為流行性感冒。無論是西醫稱為傷風的普通感冒，或是時行感冒或流行性感冒，中醫皆稱之為「外感病」，即外襲人體肌表，進而內犯臟腑引發疾病的一類病因（謝松山，2001）。中醫認為致感冒的病邪外因，又可分為風、寒、濕、暑、燥、火等「六淫」（蕭偉傑，1996）。由於感冒在中醫上有寒、熱之分，診治上則須先分辨是屬寒性感冒或熱性感冒，有無挾暑、挾濕、挾滯或兼燥。

在內因部分，傳統中醫認為感冒的發生、類型與環境、個人體質皆有關係。感冒常被認為易發生在所謂的「正氣虛弱之人」身上。容易感

冒的人是因爲「肺氣虛」，即肺氣無法周密地護衛人的體表而呈現「表虛」，表虛則易受外邪侵入而經常感冒（蘇三稜，1999）。感冒的內因又可分爲氣虛、陽虛、血虛、與陰虛等（黃碧松，2002）。有些特定體質的人感冒頻繁，久久不癒（例如老人、兒童、產婦），有些則平素陽氣不足、衛外能力不夠（如初學幼童），內虛的感冒亦常見於更年期焦躁型女性或結核病患，或是女性在經期當中或前後，以及因中樞神經對外界環境變化適應力差的年幼體弱者。

傳統中醫強調人的身體需有內在的滿貫，五臟若能妥善保存體內的精氣，人便可以抵禦無常所帶來的變化，虛邪之風將無以侵入。虛邪之風只有遇上內虛的身體才能加以征服，此乃中醫對疾病看法的最基本原則，故中醫治療感冒除了排除外邪外，對某些體質的患者，也強調體質的調適（蕭偉傑，1996）。與西方現代醫學的診斷方式不同的是，傳統中醫對人體解剖的觀念很模糊，以此觀點爲基礎的治療方式是：身體缺少什麼，就食用一些被認爲含有大量這種元素的動物器官（Foster & Anderson 著，陳華、黃新美譯，1992），加之以中國人的飲食觀以冷 / 熱平衡爲原則，故中醫治療感冒，除使用藥物外，尚注重飲食治療，且十分講究辨正論治，對症用食，進行分型食療。可預見的是，以強調食療的養生保健觀點，亦會出現於大眾文化的醫學論述中，包括新聞報導在內。如前所述，中醫強調食療的特色，與民俗療法中所強調的養身之道亦可互相映照。

### 三、專業 vs. 常民的認知

本文在之前曾提到，台灣目前並無與感冒相關的文化意涵分析，但有關醫師與民眾對感冒認知與求醫行爲的調查結果，倒是可提供本研究

一窺感冒真實建構的多重樣貌。丁志音（未發表）曾於2002年針對全國1,551名開業醫師進行問卷調查，試圖從醫師臨床的觀點，瞭解民眾感冒門診的求醫行爲。該研究顯示，醫師認爲民眾於罹患感冒時對醫療科技的依賴頗大，覺得非吃藥不可，或吃藥可加速復原，而使用針劑則療效更快速。這些醫師認爲的民眾特殊想法及做法依序爲：感冒時有吃藥比沒吃藥好得快（84.5%）、感冒好了可自行停藥（83.3%）、感冒須吃藥才會好（77.9%）、感冒打針會好得比較快（72.8%）、自己的感冒藥可以與他人分享（61.8%）、感冒吃抗生素蠻有效（41.3%）、感冒藥可以自己挑著吃（31.8%）等。換言之，台灣診所的開業醫師除了認爲民眾感冒時相當依賴「藥物」外，甚至會盡力去獲取、擁有這項醫療資源，但卻不一定保證會去「使用」之，甚至於即使用了還不一定適切使用。同項研究亦發現，若就醫師執業的地區別而言，鄉鎮區的醫師特別抱怨民眾對打針的崇尚。

至於一般民眾，即所謂的常民，對感冒的認知與就醫行爲又是呈現什麼樣貌呢？本研究作者（徐美苓、丁志音，2002）曾於2002年9月針對台灣地區20歲及以上的1,141人進行電話抽樣調查，結果發現：在受訪前三個月曾經感冒的341位受訪者中，每次均就醫者佔65.4%，有就醫但非每次皆如此者有5.3%。這些受訪者80.6%以至診所爲主，而他（她）們對醫師的主動要求以「訊息」居多，包括要醫師「解釋藥方的副作用」（44.0%）、「解釋藥方的成分」（22.8%）；對於有形臨床處置的要求仍以針劑最高（20.6%會要求打針），其他如吊點滴（6.0%），開藥性較強的處方（7.5%），開服用天數較多的藥（5.4%）及開抗生素處方（2.2%）等則未如預期般普遍。另外，感冒的高就醫傾向者往往比就醫傾向低者對症狀的的憂慮程度較高、感冒的易感性也較高，也曾因感冒而得到較嚴重的併發症，這些人又以女性、年齡較長、教育程度較

低，職業為家管、白領及無業類別者以及居住在都會化程度較深者居多。

由此，台灣民眾在感冒時的求醫要求與開業醫師的認知有很大差距。事實上，台灣民眾對感冒的認知與美、加等國亦不同。美國與加拿大的研究都發現，一般民眾對感冒的處置，通常以自我照護、限制日常活動與自服成藥為優先，其次是非專業諮詢，最後才會尋求醫療照護 (Hurwicz & Berkanovic, 1991; Verbrugge & Ascione, 1987)。另一項美國的電話調查資料 (Braun et al., 2000) 則顯示：感冒求醫病人中有 97% 認為休息，63% 認為非處方藥物有助於感冒的治療，另外維生素 C (67%) 與吸熱蒸汽 (70%) 也可有效減輕感冒的症狀，85% 認為感冒可以自行痊癒，但也有 44% 認為抗生素可治療感冒。換言之，在美、加等國，就感冒或其他的小病微恙言，Kleinman (1980) 所謂的常民部門或民俗部門，其所扮演的角色可說較專業部門來得重要。Schwartz & Biederman (1987) 也指出，一般人感知到健康異常或不舒服時，有 70~90% 是在家庭或社區內處理掉的，並未進入制度化的醫療照護場域求助。這種做法近年來更被歐美各國強調，視為平抑醫療費用與支出的策略之一 (Bertino, 2002; Wagner & Greenlick, 2001; Brown & Goel, 1996)。

## 小結

綜合上述，病症的詮釋有文化上的差異，台灣的醫療體系為中、西醫與民俗醫療三元並存，有關病症的討論，特別是屬人人皆有親身體驗的小病微恙，更充盈著這些多樣貌、代表不同世界觀的病因說與預防、治療方式。我們在此欲探究的是：如此多元醫療體系並存之情形是否亦可在通俗文化的醫療論述，例如新聞報導或文章中發現？此分布情形、

呈現型態與內容又有何特色？此外，這些論述是否以及如何反映專業人士與常民對疾病認知上的差異？本研究以俗稱感冒的媒體文本為例，試圖分析其中論述展現的樣貌以回答上述問題。

## 肆、研究方法

### 一、樣本的選取

本研究主要以報紙新聞為例，希冀藉量化的內容分析以及質性論述分析的方式探討之。樣本的選擇是以代表主流媒體的中時與聯合兩大報系的日晚報為主，包括中國時報、中時晚報、聯合報、聯合晚報與民生報等五家報紙，其中民生報有專門的醫藥專版提供醫界與大眾醫療相關資訊。本研究以一年的時間為分析範圍，配合作者參與之「利用健康傳播提升民眾健康知能以適切及有效利用醫療資源」研究計畫自2002年3月1日起的執行時間，選取2001年4月1日至2002年3月31日的相關報導或文章進行分析。

我們分別使用聯合知識庫、中時新聞檢索、政大剪報全文系統三種搜尋系統，鍵入與感冒有關的關鍵字：「上呼吸道感染」、「感冒」、「流行性感冒」、「喉嚨痛」、「流鼻水」、「流鼻涕」、「咳嗽」、「發燒」等名詞進行搜尋。新聞中有提到上呼吸道感染之症狀的描述、預防、用藥、治療、合併症，以及食療、藥膳，或讀者投書經驗談等內容，皆在蒐集的範圍當中。扣除不適用者後，我們共蒐集了277則新聞，包括聯合報105則、民生報65則、聯合晚報15則、中國時報79則以及中時晚報13則。

## 二、分析的類目

### (一) 內容分析部份

本研究對所蒐集到的新聞（或文章），是以則數（或篇數）作為分析單位進行內容分析，主要目的在於了解感冒新聞（或文章）的分布情形、呈現型態與內容。在正式分析前，我們從總樣本中隨機抽樣約十分之一的新聞或文章，由兩位編碼員進行分析並計算相互同意度，所有題項之編碼員信度為.92；重要分析類別與（或）其前測信度分別為：（1）新聞／文章出現版面（不做信度檢驗）；（2）新聞／文章的呈現性質（ $\alpha = .89$ ）；（3）報導中的醫學取向（ $\alpha = .91$ ）；（4）報導主要議題的種類（ $\alpha = .83$ ）；以及（5）報導主要的消息來源（ $\alpha = .99$ ）等五項。我們視抽樣的各報為代表主流媒體的集合體，故不擬區別各家報導的差異。在正式分析時，主要議題類目又進一步分內容面向、相關知識與建議三個次類別。

### (二) 論述分析部分

本研究亦針對樣本中有關西醫與中醫（或民俗療法）取向的報導，分別剖析與比較其論述再現感冒議題的特色。所謂論述，指的是一系列意義、隱喻、再現與陳述，以特定方式與角度呈現事物的被描述圖像，並與日常生活的社會結構與實踐緊密扣合。傳播的活動做為一種論述實踐的過程，其內容便是在歷史脈絡與制度情境中，透過語言符號及其意義所構成，因而產製出不同的論述（Thompson, 1984）。除此，我們檢視符號形式在社會脈絡中如何而被運用的方式，還可幫助我們瞭解權力與意義的相互作用，以瞭解宰制關係的建立與維持，其中所謂的宰制意指權力建立關係的系統性不平等，亦即特定行動者被制度性地賦予較多的



資源與權力，而排除其他的團體或行動者（韓青秀，2002）。

故本研究此部分的分析視野不以個別的字詞為主，而是以整體論述作為分析架構。我們所要揭示的乃為以下的意義：即論述中的文本是被結構化的，在產製的過程中語言與意象都經過選擇，以組成某種論域的階層，去說服閱聽人接受訊息製造者所想要傳達的意義（Astroff & Nyberg, 1992; Morley, 1992）。具體言之，本研究希冀藉由分析媒體文本中有關感冒的語言論述，勾勒出其與台灣的社會脈絡，即多元的醫療體系文化之間的互動，並一探其中行動者之間的權力關係。一如前述，台灣醫療體系為西醫、中醫以及民俗醫療三元並存，它們對疾病的不同建構觀，也反映在感冒相關文獻中對病因、症狀與療法上的差異。因此，本研究論述分析的類目將聚焦在不同醫療觀對於病因、症狀、療法以及其他爭議事項的詮釋與比較上。

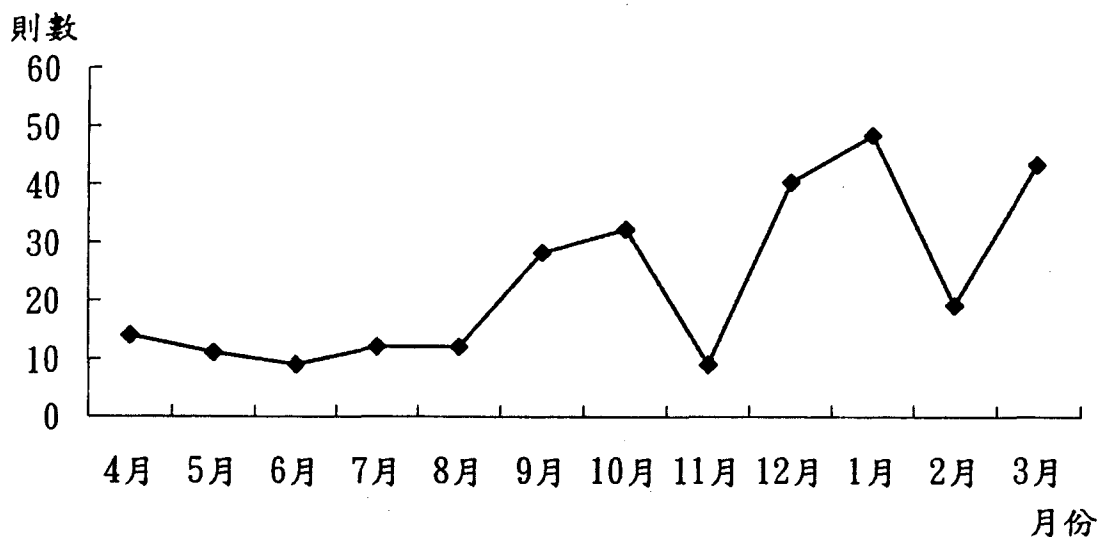
## 伍、研究結果

### 一、內容分析部分

#### （一）分佈與呈現特性

由圖1可看出這些新聞在各月的報導量分布概況。我們發現，在季節交迭，特別是從歲末（12月）至春天來臨前（次年2月）、夏秋之交的10月份與冬春之交的3月份，與感冒相關的報導也相對較多，可能是這些時間天候不穩定，正好也是流感流行的高峰期之故。

整體來看，感冒相關新聞或文章多在500-1000字內（56%），有六成左右（60.6%）出現在健康／醫藥／養生集版。其中雖近半數（49.8%）為純淨新聞（指敘述事實、不加以分析，也不嘗試做解釋或未加任何評



圖一 感冒相關報導月份分布圖

論的記者採訪內容)，但亦有近三分之一（32.5%）出現在專欄／評論／特稿／解答信箱（指的是由專家執筆，或由報社資深記者負責撰寫之新聞或評論）；在醫學取向部分，有將近七成（69.3%）的新聞中仍著重在西方醫學。表一詳列這些新聞的特性分布。

表一：感冒報導特性分布（n=277）

新聞版面	%	呈現性質	%	醫學取向	%
健康／醫藥／養生	60.6	純新聞	49.8	西醫	69.3
社會／話題／焦點	4.0	專欄／評論／特稿解答信箱	32.5	中醫	13.0
地方／都會	21.7	特寫／專題介紹	7.6	民俗／另類	14.4
生活／休閒	10.1	讀者投書	1.4	混合	2.9
國際	0.7	秘笈／偏方	8.7	難以判斷	0.4
民意論壇	1.4				
其他	0.7				
難以判斷	0.7				
總和	100.0	總和	100.0	總和	100.0

值得注意的，超過半數（56.3%）的文章並非以感冒議題為主要討論內容，這些報導大部分屬中醫的食療以及民俗療法，或是在專談抗生素使用與健保資源利用時，提及感冒議題。經進一步交叉分析，我們發現西醫（47.9%）與中醫取向（58.3%）的新聞，皆約有五、六成是以感冒為主要討論內容，但屬民俗療法的文章，卻有高達85%是在介紹其他議題時提到感冒，此差異也達到統計上顯著的水準（ $\chi^2=17.798$ ， $p<0.001$ ）。

## （二）議題內容與消息來源

由於一篇感冒的相關文章常常討論許多不同的次議題，本研究將議題內容區分為面向、知識、建議三個部分檢視。報導中提及最多的面向為感染原因／症狀／結果（27.5%），其次為特殊時令現象（15.1%）與疫情報導（14.2%）。報導中所提及的知識以服藥／食療相關事項（34.3%）為最多，再來是與感染途徑／症狀（14.5%）以及流行疫情／感染趨勢（12.5%）。提供預防或治療的建議以屬中醫或另類療法（39.6%）佔最多，像是食物調理療法、穴道按摩、做健康養生操等。一如其他議題的醫藥新聞，感冒報導最主要消息來源為醫護單位或人員（66.1%），其次則為政府單位（14.4%）。在以醫護單位或人員為主要消息來源的報導中，又以小兒科（30.5%）為出現最多的科別，中醫師作為主要消息來源者亦高佔23% 上述這些分析結果列於表二。

表二：感冒報導的議題內容與消息來源分布(n=277)

面 向	%	知 識	%	建 議	%
健保資源	5.2	流行疫情 / 感染趨勢	12.5	看醫師	7.1
疫情	14.2	感染分類及原因	10.6	洗手	4.5
感染原因 / 症狀 / 結果	27.5	感染結果及併發症	10.9	保持空氣流通 / 避	7.9
特殊時令 / 季節	15.1	感染途徑及症狀	14.5	免出入公共場所	
服藥相關事項	5.9	流感疫苗	7.3	飲食均衡	4.7
醫藥新知 / 研究發現	9.9	服藥 / 食療相關事項	34.3	保暖、發汗	5.8
特殊個案	2.8	防治宣導	5.5	充分休息、不要過度	4.5
抗生素使用	8.3	其他	4.4	疲勞 / 規律作息	
細菌抗藥性問題	7.4			多喝水	5.3
醫病關係	3.7			運動	2.9
				戴口罩	1.8
				接種流感疫苗	7.1
				服藥注意事項	7.1
				中醫 / 另類療法	39.6
				心理療法	1.6
總和	100.0	總和	100.0	總和	100.0
主要消息來源	%	醫師科別 (N=183)			%
政府單位	14.4	耳鼻喉科			4.2
醫護單位	66.1	感染科			12.7
學術單位	6.5	小兒科			30.5
其他專業人士	2.8	家醫科			8.5
一般大眾	2.5	中醫			23.0
外電	4.0	內科			3.8
其他	1.4	其他			9.9
難以判斷	2.3	未特別說明			7.5
總和	100.0	總和			100.0

## 二、論述分析部分

### (一) 西醫取向的論述特色

#### 1. 疫情報導的公式

在西醫的診斷中，病毒為感冒的主要病因，而病毒又有其好發季節，故這類的報導或文章常以特定季節為開端，繼之以民眾掛病號、感冒流行疫情的嚴重情形與其影響等對讀者提出警訊。論述出現的場景多為醫院，提供資訊者則多為專業醫師，不論是作為主要的權威消息來源，或是由其本人執筆。由於感冒牽涉到不同對象，又有可能產生不同的併發症與身心狀況，專業醫師的科別則相當多元。政府衛生單位或研究人員所提出的流行病學統計或研究數據，有時亦會成為另一種消息來源，其他如藥師、營養師、物理治療師則偶爾會被引述。下面範例可謂一典型的感冒疫情報導：

#### • 病毒活躍 病號激增

【夏念慈／台北報導】…進入各種病毒活躍的時期，台北市疑似感冒病號明顯增加，不少醫院小兒科病床更是一床難求，待床小病號大排長龍，醫界呼籲市民們做好防範，最好少出入公共場所，以防病毒上身。

台北市立萬芳醫院家醫科門診，近半個月來，疑似感冒病狀求診的成人及幼兒人數增加了一成五；市立婦幼醫院及仁愛醫院小兒科疑似感冒症狀小病號也增加了二、三成，市區不少公私立醫院小兒科病床一床難求…

…據了解，西松高中國中部不少班級學生近來出席率不及四分之一，缺課的同學都是抱病上不了學。類似西松缺課情形的國

中小學，時有所聞…

…萬芳醫院家醫科主任林英欽指出，過年後，常見的A型、B型流行性感冒即漸漸被一般季節性感冒所取代，特別是腺病毒引起的上呼吸道感染、結膜炎、中耳炎會逐漸增加。每年三至五月，臨床統計結果，主要是侵襲及黏膜等軟組織的腺病毒及冠狀病毒活躍期，受感染者會出現疑似感冒不適症狀，另四月底至十月即是腸病毒流行高峰期，家有老人及幼兒的市民們應特別小心防範…（中國時報，2002.3.22:17）

此類文本內容均大同小異，在引言說明某個地區近來感冒病例增加，接著呈現感染人口的數據及感染症狀，在新聞的末段才提出要民眾多喝水、多休息、做好自我照顧等。

## 2. 詳盡的症狀描述

從前面的疫情報導案例可看出，作為消息來源的專業醫師在介紹病因時，會說明當時流行的感冒病毒類型；然更多的時候，醫師會鉅細靡遺詳述感冒的各種症狀。事實上對感冒症狀的詳盡描述，可算是西醫取向論述中最顯著的部份，也符合西醫認為疾病必須是臨床醫學上可用客觀方式觀察得出的概念。以下這則報導可見一斑：

• …台安醫院小兒科醫師方旭彬表示，小朋友「感冒」發燒，最常見的症狀就是咽喉炎，也就是扁桃腺炎，…腺病毒引起的咽喉炎雖然十分常見，但小兒科醫師遇到這類小病號會特別留意孩子的扁桃腺炎除了紅腫外，是否還有化膿，因為這可能是鏈球菌感染，必須慎防併發腎臟或心臟病變……最近的小兒腸胃炎，除了發燒外，還合併有上腹痛及上吐下瀉的症狀，小病

人不但把吃的食物吐出，連酸水、膽汁都吐了出來，一喝水，又吐得胃差點翻過來，腹瀉方式則是典型的水瀉，這通常是輪狀病毒作祟。…（中國時報，2001.9.14:34）

### 3. 對醫療新科技的頌揚

本研究的內容分析發現，半數以上的感冒論述並非出現在以此議題為主軸的報導或文章中。而以感冒為主軸的文本多半強調的是新的診斷或治療方式，例如新藥的發明或流感疫苗的使用。這些具新聞性的「新知」呈現，有些是透過專業醫師作為來源，有些則是消息來源不詳的外電摘譯；有些會提到新藥物的副作用或療效的侷限，有些則片面地強調新藥物的正面功能。例如以下這則有關流感新藥的新聞則屬正、副作用皆呈現的平衡報導：

- 沒打到疫苗 還有藥物可防

…【中國醫藥學院附設醫院感染科主任王任賢】建議，今年未接種流感疫苗者不必擔心，國內已核准一種名為 oseltamivir 的藥物，不僅可治療流行性感冒，還能用來預防…

由於藥物是直接阻斷病毒的複製、散播，所以對不同型的流感病毒都有效。不過，用藥預防只適合十三歲以上的人，還有惡心、嘔吐、失眠、眩暈等副作用，且一旦停藥，保護效力便會消失，而一顆藥市價約百元，恐非人人都負擔得起。…（民生報，2001.10.31:A11）

然而大多數的醫藥新知報導仍在強調醫學技術發展的成功，甚至預期其所帶來的重大改變，出發點多以現代醫學對人類的福祉為立論基

礎，並使用諸如「首見」、「第一種」等強調突破性的語言，例如以下有關「Pleconaril」或上市後稱為「Picovir」的感冒藥報導：

• 感冒特效藥

專剋病毒 藥效神速

【本報綜合芝加哥十七日外電報導】美國醫學專家17日在一項流行疾病會議上報告，已研發出全球第一種臨床證實有效的感冒藥「Pleconaril」，24小時內馬上能減輕感冒症狀，並縮短身體不適的時間。…

…抗生素根本對感冒無效，但醫生還是經常開抗生素給患者服用。而目前市面上的感冒藥都不能消滅感冒病毒，只是舒緩症狀，Pleconaril是第一種藉消滅病毒來治療感冒的藥物。（聯合晚報，2001.12.18:6）

• 治感冒將有藥可醫！

FDA開始審查新藥可直接攻擊病毒

【本報綜合華盛頓十八日電訊報導】美國食品藥物管理局（FDA）顧問委員會訂十九日起審查治療普通感冒的新藥Picovir，如果委員會建議核准上市，並被管理局接受，將是第一個以直接攻擊感冒病毒來治感冒，而非只消除感冒症狀的藥。一般預期委員會將建議核可此藥。…（民生報，2002.3.20: A1）

在上述這些多半以頌揚西方醫學新發現的論述中，我們也常看到屬西方醫學的軍事隱喻，例如病毒會「侵犯」人體，而我們的對應方式則



是「破壞」、「抑制」、「對抗」、「攻擊」、「阻斷」、「剋」、「消滅」、「消除」、「對抗」之。

值得注意的是，此名為Pleconaril 或Picovir的治普通感冒新藥，真是如此具神效嗎？事實上，根據中國時報於2002年1月3日在第34版的報導，Pleconaril的主要機轉，「…乃是抑制腸病毒與鼻病毒的RNA Polymerase的合成，對抗流感病毒仍沒有實驗上的效果，臨床上只適用於抑制一百多種腸病毒與鼻病毒的複製」。從以下這則報導我們更可發現此藥的風險與不確定性：

- FDA 顧問小組反對上市

首支治感冒病毒新藥 安全性不明

【編譯錢基蓮／美聯社蓋塞斯堡電】美國食品藥物管理局（FDA）的顧問小組十九日建議FDA：不要核准Aventis與Viropharma藥廠合作研發的感冒藥Picovir上市，因為藥廠未證明這支首度針對感冒病毒攻擊的新藥的安全性。

顧問小組說，其中最大的憂慮之一是，Picovir似乎會降低避孕藥的效果，部分婦女可能因此意外懷孕。此外，他們也擔心僅鎖定普通感冒病毒攻擊，可能造成其他所有感冒病毒突變得更加危險。

…然而顧問小組一致反對核准這支藥上市，並且列出一些必須注意之處，包括此藥必須在鼻子開始出現症狀後二十四小時內服用，而且必須一日三餐服用；吸菸者感冒的病程可能較長且較嚴重，但是吃這支藥完全無效；孩童比大人更容易感冒，但是目前無從得知這支藥對孩童是否安全，因為相關研究仍在進行中；美國境內少數族裔、老年人、以及有氣喘或心臟病等其

他疾病的人服用此藥的效果，目前也沒有資料，因為先前的研究只針對健康的年輕人進行。…（民生報，2002. 3. 21: A15）

前述對使用感冒「特效藥」的鼓吹模式，也出現在有關流感疫苗注射的論述中。專業醫師或衛生單位會督促政策規定可免費施打的六十五歲以上老年人、或是有慢性疾病與抵抗力弱的幼童趕快施打。這些報導或文章中，有的會忠實呈現疫苗施打的正負面作用或侷限，有些則僅單面極力推崇疫苗的「神效」。以下兩例屬前者：

• 打過流感疫苗為何仍感冒？

…流行性感疫苗只能預防流行性感病毒引起的「流行性感感冒」，不能預防其他病毒所引起的「感冒」，這兩者是不同的，通常流感的症狀會比一般感冒嚴重些，容易全身痠痛、發高燒等。由於每年可能流行的病毒種類都不同，因此一劑流感疫苗的效期也只有一年，高危險群必須每年施打一次才有效，絕不是打了一針就永遠不會再生病。…（聯合報，2002. 1. 13: 38）

• 疫苗可防流感 防不了一般感冒

…引起一般感冒的病毒則至少有百種以上…惟其症狀多半侷限於呼吸道，也較少引起流行，與流感病毒並不相同。基於前述疫苗接種的原理，衛生署要特別呼籲民眾了解「不是接種了流感疫苗，今年的感冒就可以免除了，而疏忽了平時的疾病預防…」（中國時報，2001. 10. 6: 34）

在一些較為簡短的報導（如500字內）中，大多為施打流感疫苗的

呼籲，至於可能的風險與侷限則不見討論：

- 流感猖獗 中市小兒科病房大爆滿

醫師擔心春節將屆 病毒更易散播 體弱兒童要趕快注射疫苗

…【台中榮民總醫院小兒感染科主任】陳伯彥建議瘦弱、氣喘、經常感冒、有慢性心肺疾病、抵抗力差的嬰幼兒，若尚未注射流感疫苗，家長務必快點安排接種，接種後兩周產生防疫效果，就算感染，症狀也會比較輕微…（聯合報，2002. 1. 22: 19）

- 下月二日起各醫院實施注射

抵抗力差老人 及早施打流感疫苗

…一般而言，疫苗保護效力約百分之七十到九十間，對抵抗力較差的老人有三到七成的保護作用，降低住院率五到六成，降低死亡率達八成，雖不能完全預防流行感冒，但打疫苗後萬一感染，症狀嚴重度、併發症、死亡率都會大大降低，在施打疫苗後約兩個星期即有免疫力。…（聯合報，2001. 9. 28: 19）

#### 4. 對勿濫用醫療資源與藥物的呼籲

相對於部分醫療院所鼓勵民眾儘快就醫與施打疫苗，以衛生主管單位為消息來源的感冒相關論述，特別是來自衛生署與健保局者，則是強調有些醫師與民眾愛使用藥物（特別是抗生素）與針劑的習慣造成了國家資源的浪費：

- 地區醫院最愛打針、開藥最多

健保局公布「門診藥品監測指標」診所開藥逾五分之一是抗生素

【健保局醫審小組專門委員】陳寶國表示，有些疾病如感冒等，其實不用吃藥，病人不用覺得多吃藥才會康復，而用藥時口服藥又比打針好，因為打針畢竟較具侵入性，又有感染的可能，因此能口服就不要打針…（聯合報，2001.7.5:6）

• 不自行購買、不主動要求、不隨意停藥

正確使用抗生素記牢‘三不’

抗生素不等於消炎藥，但不少民眾一感冒，喉嚨、鼻子發炎，就要求醫師開消炎的藥，甚至自己到藥房買。…（民生報，2001.12.5: A11）

• 國內抗生素濫用嚴重，中央健保局統計發現，國人一年就要吃掉百億的抗生素藥品…。雖然抗生素僅對細菌性感染或感冒有效，對病毒性感冒完全無用武之地，部分醫界仍「習慣性」開立抗生素；統計顯示，去年醫療院所抗生素使用率為35.01%，而上呼吸道感染的使用率更高達51.2%…（民生報，2001.9.1: A11）

仔細比較上述有關針劑或抗生素濫用的新聞論述可發現，第一則新聞健保局公佈地區醫院愛打針開藥的統計，與前述丁志音（未發表）研究中，鄉鎮地區醫師抱怨民眾對打針崇尚的研究發現可互相輝映，第二則新聞則將濫用針劑與抗生素的責任歸咎於民眾，只有最後一則的論述提及醫界也需對此負責任。

##### 5. 輕描淡寫的自我照顧建議

由上可知，從西醫的觀點來看，對於感冒此屬小病微恙的病症，除了特定的族群需把握時機，儘早使用先進的醫療資源與藥物外，不具侵入性的自我照顧方式乃最佳良方。事實上在許多醫療專家作為消息來源的論述中，我們也常看到如此的建議。綜合整理，這些建議在治標上有減少進出公共場所、保暖等；若要治本則需保持飲食均衡營養、多喝水、多休息、作息正常、保持體能、運動、休息、少密閉門窗讓空氣流通、洗手、甚至包括掃除所謂的「心靈垃圾」等。儘管自我照護的內容應該包括兩大類，一為已患病時的減輕症狀、加速復原，另一則為平時或好發季節時的自我防護、增進免疫力的預防策略（Chappell, Strain & Badger, 1988），但相對於對濫用抗生素、打點滴的疾聲呼止，在本研究所分析的感冒相關論述中，對民眾可自我照顧的具體建議似乎流於簡略，且往往以幾個字或一兩行的方式呈現於新聞的末段。

- 單純感冒不需要服抗生素

…除了藥物外，多休息、多喝溫開水，少去人多的公共場所，如電影院、百貨公司，以減少二度細菌的感染，乃是治療感冒的不二法門。…（中國時報，2001. 6. 12: 34）

- 流感肆虐小病號大增

…醫師指出，感冒病毒主要仍藉著空氣飛沫及飲食傳染，預防方法是減少出入公共場所機會，照顧幼童前也要多洗手。（聯合報，2002. 1. 15: 18）

## 二、中醫或民俗取向的論述特色

### 1. 氣候為始、「表虛」者為主的病因陳述

此類取向的相關報導或文章也常以氣候變化為開端，但主要乃因傳統中醫視突變的氣溫為邪氣，最容易令人感冒生病。這部分的敘事方式有時與西醫取向者類似，以下範例可見一斑：

- 春雷乍響，時序進入「驚蟄」，這個時節往往忽冷忽熱，不知如何穿衣服，一不小心就感冒了…（聯合報，2002. 3. 9: 34）

- 一般人喜歡秋天涼爽而舒適的感覺，但往往忽略秋天早晚氣溫變化無常，陽氣漸減陰氣漸盛，再加上台灣處亞熱帶，濕度較高，此時一不小心最容易傷害到呼吸系統，感冒、咳嗽、鼻炎、氣喘等病症容易在此時流行與發作…（聯合報，2001. 9. 27: 34）

除了引起感冒的外因，報導或文章中也特別指出或針對所謂「表虛」，即免疫力低、容易感冒的對象提醒之，這些人包括幼童、過敏兒、老人、慢性病患等：

- 近來天氣忽冷忽熱，許多人出門不知怎麼穿衣服才好，門診中倒是已出現許多小病號…醫師指出，這些小朋友可能是過敏兒或氣喘兒，平時對四周環境比較敏感，加上抵抗力弱，一不小心就會受到風邪侵犯，而反覆感冒，一年到頭幾乎藥不離口。…（民生報，2001. 12. 15: A14）

- 昨天天氣明顯變冷，早晚溫差大，一些虛弱體質、慢性病人及中老年人，最易受風寒病邪侵襲，為提高免疫功能及抗病能力，防止增齡後陽氣日漸虛損與衰老。中醫建議，以補腎壯

陽、益氣健脾的藥膳調養。…（聯合報，2001. 11. 15: 19）

## 2. 中西醫兩面並陳法

從以上的例子我們看到，在解釋感冒病因、症狀甚至是療法時，許多中醫執筆的文章，或許是基於台灣醫療體系仍以西醫為主的優勢，有時會以中西醫對照、兩面並呈的方式描述，有時甚至藉此直接或婉轉凸顯中醫和緩療法的好處，特別是服用西藥被認為會產生抗藥性或疫苗不是萬靈丹等：

• …西藥對於細菌感染的政策是「趕盡殺絕」，中藥對於感染的政策則是「因勢利導」、「順勢而為」。舉一個入冬以來常見的上呼吸道感染來看，常見的臨床症狀有發燒、怕冷、喉嚨疼痛、頭痛、咳嗽、鼻涕多、鼻塞，甚至伴有一些腸胃道症狀，中醫根據這些症狀的輕重及病人的體質，分類給予解表、清熱、化痰及整腸健胃四類型中藥。…（聯合報，2001. 12. 17: 34）

### • 感冒看中醫藥物副作用小

近年大家都在談細菌抗藥性，並擔心將來的細菌沒有適當藥物可控制，而中醫看感冒必隨證加減，身體變藥方亦變，這是它應付細菌與病毒與西醫最大不同的特點。…現代中醫普遍受過現代醫學的訓練，應不用再擔心孩子病情受到延誤。同樣能治療感冒，又不會有冒虛汗，影響孩子食慾及嗜睡，為何一定只有單一思考方向呢？想想我們老祖先所採用的天然方式，是如何避過一波波「流行」的。…（聯合報，2002. 1. 21: 34）

### 3. 寒一熱二元對立的辨正論治

由於傳統中醫強調陰陽協調的整體觀，找出病邪的寒熱區別，是辨正論治診斷與治療的基礎：

- …流感侵襲時，首先必須要分析病勢，了解病程，制定治療方針，中醫治療疾病的特色在「順勢而為」，判斷身體自然抵抗疾病的能力強或弱，適當的用一些中醫方藥，增加體內抗病能力，驅趕病邪外出，恢復身體的自然狀態，這與防洪治水時當以疏導的方法，道理相當。…（聯合報，2001. 12. 15: 34）

- …一般感冒引起的咳嗽，可粗分成風寒與風熱兩大類，風寒咳嗽只有咳嗽而沒有夾雜支氣管的發炎，而風熱咳嗽則已經演變成支氣管的發炎；風寒常因受寒引起，而風熱大部分是因被傳染而來，但是風寒久了也會演變成風熱…（中國時報，2001. 4. 25: 34）

### 4. 豐富詳盡的食療或藥膳處方

從前述量化的內容分析資料可知，感冒相關的報導或文章中提供最豐富的知識為服藥、食療的相關事項，而這部分的知識最主要來自中醫或民俗取向的文章。事實上，經辨正論治後所提出的食療或藥膳處方，可說是此類取向報導或文章的最大特色，從上述寒一熱對立的辨正論治中，我們可略窺其貌。中醫或民俗感冒論述所出現的食療或藥膳描述相當詳盡，包括內容與劑量。這些處方更強調是針對不同體質、不同季節而設計，重點在於調理，而非西醫的消滅與對抗病毒菌：

- …例如風寒感冒「宜以辛溫解表，發汗散寒治療」，風熱感



冒「治宜辛涼解表，清熱解毒」，暑濕感冒「治宜清熱，祛暑，解毒」，時行感冒「治宜以清瘟解毒，發汗退熱為主」。…（民生報，2001. 12. 15: A14）

• …當身體的抗病能力強，可用「大青龍湯」為主治療；若抗病能力稍弱，用「桂枝湯」為主治療；身體極弱可用「麻黃附子細辛湯」治療。…（聯合報，2001. 12. 15: 34）

在這些提供食療的論述中，亦有許多是屬於偏方、無法辨識消息來源的食譜，許多這類偏方式的食譜，並非直接提及感冒，而是在各種食療方式或提及食物的功能時，提到其治療感冒或其症狀的療效。這些食物五花八門、琳瑯滿目，從枇杷、羅漢果、酸梅加鮮橄欖、甘蔗汁加荸薺汁、靈芝可治咳嗽，吃芝麻可潤燥，楊桃沾鹽巴治喉嚨痛，香紫茶預防夏季胃腸性感冒，黃耆枸杞紅棗湯、山藥可防止感冒，甚至是蜂膠可治流感，幾乎無所不有。此外，經穴療法、臍療法、濕毛巾搓雙耳、做呼吸操等也被認為可減輕症狀或強化呼吸道的治療方式。

值得注意的是，以西醫科學觀點的證詞，同樣會出現在部分食療論述中，以增進其可信度：

• 金橘富含維生素C預防感冒改善胃病

中醫師陳潮宗指出，金柑性味酸、柑、溫，含有大量的維生素C、B1、B2、鈣、磷、鐵、脂肪、葡萄糖、果糖、蔗糖、揮發油等營養成分，其維生素C含量比普通柑子要高出數倍，堪稱為維他命中的極品；而維他命C對預防感冒很有效用，並且能提高免疫。金橘也是中國歷來有名的藥物，可治咳嗽、喉痛、胃病、夜尿和魚中毒。…（中國時報，2002. 1. 17: 34）

### 5. 治本的養身之道

辨寒熱、去外邪是治標，中醫最後強調的是正本清源，充實身體內在的滿貫，方能杜絕虛邪之風的侵入。是故，平日的養身之道，特別是針對不同時令、甚且是不同族群的養身法，則成了中醫治療感冒中的尙方寶劍：

• …中醫認為春天是養肝的好季節，因為春暖花開、萬象更新時，正是人體新陳代謝開始轉為旺盛的時候，而肝功能是否良好則關係著身體狀況，另外，春天天氣乍暖還寒，最容易受涼而感冒，有鑑於此，台北市立和平醫院中醫科陳潮宗醫師特地提供三帖春季養生茶，供民眾養肝和預防感冒之用。（中國時報，2002. 3. 19: 34）

• …中醫藥理有「正氣存內，邪不可干」的說法，抵抗力較弱的老人，易受細菌感染，…氣血較虛弱的老人，可適度運動增強體力，並練氣功，鍛鍊體力。…（聯合晚報，2001. 10. 19: 21）

### 小結

綜合上述的內容分析與論述分析結果，與感冒相關的報導或文章多半出現在感冒的易發時節，且以在健康 / 醫藥 / 養生集版面中呈現者居多，其中雖近半數為純淨新聞，但亦有近三分之一為專人撰寫的專欄 / 評論 / 特稿 / 解答信箱。這些報導或文章，半數以上並非以感冒議題為主要討論內容，而是以各種多樣型態出現在不同的議題文本中，例如這些文本大部分屬中醫的食療以及另類療法、或是在專談抗生素使用與健

保資源利用時，提及感冒議題。一如台灣的主流醫療體制，西方醫學取向的文本仍佔感冒論述的絕大多數。感冒議題報導或文章內容的主要特色為強調感染原因／症狀／結果之面向、詳述服藥／食療相關事項的知識，而提供預防或治療建議者多屬中醫或另類療法取向；感冒議題的主要消息來源為醫護單位或人員，雖然屬西醫體系者居多，但中醫者亦佔兩成以上。這些消息來源多半以無爭議、單向傳遞資訊的角色出現在感冒相關文本中。

本研究亦針對樣本中有關西醫與中醫（或民俗療法）取向的報導，分別剖析與比較其論述中再現感冒議題的特色，分析的類目聚焦在各醫學取向論述對於病因、症狀、療法以及其他爭議事項的詮釋。整體來看，西醫取向的感冒論述觸及的面向從病因、疫情、治療到醫療資源使用的問題，可謂涵蓋面相當廣，論述的言說者多為具醫療權力（及權威）的醫師或衛生單位。此外，雖然論述中開始出現另一種主張，即強調感冒無藥醫、有一定的病程、藥物僅能舒緩症狀等，但主要的論述仍多強化特效強藥的神奇，報導或文章也多以醫療院所作為主要論述的產生情境。媒體中的感冒內容仍以流行病學為導向，即著重在感染原因、症狀與疫情等方面。至於與健康行為或自我照顧的建議，包括應避免的行為，則流於輕描淡寫。

在中醫與民俗療法對感冒相關議題的討論中，我們發現此類媒體論述雖在觸角上不及西醫取的報導或文章多元，但呈現的型態卻充滿了相當寬廣的自由度。除了在病因說與治療原則上反映出注重陰陽或冷熱調和的哲學觀外，其論述亦適時與西醫觀點互相對應，而更多時候是中醫與民俗療法的融合。此類論述最大的特色，則是提供了依據古籍以及前人經驗而來的各類食補與藥膳秘方，重在調理身體，而非對抗病菌。

## 陸、討論與結論

本研究以台灣兩大報系五家報紙的感冒相關新聞與文章為例，試圖探究在台灣有關小病微恙的真實建構，是否反映了本地多元醫療體系並存的文化現象？又，這些論述是否提供了民眾正確與足夠的資訊？或是反映了專業與常民在疾病認知與就醫行為上的差異？本研究兼以量化內容分析與質化論述分析相互輔助探索之。

本研究的重點為文本分析，分析的前提是：無論是定位於科學的現代西方醫學論述，抑或以整體論為依據的中醫論述，皆可能以其獨特的語言，影響大眾文化中醫療文本的呈現。雖然醫療論述的建構與醫療政策、政治、社會以及文化等脈絡密不可分，但我們也認可到這些脈絡的交相影響，有些已超乎文本分析可處理與關照的範圍，此實為研究限制之一。

然從本研究的分析結果，我們仍可看到醫療觀與權力運作在論述上著力的鑿痕。以感冒議題為例，其在媒體論述中多樣的再現，展現了小病微恙論述的特性，亦即它會以各種方式出現在不同的議題中，不見得一定是像重大疾病議題般，常以顯著的方式獨立出現。但處於台灣社會西醫居主流的情境下，西醫的論述仍被視為較具正當性，故西醫論述無論是在新聞報導量或是議題顯著性上皆居優勢，在對疾病定義、治療方式與政策的定調上，也佔主要的發言位置。

於是我們看到媒體中所呈現的感冒內容，似乎以西醫取向的臨床醫學與流行病學為主軸，即著重在感染原因、症狀與疫情等方面。而西方醫學以細菌、病毒為主要的致病原，生病被視為純粹生物現象，必須是在臨床或實驗室中可驗證的病理狀態，一套縝密、嚴格的醫療方式也因此發展出來，而反映在報導語言中，即是以純新聞的方式來報導相關醫

療知識、行爲，並以軍事的隱喻，來描繪藥物、療法與病原的對抗過程。至於與健康行爲或自我照顧相關的建議，包括應避免的行爲，則較少，即便有，亦多與中醫或民俗療法等有關。然而我們卻也從這些不同面向的論述中發現一些矛盾與衝突的情形，例如醫師多半會以相當專業的術語，強調感冒症狀與疫情的嚴重性，論述中亦有語言艱澀模糊或未加解釋的情形，其中由醫師執筆的專欄文章特爲明顯，如此是否會造成民眾在閱讀上的知溝差距，值得深究。

這些特色在在指向至醫療院所就醫爲最佳的解決之道，可說是呼應了主流醫療界中對醫療化以及醫療照顧體系中專業知識與權力的強調（胡幼慧，2001）。儘管 Kleinman（1980）認爲常民部門（相對於專業部門）或民俗部門，在小病微恙中應扮演更重要的角色，但本研究所分析的感冒論述，似乎隱隱然呼應了 Parsons（1951）有關生病角色規範的結構功能論觀點，亦即生病者有必須復原的社會責任，並需配合醫療技術者的協助，如此病人不僅依賴醫師，亦賦予醫療專業機制某種特權與威望。尤甚其者，對於像是藥物或針劑濫用的問題，儘管其影響原因來自多個層面，甚至包括醫療體系在內，我們不禁要質疑：當衛生主管單位單向指責民眾或部分醫療院所濫用資源或藥物時，作爲被指責另一端的一般民眾，在以西醫爲主要醫療體系的文化中，可能也是最無權力與能力發聲或對抗者。

反觀感冒論述中的中醫或民俗療法論述，它們一方面展現了強調整體觀念與辨正論治的特色，故陰陽調和、冷熱平衡皆爲常見描述方式，食療、藥膳也成了主要的報導內容；另一方面，我們也發現此類取向新聞論述對科學優越性的認可。亦即科學論述常成了此類文本展現的基準點，其在報導中的再現方式似乎是想藉西醫可能的貢獻，增進閱聽大眾對中醫研究的可信度，並減少科學信仰者的排他性，此也再度呼應了主

流醫療體系對醫學正當性的價值判斷。張嘉鳳（2003）指出，在以西醫為主流的現代台灣社會中，中醫之所以延續最主要的原因乃中醫仍有療效，並能在「科學化」與「現代化」的新衣下尋求發展的契機，西醫也常常扮演著催化劑的角色。

嚴格來說，我們極難也不適合用可觀察的證據對此類論述的可信度提出質疑，畢竟中醫與民俗療法重視的是平日的養身保健之道，而非立即止痛治病的特效藥。但本研究分析文本中仿若滿漢全席、天書般的食療與藥膳秘方，是否能為一般大眾所熟悉與接受，並可作為一有效、可行的自我照顧補帖，則有待進一步研究資料證實。

由上觀之，主流媒體中的感冒論述雖然呈現多樣化，但若從實際是否扮演好教育民眾自我照顧的角色來看，這個答案恐怕需畫上一個問號。從文本中醫師作為權威消息來源的論述中，似乎更鼓勵的是及早的就醫行為。究竟此為小病微恙過度醫療化的問題，抑或是媒體記者或編輯對醫療專業人士的過度仰賴，有待本土健康傳播研究與實務者一探其究。未來的實證研究亦可進一步觀察民眾對這些媒體報導的反應，以及這些媒體報導對民眾小病微恙求醫決定的影響。

## 誌謝

※本研究部分資料來自台灣公共衛生學會承辦之「利用健康傳播提升民眾健康知能以適切及有效利用醫療資源」子計畫的研究成果，作者在此感謝總計畫主持人台灣大學賴美淑教授與子計畫隸屬之「醫療分配組」的「公平效率分組」召集人陽明大學李玉春副教授等人的指正與支持、政大新聞所碩士生劉靜宜參與新聞內容分析、博士生江靜之協助信度檢驗，以及政大新聞系吳宜倫協助文獻蒐尋與文書工作。

## 參考書目

- 《中國時報》(2002年3月22日)。〈病毒活躍，病號激增〉，第17版。
- 《中國時報》(2002年3月19日)。〈春季養生茶，養肝兼防感冒〉，第34版。
- 《中國時報》(2002年1月17日)。〈金橘富含維生素C，預防感冒改善胃病〉，第34版。
- 《中國時報》(2002年1月3日)。〈對抗流行性感感冒特效藥〉，第34版。
- 《中國時報》(2001年10月6日)。〈疫苗可防流感，防不了一般感冒〉，第34版。
- 《中國時報》(2001年9月14日)。〈小兒感染症，入秋拉警報〉，第34版。
- 《中國時報》(2001年6月12日)。〈單純感冒不需要服抗生素〉，第34版。
- 《中國時報》(2001年4月25日)。〈醫生怕治嗽，惱人的乾咳〉，第34版。
- 《民生報》(2002年3月21日)。〈首支治感冒病毒新藥，安全性不明〉，第A15版。
- 《民生報》(2002年3月20日)。〈FDA開始審查，新藥可直接攻擊病毒〉，第A1版。
- 《民生報》(2001年12月15日)。〈忽冷忽熱感冒季 補強小兒抵抗力〉，第A14版。
- 《民生報》(2001年12月5日)。〈不自行購買、不主動要求、不隨意停藥〉，第A11版。
- 《民生報》(2001年10月31日)。〈沒打到疫苗，還有藥物可防〉，第A11版。
- 《民生報》(2001年9月1日)。〈抗生素限制給付 使用率降近一成〉，第A11版。
- 《聯合報》(2002年3月9日)。〈春雷動菊花多芬芳〉，第34版。
- 《聯合報》(2002年1月22日)。〈流感猖獗，中市小兒科病房大爆滿〉，

第19版。

- 《聯合報》(2002年1月21日)。〈感冒看中醫，藥物副作用小〉，第34版。
- 《聯合報》(2002年1月15日)。〈流感肆虐小病號大增〉，第18版。
- 《聯合報》(2002年1月13日)。〈打過流感疫苗為何仍感冒？〉，第38版。
- 《聯合報》(2001年12月17日)。〈從抗生素的三不政策，談中醫處理上呼吸道感染〉，第34版。
- 《聯合報》(2001年12月15日)。〈中醫教你防治流感〉，第34版。
- 《聯合報》(2001年11月15日)。〈冬令進補各大飯店藥膳搶手〉，第19版。
- 《聯合報》(2001年9月28日)。〈下月二日起各醫院實施注射〉，第19版。
- 《聯合報》(2001年9月27日)。〈秋季呼吸道的中醫保健〉，第34版。
- 《聯合報》(2001年7月5日)。〈地區醫院最愛打針、開藥最多〉，第6版。
- 《聯合晚報》(2001年12月18日)。〈專剋病毒，藥效神速〉，第6版。
- 《聯合晚報》(2001年10月19日)。〈預防感冒，中醫有良方〉，第21版。
- 李尚仁(2003)。〈平衡與對抗：西方醫療史的兩種見解〉，《健康的時尚》，頁32-37。台北：網路與書。
- 李秉穎(2003年1月29日)。〈你知道流感有醫可以治療嗎？〉，《民生報》醫藥新聞版。
- 吳就君(1979)。《台灣城鎮居民社會醫療行為研究》。台北：行政院衛生署。
- 吳就君(1978)。《台灣城市居民社會醫療行為研究》。台北：行政院衛生署。
- 林宜平、丁志音(2003)。〈由全民健保西醫門診資料探討台灣民眾的感冒求醫特性〉，《台灣衛誌》，22(3): 217-226。
- 林展弘(2001)。〈上呼吸道感染之診治〉，《中國中醫臨床醫學雜誌》，7(1): 59-61。



- 胡幼慧 (2001)。《新醫療社會學——批判與另類的視角》。台北：心理。
- 徐美苓 (2001)。《健康傳播研究的回顧與展望——從國外到台灣》，「二十一世紀台灣傳播學門的回顧與展望研討會」。台北：國立政治大學傳播學院。
- 徐美苓、丁志音 (2002)。《利用健康傳播提升民眾健康知能以適切及有效利用醫療資源》。行政院二代健保規劃小組期末報告。
- 徐美苓、胡紹嘉 (1998年10月)。〈醫療保健新聞報導的科學 Vs. 非科學建構〉，《國立政治大學學報》，77: 343-385。
- 馬世明 (1998)。〈流行性感冒〉，《健康世界》，146: 17-19。
- 張東迪 (2002年1月21日)。〈感冒看中醫 藥物副作用小〉，《聯合報》健康版。
- 張荳雲 (1998)。《醫療與社會——醫療社會學的探索》。台北：巨流。
- 張嘉鳳 (2003)。〈上工治未病：中國主流醫學的發展〉，《健康的時尚》，頁38-41。台北：網路與書。
- 陳華、黃新美譯 (1992)。《醫學人類學》，台北：桂冠。(原書 Foster, G. M. & Anderson, B. G. [1978]. *Medical anthropology*. New York: John Wiley and Sons.)
- 黃旭明 (2001)。《我國醫療保健支出統計資料分析報告》。中華民國行政院衛生署統計室。
- 黃政華 (2001)。〈2001-2002 流行性感冒的預防與治療〉，《台北市醫師公會會刊》，45 (11): 41-46。
- 黃崇民 (1996)。《認識傳統醫學的真貌》。台北：台灣書店。
- 黃碧松 (2002)。〈感冒與流行性感冒的常規療法〉，《傳統醫學雜誌》，13: 50-53。
- 楊靖慧 (1998)。〈感冒和流行性感冒〉，《院內感染控制雜誌》，8(3):

533-537。

劉永慶、鄭德齡 (1992)。〈上呼吸道感染症〉, 《臨床醫學》, 29 (2): 108-110。

劉絮愷譯 (1994)。《臨床醫學的誕生》, 台北: 時報。(原書 Foucault, M. [1973]. *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. London: Gavistock.)

鄭志明 (1996)。《台灣民間的宗教現象》。台北: 大道。

蕭偉傑 (1996)。〈中醫談感冒〉, 《中國中醫臨床醫學雜誌》, 2 (1): 9-11。

謝松山 (2001)。〈外感病之傷風與時行感冒〉, 《中國中醫臨床醫學雜誌》, 7 (1): 81-85。

謝維銓 (1999)。〈感冒與流行性感冒〉, 《台灣醫學》, 3 (6): 696-700。

韓青秀 (2002)。《女性健康醫療議題的媒體再現: 以RU486新聞報導為例》。國立政治大學新聞研究所碩士論文。

蘇三稜 (1999)。〈感冒〉, 《中國中醫臨床醫學雜誌》, 1999年臨床心得專輯: 65-70。

Ahern, E. (1975). Scared and secular medicine in a Taiwan village: A study of cosmological disorders. In A. Kleinman (Eds.), *Medicine in Chinese culture* (pp. 91-115). Washington, DC: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Institutes of Health.

Angel, R., & Thoits, P. (1987). The impact of culture on the cognitive structure of illness. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 11, 465-494.

Astroff, R. J., & Nyberg, A. K. (1992). Discursive hierarchies and the construction of crisis in the news: A case study. *Discourse and Society*, 3

(1), 5-23.

- Baer, R. D., Weller, S., Pachter, L., Trotter, R., de Alba Garcia, J. G., Glazer, M., Klein, R., Deitrick, L., Baker, D. F., Brown, L., Khan-Gordon, K., Martin, S. R., Nichols, J., & Ruggiero, J. (1999). Cross-cultural perspectives on the common cold: Data from five populations. *Human Organization, 58* (3), 251-260.
- Bertino, J. S. (2002). Cost burden of viral respiratory infections: Issues for formulary decision makers. *The American Journal of Medicine, 112* (6A), 42S-49S.
- Braun, B. L., Fowles, J. B., Solberg, L., Kind, E., Healey, M., & Anderson, R. (2000). Patient beliefs about the characteristics, causes, and care of the common cold: an update. *Journal of Family Practice, 49*, 153-6.
- Brown, E. M., & Goel, V. (1996). Reduction demand for physician visits through public education: A look at the pilot cold-and-flu campaign in London, Ontario. *Canadian Medical Association Journal, 154* (6), 835-40.
- Chappell, N. L., Strain, L. A., & Badger, Mark (1988, August). Self-care in health and in illness. *Comprehensive Gerontology. Section B, Behavioral, Social & Applied Sciences, 2* (2), 92-101.
- Deschepper, R., Vander Stichele, R.H., & Haaijer-Ruskamp, F. M. (2002). Cross-cultural differences in lay attitudes and utilization of antibiotics in a Belgium and a Dutch city. *Patient Education and Counseling, 48*, 161-169.
- Eisenberg, L. (1977). Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine & Psychiatry 1* (1), 9-

23.

Heikkinen, T. & Järvinen, A. (2003). The common cold. *The Lancet*, 361, 51-59.

Helman, C. G. (1978). "Feed a cold, starve a fever" — Folk models of infection in an English suburban community, and their relation to medical treatment. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 2, 107-137.

Hurwicz, M. L., & Berkanovic, E. (1991). Care seeking for musculoskeletal and respiratory episodes in a medicare population. *Medical Care*, 2, 1130-45.

Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.

Martin, K-G. (1975). Medical systems in a Taiwan village: Ong-Ia-Kong the plague god as modern physician. In A. Kleinman (Eds.), *Medicine in Chinese culture* (pp. 91-115). Washington, D.C: U.S. Government Printing Office for Forgarty International Center, N.I.H., DHEW Publication.

Montgomery, S. L. (1996). *The scientific voice*. New York: Guilford Press.

Morley, D. (1992). *Television audiences and cultural studies*. London: Routledge.

Parsons, T. (1951). *The social systems*. NY: The Free Press.

Scaife, B., Gill, P., Heywood, P., & Neal, R. (2000). Socio-economic characteristics of adult frequent attenders in general practice: Secondary analysis of data. *Journal of Family Practice*, 17, 298-304.

Schwartz, H. D., & Biederman, I. S. (1987). Lay initiatives in the consumption of health care. In Schwartz, H. D. (Ed.), *Dominant issues in*

- medical sociology* (2nd Ed.), (pp. 221-35). New York: Random House.
- Smith, R. C., Gardiner, J.C., & Lyles, J.S. (2002). Minor acute illness: A preliminary research report on the “worried well”. *Journal of Family Practice, 51*, 24-9.
- Thompson, J. B. (1984). *Studies in the theory of ideology*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Verbrugge, L. M., & Ascione, F. J. (1987). Exploring the iceberg. Common symptoms and how people care for them. *Medical Care, 25*, 539-69.
- Wagner T. H., & Greenlick, M. R. (2001). When parents are given greater access to health information, does it affect pediatric utilization? *Medical Care, 39* (8), 848-55.

## Representation of Minor Illness: An Analysis of News Discourse of the Common Cold and Influenza in Taiwan

Mei-Ling Hsu and Chih-Yin Lew-Ting

### ABSTRACT

This study aims to analyze how minor illnesses such as the common cold and influenza (i.e., colds) are represented in the news media, especially in the Taiwanese society where western, Chinese and folk medical beliefs co-exist. Both quantitative content analysis and qualitative discourse analysis are used in the study. A sample of 277 articles on colds are selected from China Times, China Times Evening News, United Daily, United Evening News, and Min Seng Bao from April 1, 2001 to March 31, 2002. The results show that more than half of the “colds” stories appeared in diverse forms, with those of Western medical orientation being the most dominant. Colds stories of Western medical orientation focus on epidemiology and medicalization, with health and medical authorities being the most powerful sources in the discourse. Instead of fighting against viruses and germs, colds stories of Chinese or folk medical orientation emphasize Yin-Yang philosophy and provide all sorts of self-care solutions.

**Keywords:** common cold, content analysis, discourse analysis, health communication, influenza, news.

---

\* Mei-Ling Hsu is Professor of Department of Journalism in National Chengchi University.

\* Chih-Yin Lew-Ting is Associate Professor of Department of Public Health in National Taiwan University.