

【原 著】

藥膳米漿對癌末病人生活滿意度之評估

吳宗修 邱泰源¹ 陳慶餘¹ 楊玲玲

摘 要

末期癌症病人，必然承受自我身心及家庭社會的壓力。但是隨著各國社會文化背景的不同，病人所面臨的問題也不盡相同。如何發展一套台灣本土化的安寧照顧，則是此次實驗的目的。本實驗採用問卷調查法，本研究將 302 個病人經統計結果發現：病人原發癌的分布：前五位分別是肺癌(25.5%)、肝癌(12.3%)、大腸直腸癌(10.9%)、胃腸癌(10.6%)、子宮頸癌(5.6%)。病人主訴症狀分布以疼痛(79.1%)所佔的比例高，其次為全身倦怠(68.9%)、食慾不振(46.4%)、發燒(36.4%)、呼吸困難(31.1%)及水腫(30.5%)。本研究期以改善病人主訴之疼痛、全身倦怠及食慾不振為目標，設計製備半流質可口易食用之米漿藥膳每天下午三點定時供予安寧病房之病人作為餐後甜點。302 個病人分別分成對照組(111 人)級藥膳組(191 人)，因此對照組僅給予米漿，藥膳組則給予麥門冬米漿(MMD 米漿)。經過一個星期，收集問卷，研究結果以生活滿意度 (Life Satisfaction) 評估。統計結果發現麥門冬米漿湯為基礎調製之藥膳對病人生活滿意度的改善有明顯的提昇。因此藉著傳統中國食療之推展，以期幫助病人支持其精神生活，提高生活品質，並期建立國人之本特色及最適合癌末病人之藥膳食療。

(安寧療護 2006:11:1:24-33)

Key Words : herh drug Mai-Men-Dong Rice Milk (MMD Rice Milk) hospice life satisfaction

台北醫學大學藥學研究所生藥學科 台灣大學附設醫院家庭醫學科¹

通訊作者：楊玲玲 台北市吳興街 250 號台北醫學大學

電話：886-2-928781550 傳真：886-2-27395440

E-mail: llyang@tmu.edu.tw



前言

癌症自民國七十一年起成為威脅國人健康之首要疾病^[1]。世界各國無論發展中國家或開發中國家都在研究期待早日征服它。根據2000年世界衛生組織（World Health Organization）報告，每年有1000萬人深受癌症之苦^[2]。而在治療上，目前醫學之研究對真正發病原理，尚未十分瞭解，因此有許多癌症目前尚無有效的根治方法，尤其是當癌症發展到晚期，在整體醫療上顯得有些無能為力，然而在此階段，更使癌痛患者身心處於相當的痛苦中，60%晚期癌症受疼痛所苦，因此癌痛成為世界衛生組織癌症綜合規劃中四項重點之一。

台灣地區目前每年有三萬四千人因癌症死亡^[1]，這些癌症患者在末期時，如果沒有得到妥善的照顧，病人本身及其家屬承受身體、心靈各方面極大的煎熬。隨著各國社會文化背景的不同，病人所面臨的問題也不盡相同。如何發展一套台灣本土化安寧照顧，讓在接受現代醫藥治療下之腫瘤末期病人，提昇其生活品質而活得更有意義。則是此次研究的目的。1993年在馬偕安寧病房進行之台灣本土化安寧照顧研究中發現疼痛是影響病人生活品質的首位（60%），另台大緩和病房總計214人以全身倦怠感及疼痛分居第一、第二^[6]。同時疼痛會造成病人一連串生理、心理及生活品質之不適，如疲倦、失眠、煩躁不安、食慾不振。因此本研究對象選擇

在台大緩和病房中之癌症末期病人，在現代正常醫療治療下，輔佐以已經由研究證實具有鎮痛及提昇免疫調解功能之中藥材，調製成色、嗅、味俱全之食膳作為腫瘤病人之食膳。建立台灣本土化安寧照顧之模式，加以探討對生活滿意度提升之意義。

照顧癌症末期病人的重點已不再是如何去延長生命，而是如何去豐富生命。然而在中國人的心目中，中藥一直扮演治病補身的角色。所以我們將利用傳統中藥的食膳，根據病人的主述症狀，以中國飲食學的角度選擇適宜之材料，製成可口的藥膳，每天烹調定時供應緩和病房之病人，因此本研究乃以促進病人之舒適及緩解病人的疼痛為主，在尊重病人自主權及家屬全程參與之原則下，以不影響原醫療之情況下進行。期能對末期癌症患者在生活品質之改善上有所助益，並發展傳統中藥在中西醫融合醫療上之另一領域。

目前最常見之癌症患者一旦被診斷出患有癌病，常有「病急亂投藥」、「死馬當活馬醫」之思想，近年來由於各種抗癌之健康食品的興起，例如靈芝、鯊魚軟骨等高價位之食物，因業者誇大渲染療效治病，使得許多患者「延誤治療」、「增加負擔」、「經濟困擾」等，則有待政府進行教育宣導，給予國人正確治病療法及用藥安全知識，並應用中藥輔佐治療，經由專題研究建立一可行方法，期使癌症病人之疼痛及身體之不適症狀減至最

少，尤其對瀕臨疾病末期且治癒性之治療已無意義時，應以緩和醫療（Palliative medicine）、安寧照顧（Hospice care）以及症狀控制、減緩不適為主，並滿足病人生理、心理之需求以提昇生活品質。

Hospice 在國內翻譯為「安寧照顧」，另外，近年來衍生而出的專科領域 Palliative care 則被翻譯為「緩和醫療照顧」，此二名詞在國內都被使用在照顧癌症末期病患的病房，其實 Hospice 是由拉丁文 Hospes 這個名詞衍生過來的，它跟 Hospital、Hotel 等都用『H』開頭，以表示一種親切的涵義，故所謂的 Hospice 就是要儘可能達到被照顧的病人所想要的生活方式(desirable survival)的一種照顧^[3-5]。

本研究將以傳統中藥藥膳，配合病人主訴症狀，選擇含有免疫調節及緩和疼痛為主之中藥材，調製成可口的食膳，每天定時供予安寧病房或緩和病房之病人，以期幫助病人支持其精神生活，提高生活品質，並達到符合下列安寧照顧或緩和醫療之目的。

實驗材料與方法

對象

台大醫院緩和醫療病房中之末期腫瘤病人，經由醫師診斷。

病人篩選

- (1)需意識清楚且可飲食。
- (2)生命現象(Vital-sign)穩定者

(3)無醫囑禁食(NPO)

(4)病人及家屬同意接受此台灣本土化安寧照顧之食膳研究。

資料收集

由民國88年1月4日至民國89年12月30日止，住院病人達十天以上，且除去會談資料記載不完整者外，有效個案共302人。

藥膳材料及製備

在食膳材料的設計上，根據臨床經驗發現病人罹患癌症的種類以肺癌的比例最高，而病人的主訴症狀中，疼痛、全身倦怠、食慾不振分居第一、二、三位，此與表三的病人基本資料中得到印證。依文獻報導麥門冬湯對呼吸道有保護作用^[7]，故我們選擇具有潤肺補肺的麥門冬^[8]、降逆止嘔的半夏^[9]、鎮咳止痛的甘草^[10]及具有緩和鎮靜的大棗^[11]，加入具有大補元氣的人參^[12]製成高湯，調製成可口的麥門冬米漿。對於進食困難且長期缺乏營養的病人，我們使用具有健脾補氣的糙米^[13]，加入上述具有滋陰補氣的麥門冬湯^[14-15]，調製成流質的粥品，期待對病人的主訴症狀有所幫助。

由台北市生元藥行購入下列各中藥材經鑑定無誤，以供以供藥膳製作。藥膳材料製備先將糙米以果汁機打成米漿，再將下列各成分精稱藥材一日量，加入二十倍量之水，煎煮沸騰三十分鐘以上至濾過所得之湯劑加入打好之糙米漿，即為一餐之量。

表一 傳統藥膳組成劑量

組 別	傳 統 藥 膳	組 成(g)
對照組	米漿(rice milk)	糙米 oryzae semen (5g)
藥膳組	麥門冬米漿(MMD rice milk)	麥門冬 Ophiopgonis tuber (10g)
		半夏 Pinelliae tuber (5g)
		大棗 Zizyphi fructus (5g)
		甘草 Glycyrrhizae radix (2g)
		人參 Genseng radix (2g)
		糙米 oryzae semen (5g)

問卷設計

問卷項目中以「基本資料」、「臨床診斷」及「病人主訴」為主，另生活滿意度的評估，其評分以：「可能最好 (100%)」、「進步 (75%)」、「與往常一樣 (50%)」、「退步 (25%)」、「可能最壞 (0%)」，來評估對生活滿意度改善的情況。在接受食膳治療一週後作評估。

問卷評估法

病人入院情況穩定且能適應環境三天後，以隨機分成二組，進行評估。對照組只給予米漿，藥膳組則給予麥門冬米漿，第一次問卷後，隔一週再作問卷。(表一)

統計分析

利用問卷調查法評估對生活滿意度狀況，以對稱性 student-t 試驗來比較同組間第三天(給藥前, T1)與第十天(給藥後, T2)生活

滿意度狀況分數是否有差異。進一步以非對稱性 student-t 試驗來比較不同組間第三天(給藥前, T1)與第十天(給藥後, T2)生活滿意度狀況分數改善程度是否有顯著差異。生活滿意度改善百分率以 $[(T2-T1) \times 100\%]$ 來表示給藥前後進步的程度。

結果

基本資料

本研究的302位病人中(表二)，男153人(50.7%)、女149人(49.3%)約各佔一半，而年齡層的分布以40到79歲的病人最多，約佔全部的87%，80歲以上的病人佔8.6%，而40歲以下這年齡層的病人很少，全部不到5%。於原發癌位置方面(表四)，前五位分別是肺癌(25.5%)、肝癌(12.3%)、大腸直腸癌(10.9%)、胃腸癌(10.6%)、子宮頸癌(5.6%)。以整個系統來看，消化系統癌佔大多數(包括食道癌、

胃腸癌、肝癌、大腸直腸癌)，合計36%。

表二 病人基本資料統計

分類	Mean (SE)	人數 (%)
年齡 (歲)	63.39±13.59	
0 - 9		1 (0.31)
10 - 19		2 (0.62)
20 - 29		2 (0.62)
30 - 39		9 (2.98)
40 - 49		48 (15.89)
50 - 59		42 (13.91)
60 - 69		98 (32.45)
70 - 79		74 (24.50)
80 - 89		26 (8.61)
性別		
男		153 (50.7)
女		149 (49.3)
原發癌種類		
肺癌		77 (25.5)
肝癌		37 (12.3)
大腸直腸癌		33 (10.9)
胃腸癌		32 (10.6)
子宮頸癌		17 (5.6)
腎臟癌		14 (4.6)
血癌		11 (3.6)
前列腺癌		10 (3.3)
鼻咽癌		8 (2.6)
乳癌		7 (2.3)
胰臟癌		7 (2.3)
食道癌		6 (2.0)
膀胱癌		4 (1.3)
其他		39 (12.9)

病人主訴症狀

同一位病人可能同時有兩種或兩種以上不同的主訴症狀，在 302 位病人的主訴症狀中(表三)，排名前八位中以疼痛 239 人(79.1%)所佔的比例最高，其次為全身倦怠 208 人(68.9%)、食慾不振 140 人(46.4%)、發燒 110 人(36.4%)、呼吸困難 94 人(31.1%)、水腫 92 人(30.5%)、噁心嘔吐 87 人(28.8%)、出血 77 人(25.5%)等。

表三、病人主訴症狀(n=302)

症狀	n	%
疼痛	239	79.1
全身倦怠	208	68.9
食慾不振	140	46.4
發燒	110	36.4
呼吸困難	94	31.1
水腫	92	30.5
噁心嘔吐	87	28.8
出血	77	25.5
動則氣喘	70	23.2
腹水	66	21.9
便秘	57	18.9
口乾	52	17.2
失眠	51	16.9
腰膝痠痛	39	12.9
吞嚥困難	33	10.9
四肢麻木	26	8.6
血尿	23	7.6
胸水	12	4.0
口腔炎	11	3.6
潰爛傷口	6	2.0

生活滿意度評估結果

病人的生活滿意度是否因接受了食膳照顧而得到改善？其改善情況用問卷調查法評估；分五個觀測值：「可能最好(100%)」、「進步(75%)」、「與往常一樣(50%)」、「退步(25%)」、「可能最壞(0%)」，來評估對生活滿意改善的情況。

將癌末病人入院期間分成對照組和藥膳組比較，對照組在(A)入院第三天後(食膳前, T1) 做第一次評估(B)入院第十天後(食膳後, T2)做第二次評估來比較。藥膳組亦同，在(C)入院第三天後(食膳前, T1)做第一次評估(D)入院第十天後(食膳後, T2)做第二次評估來比較其生活滿意程度之平均值。以同組第三天(食膳前, T1)與第十天(食膳後, T2)的配對分別來作對稱性student-t試驗，結果如(表四)。由實驗結果得知不給予麥門冬米漿的病人在

緩和醫療的團隊的照顧下，其生活滿意度變化可由(45.05±1.70)提升至(51.59±2.13)，統計學上有明顯差異 ($p<0.05$)。在加入食膳的照顧後之藥膳組的病人，其生活滿意度的變化由(45.86±1.31)提升至(59.51±1.66)，統計學上有很明顯的差異 ($p<0.001$)。

評估癌末病人對生活滿意程度改善情形，分別將對照組和藥膳組之入院第十天後(食膳後, T2)的評估與入院第三天後(食膳前, T1)的評估之差異作一比較。對照組與藥膳組之生活滿意度改善程度分別以(B-A)×100%及(D-C)×100%來表示，其結果如(表四)。沒有接受麥門冬米漿的病人其生活滿意程度改善提高了6.54%，而接受食膳照顧的病人其生活滿意改善程度提高了13.65%，在統計學上亦有很明顯的差異 ($p<0.05$)。

表四 接受食膳照顧的癌末病人之生活滿意度改善情形

組別	人數	食膳前	人數	食膳後	P 值	生活滿意度
		(T1)		(T2)		改善百分比
對照組	111	Mean ± SE 45.05 ± 1.70	99	Mean ± SE 51.59 ± 2.13	0.03919*	(T2-T1)×100% 6.54%
藥膳組	191	45.86 ± 1.31	172	59.51 ± 1.66	0.00026***	13.65%
P 值		0.8231		0.0388#		

本實驗(食膳前 vs. 食膳後)以對稱性 student-t 試驗 (* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$).

本實驗(對照組 vs. 藥膳組)以非對稱性 student-t 試驗。 # $p<0.05$ vs. 對照組

討論

藥膳食療照顧的目標在於症狀的控制、減緩不適為主。並滿足病人生理及心理的需求，以及提供病人及家屬正確使用中藥安全知識，以提高生活品質。目前國內安寧照顧及緩和醫療正如雨後春筍般地發展，在台大醫院緩和醫療病房中除了醫護相關的專業人員外，此外尚有心理師、藝術治療師、音樂治療師、宗教師、社工人員、志工所組成的團隊來解決身、心、靈方面之問題。經過緩和醫療團隊多次會議討論而於民國 86 年 6 月開始食膳治療師的加入，而食膳照顧之參與使得緩和醫療團隊的服務品質更加的完美。

本研究乃自民國 88 年 1 月 4 日至民國 89 年 12 月 30 日台大醫院緩和醫療病房的 302 名住院病人為研究對象，所有個案的對象皆由緩和醫療的團隊經審慎的評估及主要負責醫師的診斷。本研究的 302 位病人的基本資料與台大醫院緩和醫療病房成立頭一年裡 329 位病人的基本資料作比較，發現男女、年齡、原發癌的分布皆相當，因此本研究的結果應可代表台大醫院緩和醫療病房成立初期癌症病人生活滿意度狀況^[6]。

在生活滿意度的評估上，經運用問卷調查法及對稱性 student-t 試驗對癌末病人進行生活滿意度之評量及研究分析，由表四可知本研究發現對照組在接受一星期的食膳照顧後其生活滿意度評估之平均值(51.59±2.13)較

接受食膳前其生活滿意度評估之平均值(45.05±1.70)為高，且達顯著的差異。其原因可能為癌症末期病人經接受緩和醫療團隊照顧下對生活滿意情況的反應。另英國里斯特大學赫德森等學者於 2000 年發表了糙米的萃取物對人類乳癌及大腸癌細胞有抑制作用^[16]，且在傳統中醫理論中，糙米具有健脾補氣的療效^[13]，故推測即使不加入中藥材料而只以粳米當做基劑對癌症末期病人亦有相當的幫助。而願意接受食膳者在接受一星期的食膳照顧後其生活滿意度評估之平均值(59.51±1.66)較接受食膳前其生活滿意度評估之平均值(45.86±1.31)為高，亦顯示其麥門冬米漿在癌症末期病人之生活滿意度有非常明顯的提昇作用。

至於癌末病人在住院期間接受食膳照顧者其生活滿意度改善如(表四)可知，做兩組比較量化的生活滿意度變化情形，接受食膳照顧者其生活滿意改善評估之百分比13.65%較沒有接受食膳照顧者其生活滿意改善評估之百分比6.54%高，且願意接受食膳者在接受一星期的麥門冬米漿食膳照顧後其生活滿意度評估之平均值(59.51±1.66)較只給予米漿的對照組接受食膳後其生活滿意度評估之平均值(51.59±2.13)為高，亦顯示其麥門冬米漿在癌症末期病人之生活滿意度有非常明顯的提昇作用。以非對稱性student-t試驗進行分析，其改善程度的分布達顯著差異($p<0.05$)，顯示接受麥門冬米漿食膳照顧者在接受照顧期間其

對生活的滿意度達期望水準。

據文獻記載影響生活品質的因素^[17-22]有家庭、精神心理、健康機能、社會經濟等領域，而情緒、身體狀況(包括疼痛、噁心嘔吐)及胃口等項目對生活品質亦有影響。本研究因在時間及人力的限制下，無法對生活品質的各個層面進行深入的評估，而相關文獻之報告又非常少，故對一些有意義的單項結果，本研究只評估對生活的滿意度之項目，亦無法深入探究；同時只由生活的滿意度無法完全代表病人的生活品質仍有一些限制及爭議，未來如能將生活品質所影響的各個層面作結構式的量表，進一步了解藥膳食療對癌末病人之食慾、情緒、身體狀況等主觀的生活品質之探討，將能更深入瞭解癌末病人的真實生活品質。

結論

癌症病人的治療常需要耗費許多的人力與時間，然而，對癌症患者本身而言，生活品質的低落則是影響他們最深的問題之一。因此，用傳統食療來提昇生活品質，在不影響原醫療行為上給予完善的食膳照顧，希望能提供病人家屬在面對病人使用中藥來調養時，能具有正確的觀念，最終的目的，便是希望能提昇癌症病人其生活品質。

誌謝

我們感謝台大醫院緩和醫療病房參與這項研究的病患和他們的家人，以及台大醫院緩和醫療病房醫生和護士及團隊成員，在此致上最深的感謝與祝福。

參考文獻

1. Cancer control. In Public Health in Taiwan Area, Republic of China printed by Department of Health. The Executive Yuan, ROC 2002.
2. World Health Organization, Cancer pain relief. Geneva: World Health Organization: 2000.
3. Daut RL, Cleeland CS.: The prevalence and severity of pain in cancer. Cancer: 1982: 50: 1912-3.
4. 邱泰源：護理新象, 1995 : 5 (4): 187.
5. Kai I. Ohi G. Yano E. et al: Communication between patients and physicians about terminal care: a survey in Japan, Soc Sci Med: 1993: 36 (9): 1151-9.
6. 邱泰源：緩和醫療病房壹週年紀念專刊。台北：台大醫院，1996。
7. Watanabe N, Gang C, Fukuda T: The effects of bakumondo-to (mai-men-dong-tang) on asthmatic and non-asthmatic patients with increased cough sensitivity. Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi: 2004: 42(1): 49-55.

8. 顏焜熒：原色生藥學，台北南天書局，1996；239-40。
9. 顏焜熒：原色生藥學，台北南天書局，1996；225-6。
10. 顏焜熒：原色生藥學，台北南天書局，1996；165-7。
11. 顏焜熒：原色生藥學，台北南天書局，1996；144-6。
12. 顏焜熒：原色生藥學，台北南天書局，1996；133-5。
13. 甘偉松：藥用植物學，國立中國醫藥研究所，1991；581。
14. 清.汪昂：醫方集解，尙志圖書，1992；190-1。
15. 顏焜熒：圖式中藥處方八綱分類，台北南天書局，1995；115。
16. Hudson EA, Dinh PA, Kokubun T, et al: Characterization of potentially chemopreventive phenols in extracts of brown rice that inhibit the growth of human breast and colon cancer cells. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*: 2000; 9(11): 1163-70.
17. Sandra S. Gininis NC: How can nurses improve the quality of life of the Hospice client and family. *Nursing in Hospice and Terminal Care*: 1986: 23-36
18. Donovan K: Measuring quality of life in cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*: 1989; 7: 959-68.
19. Lewis E. Kazis: Quality of life assessment in clinical practice. *Hospital Practice*: 1990;30: 6-10.
20. Grace C: Monitoring quality-of-life needs of cancer patients. *Cancer*: 1990; 65: 760-5.
21. Carol EF. Betty RF: Development of a quality of life index for patients with cancer critique of the study follows. *Oncology Nursing forum. Supplement*: 1990: 17 (3): 15-21.
22. Deborah K: Mayer: Commentary: Hospice/Palliative Care. *Journal of the National Cancer Institute*: 1993; 85 (16): 1283-7.



Herh Drug Rice Milk for Terminal Cancer Patients on Life Satisfaction Assessment

Tsung-Hsiu Wu Tai-Yuan Chiu¹ Ching-Yu Chen¹ Ling-Ling Yang

ABSTRACT

One of the end points of hospice movement is Taiwan in to create the Taiwanese model of hospice care for our people. The trial of Mai-Men-Dong Rice Milk (MMD Rice Milk) was our preliminary effort for this end point.

302 sequential patients were included in this retrospective study. Questionnaire survey for autonomy demonstrated that 191 out of 302 terminal cancer patients (63.2%) were willing to take MMD Rice Milk . The remaining 111 (36.8%) patients who did not take MMD Rice Milk were assumed as the control group. The first five leading primary cancers include Lung CA (25.5%), Liver CA (12.3%), Colorectal CA (10.9%), Stomach CA (10.6%) and Cervical UT. CA (5.6%) comprised the major distribution of disease entity. MMD Rice Milk is prescribed according to the priority of their problem lists which indicated pain (79.1%), weakness (68.9%), non-appetite(46.4%), fever(36.4%), dyspnea (31.1%) and leg edema (30.5%). After admission, assessment and regular medication of palliative care were performed for 1 week. MMD Rice Milk followed with tailored menu and served as dessert between meals for another 1 week. The results were evaluated by life satisfaction. Main components of menu were composed of Opiopgonis tuber, Pinelliae tuber, Zizyphi Fructus, Glycyrrhizae radix, Ginseng radix profounded with rice milk. It is concluded that MMD Rice Milk adjuvantly improves life satisfaction of the terminal cancer patients. In terms of practical and clinical extension of MMD Rice Milk, further prospective randomized study is necessary to be organized.

(Taiwan J Hosp Palliat Care 2006 : 11 : 1 : 24-33)

關鍵詞：藥膳 麥門冬米漿湯 安寧照顧 生活滿意度

Graduate Institute of Pharmaceutical Science, College of Pharmacy, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.

Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan.¹