

編號：CCMP96-RD-021

女性荷爾蒙療法與中藥科學中藥處方併用 之副作用流行病學研究(2-1)

賴榮年
台北市立聯合醫院

摘 要

研究目的：

美國國家衛生研究院在1993年開始進行大規模前瞻性之研究，其目的為探討傳統雌激素補充劑對健康之影響。此研究以16,608位，介於50~79歲間之子宮未切除的女性為對象，隨機分派兩群，一群使用雌激素與黃體素混合的性激素補充療法(hormone replacement therapy, HRT)，採用惠氏藥廠所生產的Prempo(在台灣的商品名稱為 Premarin)，每天劑量為雌激素(conjugated equine estrogen, CEE) 0.625mg與黃體素(medroxyprogesterone, MPA) 2.5mg；另一群則服用安慰劑作為對照組。此研究於1997年開始給予介入，原本預定追蹤8.5年，但在進行5.6年時緊急喊停，因為發現雌激素併用黃體素仍具上升乳癌的風險。台灣由於健保給付中藥科學中藥粉，因此雌激素併用含植物荷爾蒙中藥的現象是存在的。台灣婦女雌激素併用黃體素的實際副作用尚未有大量、長期的世代研究，加以驗證。而近年來，隨著中西藥併用的情形嚴重，已愈來愈受到研究者關注，並陸續發表了一些與雌激素併用可能有交互作用(drug-herb interaction)的中藥，分別有當歸、人參、白芷、甘草、胡麻等，目前健保中醫有給付之各廠牌的科學中藥；而且其中不乏為台灣中醫師高頻率開立治療婦科疾病的方劑，因此有需要針對雌激素併用有副作用的中藥（當歸、人參、白芷、甘草、胡麻）及其方劑，提供實證的資料。

本研究針對上述情形，藉由健保資料庫描述雌激素併用含植物荷爾蒙中藥（當歸、人參、白芷、甘草、胡麻等之科學中藥方劑）的醫療利用情形，也可以同時獲得西藥及含植物性雌激素中藥的累積用藥劑量。

研究方法：

本計畫主要以全民健康保險研究資料庫中1997-2004年的100萬健保抽樣歸人檔之婦女所有就醫記錄檔為母群體，將資料庫分別為合併服用本研究疑

與雌激素有中西藥交互作用之中藥方劑及未合併服用本研究疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥方劑兩族群（疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥，如含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻的方劑及單味藥），分別計算出包括使用處方次數、人數、年齡、雌激素單獨或雌激素合併使用中西藥交互作用之中藥方劑，及每次處方、開藥天數、給藥劑量的每天平均及分層分析進行描述型分析。再針對不同年齡族群，每人累積處方劑量，進行中西藥物使用情形分析進行描述型分析。

結果與討論：

1997-2004八年來曾使用雌激素的女性佔所有女性比例之25.9%。2002年以前，每人平均次數在3.3次/人以上，可是2003和2004年的每人平均次數分別為2.9次/人、2.8次/人，就診人數和就診次數皆有下降之趨勢。1997-2004八年來曾使用中藥的女性比例為全部女性的63%。但是在使用雌激素族群中(n=125,697)，八年來曾使用中藥的女性佔所有使用雌激素族群的80.1%。不論是整個族群或是使用雌激素族群，在2002年以後的使用中藥平均次數皆有增加的情形，2004年的平均次數分別為5.0次/人、5.3次/人。

在台灣，激素併用含與荷爾蒙有交互作用之中藥（當歸、人參、白芷、甘草、胡麻等之科學中藥方劑）的醫療利用情形普遍，其是否與產生乳癌及子宮內膜癌的發生率相關，亟需進一步的研究證實，在全世界仍缺乏有系統雌激素及合併服用疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥方劑使用毒性研究的同時，進一步的研究結果可以提供臨床醫師用中、西藥及衛生署中醫藥委員會擬定藥物安全管理政策之參考。能讓台灣健保給付中西藥使用的安全性更為確立，讓台灣用藥環境更為安全。

關鍵詞：女性荷爾蒙、雌激素、中西藥交互作用、乳癌、子宮內膜癌、當歸、人參、白芷、胡麻、甘草

Number:CCMP96-RD-021

The Pharmacoepidemiologic Analysis of the Potential Drug-Herb Interaction between Finished Herbal Products and Hormonal Therapies(2-1)

Jung-Nien Lai
Taipei City Hospital

ABSTRACT

Aim:

Although the Women's Health Initiative (WHI) trial of estrogen plus progestin vs. placebo was stopped early, after a mean 5.6 years of follow-up, because the overall health risks of hormone therapy exceeded its benefits. Their true utilization patterns-including co prescribing with isoflavon-contained herb-have rarely been documented. Because all estrogens are reimbursed under the National Health Insurance program in Taiwan, it is possible to access and analyze nationwide data for these drugs.

The purposes of this study were to estimate the scale of estrogen therapies co prescribing with herb which have been reported to interact with estrogen in Taiwan using the national insurance claims for outpatient services.

Method:

The National Health Insurance Research Database in Taiwan supplied the visit-based sampling data sets, which had a sampling ratio of 1% for all claims for outpatient medical services between 1997 and 2004. In addition to the plain statistics (ie, data from simple calculations) for estrogen prescriptions, we also analyzed relationships between prescriptions for estrogens and isoflavon-contained herbs.

Results and Discussion:

Analyzed the National Health Insurance Research Database, 25.9% women have ever used estrogen in 1997-2004 in Taiwan. The prescriptions with estrogen

decrease after 2002. The proportion about using Chinese herbs is 63%, however, 80.1% women have ever used Chinese herbs in estrogen-used population in 1997-2004.

Estrogen therapies co prescribing with herbs which have been reported to interact with estrogen was common in Taiwan between 1997 and 2004. Further study should be conducted to investigate whether estrogen co prescribing patterns which was mention above increased the incidence rate of endometrial cancer and breast cancer in Taiwan.

Keywords: estrogen, isoflavon-contained herbs, association rule, insurance claims database, pharmacoepidemiology, Dang Gui, Gin Seng, Bai Zhi, Gan Cao, Sesame, breast cancer, endometrial cancer, National Health Insurance reimbursement database, drug-herb interactional cancer, National Health Insurance reimbursement database, drug-herb interaction

壹、前言

世界衛生組織(WHO)有鑑於傳統醫學的貢獻及其重要性，建議各會員國鑑定出最安全與最有效的傳統醫學療法與產品、對重大負擔疾病安全且有效的傳統醫學治療法加強研究、強化傳統醫學與現代醫學提供者之間的合作，並對病患提供適當使用傳統醫學療法與產品的資訊⁽¹⁾。基於我國為中醫藥發展制度較完備的國家⁽²⁻⁶⁾，衛生署中醫藥委員會已率先於2000至2004年間，分別完成骨質疏鬆症、B型肝炎、癌症、糖尿病及非胰島素依賴型糖尿病、過敏性氣喘、腫瘤、異位性皮膚炎、僵直性脊椎炎、高脂血症、過敏性鼻炎、記憶力改善等重要疾病之療效評估。繼2003年成立「含馬兜鈴酸中藥專案處理小組」，進行馬兜鈴酸等相關研究後，陸續徵求中藥及中西藥併用安全之研究^(7,8)。

雌激素包括了estrone (E1)、estradiol (E2)、estriol (E3)，而停經前婦女體內主要雌激素為E2，停經後則為E1⁽⁹⁾。雌激素主要是在卵巢合成，受腦垂腺釋放的促濾泡成熟激素(follicle stimulating hormone; FSH)及黃體成長激素(luteizing hormone; LH)回饋控制。腎上腺皮質為次要的雌激素合成處，其先合成雄性激素，再由周邊組織（例如：脂肪細胞、皮膚）苯環化(aromatation)成雌激素⁽¹⁰⁾。由於年齡、生理機能等變化，卵巢生產雌激素的功能或有不足的現象，因此荷爾蒙療法乃應運而生。

雌激素是荷爾蒙療法主要的療效成分，隨著社會老年化，預計在公元2005年時，台灣婦女的預期壽命可達80歲以上，由於國人的平均停經年齡為50到51歲之間，因此推估停經後婦女生存期間可能長達30年以上，故其更年期相關健康議題，例如婦女在更年期期間或甚至在停經後5-10年間，會因為卵巢功能減退，而引起一系列的症狀，如潮熱、潮紅、盜汗、憂鬱、易疲倦、情緒不穩、失眠、心悸、頭暈、頭痛、感覺障礙……等，是不容忽視的⁽¹¹⁻¹³⁾。而目前廣泛使用的荷爾蒙療法，其中對於潮熱等症狀療效尤其顯著⁽¹⁴⁾；此外對於子宮內膜太薄或搭配排卵藥使用，亦為不孕症常用的治療藥物^(15, 16)；並且，調節月經不規則或無月經症等的月經週期、治療早期卵巢衰竭，甚至於年輕女性的青春痘等，皆有可能使用雌激素荷爾蒙療法⁽¹⁷⁻¹⁹⁾。可見雌激素荷爾蒙療法在婦產科由年輕到老年，其適用的年齡族群及疾病種類的範圍頗大，國內婦女有其一定的雌激素消耗量。

然而，美國國家衛生研究院在1993年開始進行大規模前瞻性之研究，其目的為探討傳統雌激素補充劑對健康之影響。此研究以16608位、50～79歲、子宮未切除的女性為對象，隨機分派兩群，一

群使用雌激素與黃體素混合的性激素補充療法(hormone replacement therapy, HRT)，採用惠氏藥廠所生產的Prempo（在台灣的商品名稱為Premarin），每天劑量為雌激素(conjugated equine estrogen, CEE) 0.625mg與黃體素(medroxyprogesterone, MPA) 2.5mg；另一群則服用安慰劑作為對照組。此研究於1997年開始給予介入，原本預定追蹤8.5年，但在進行5.2年時緊急喊停，因為在2002年3月31日對追蹤資料的第十次分析(interim analyses)時發現，HRT組與安慰劑組相比，冠狀動脈心臟疾病罹患率提高29%、中風提高41%、乳癌提高26%等現象⁽²⁰⁾。由此可見，最常給予停經婦女的雌激素併用黃體素仍具上升乳癌的風險。雌激素荷爾蒙療法除了有上述的疑慮外，尚有乳房脹痛、壓痛、陰道異常出血及子宮內膜增生等症狀，皆是雌激素服用後常見的副作用⁽²¹⁻²³⁾。

從中醫傳統的理論來看月經不規則、閉經、骨質疏鬆症及更年期症候群之治療，病因雖多，總不外乎衝任、胞宮之氣血運化流行不足或瘀滯，也多與肝腎有關⁽²⁴⁾，又腎為先天之本，元氣之根，其生理功能為藏元陰而寓元陽，對五臟六腑有滋養溫煦的作用，如張介賓所云：“五臟之陰氣非此不能滋，五臟之陽氣非此不能發。”使得機體天癸將竭、沖任空虛、陰陽失調⁽²⁵⁾。當此之時有些婦女產生月經不規則、閉經、骨質疏鬆症及更年期症候群諸症。中醫有上千年的治療經驗，也由於有不錯的療效，故台灣婦女因為上述諸症，求診於中醫者眾。

由於雌激素及其類似藥物種類多，對人體作用各有差異，其使用方法樣式亦多，而現今世界各國包括台灣最常用的雌激素為Premarin，其最小有效劑量，美國學者以保護脊椎骨流失為標準評估結果認為每天服用0.625毫克為宜。台灣一般也以此劑量治療，但因為台灣婦女比美國婦女瘦小且有不同的起居、飲食等習慣，故其最低有效劑量或許會比美國婦女小，因此，台灣婦女使用雌激素者，已籠罩在乳癌、子宮癌、中風及肺栓塞等潛在使用荷爾蒙副作用的陰影下。

雖然上述雌激素的副作用，若適當的配合黃體素宣稱就可以保護子宮內膜。此方面台灣婦女的實際副作用尚未有大量、長期的世代研究，加以驗證。而近年來，隨著中西藥併用的情形嚴重，已愈來愈受到研究者關注，並陸續發表了一些與雌激素併用可能有交互作用(drug-herb interaction)的中藥^(26, 27)，分別有當歸、人參、白芷、甘草、胡麻等目前健保中醫有給付之各廠牌的科學中藥；而且其中有很多方劑運用於月經不規則、閉經、骨質疏鬆症及更年期症候群諸等症，其中不乏為台灣中醫師高頻率開立治療婦科疾病的方劑中，因此有需要針對雌激素併用有副作用的中藥（當歸、人參、白芷、甘草、胡麻）及其方劑，提供

實證的資料，故本研究選出含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻之常用科學中藥方劑（如附件一），擬先採建置縱貫式中藥使用資料庫及雌激素使用資料庫，進而以流行病學研究法調查上述含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻科學中藥複方與雌激素併用，探討其是否加重乳癌、子宮癌、乳房切除、子宮切除等手術發生率，也可以同時獲得西藥用藥量及含植物性雌激素中藥之及上述疾病或副作用相關資料⁽²⁸⁻³²⁾，並可進行中西藥資料整合分析。所以利用健保資料檔的分析將可以進行有關以上雌激素之中西藥併用的流行病研究。然而資料探勘的技術及運用是一門很新的學問，能跨領域的人才仍相當稀少，本研究團隊由王榮德教授帶領，根據過去兩年衛生署中醫藥委員會委託分析大型資料庫的經驗，以藥物流行病學(pharmacoepidemiology)⁽³³⁾中的檢驗假說研究法(hypothesis-testing studies)，已發展出一套研究藥物風險的方法及規劃藉此計畫儲訓3位這方面分析的中醫師人才。根據過去的分析經驗，要研究癌症發生的相關議題，20萬的健保資料庫其癌症個案數較嫌不足，故本計畫優於先前分析全民健康保險研究資料庫之處，為擴大過去20萬的健保資料為100萬人，將更能針對癌症發生的藥物安全問題做研究，另外，本計畫主持人擁有中、西醫婦產科專科醫師資歷，對於雌激素使用的時機及副作用非常清楚，又熟悉當歸、人參、白芷、甘草、胡麻等科學中藥複方於中醫婦科的臨床運用，而且具流行病學研究法調查的訓練，故應能提供併用後其是否加重乳癌、子宮內膜癌、乳房手術、子宮手術等潛在使用荷爾蒙的副作用，釐清中藥與該不良反應間、直接的因果關係，希望已使用者能因此得到妥適的醫療照護而恢復健康，其大致安全的累積劑量及服用時間，故本研究之重要性及影響不言而喻。

本研究第一年的工作計畫完成後，將可提供貴委員會，於雌激素與雌激素有中西藥交互作用之中藥，目前致癌及副作用的實證資料。並且可提供疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥及含植物性雌激素之中藥各藥廠藥證及各藥於該方劑之含量，及婦女使用雌激素荷爾蒙療法、疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥方劑、中藥含植物性雌激素及彼此之間，合併使用的就醫行為、處方行為等，供政策制定及行政管理措施之參考。第二年的工作計畫，進而以流行病學研究法調查上述含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻科學中藥複方與雌激素併用，探討其是否加重乳癌、子宮內膜癌等潛在使用荷爾蒙的副作用，並且明確釐清中藥與該不良反應間、直接的因果關係。

貳、材料與方法

一、資料來源：

本研究計畫透過衛生署中醫藥委員會協助，以特殊研究需求為理由向健保局申請由全民健康保險研究資料庫中1997-2004年的100萬健保抽樣歸人檔所有健保承保資料檔為母群體，作為研究材料。此抽樣檔所使用的歸人檔為1997年至2004年的資料，包含了

- (一) 承保資料檔，
- (二) 門診處方及治療明細檔(CD)，
- (三) 門診處方醫令明細檔(OO)，
- (四) 住院醫療費用清單明細檔(DD)，
- (五) 住院醫療費用醫令明細檔(DO)，
- (六) 特約藥局處方及調劑明細檔(GD)，
- (七) 特約藥局處方調劑醫令明細檔(GO)。

根據先前研究經驗，以特殊研究需求為理由向國家衛生研究院申請抽樣歸人檔需耗時約3個月，且100萬健保抽樣歸人檔所有健保承保資料檔為過去分析健保資料庫至少5倍大容量，檢誤、清資料、分析等，需耗更多的人力、時間及討論的心力。

二、實證的搜尋及嚴格評讀資料：

針對雌激素致癌及副作用的議題，有系統的搜尋含植物性雌激素中藥之實證論文，並加以分類。

三、中藥實際原始(生藥)劑量的確定：

依全民健康保險中藥用藥品項，查詢各製藥廠中藥品項詳細組成，計算該藥(含當歸、人參、白芷、胡麻、甘草)於該單複方之實際原始劑量(生藥劑量)及該複方總使用劑量。

四、變項名稱與定義：

完成查詢雌激素荷爾蒙療法、疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥(含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻的方劑)及含植物性雌激素中藥及方劑，分別之藥廠、健保申報品項、內含雌激素、當歸、人參、白芷、甘草、胡麻及含植物性雌激素中藥的劑量(藥廠不同，年度不同，其內含之劑量不同)。此部分工作，由於中藥方劑可能牽涉到上千個品項，非常龐雜，與實證的搜尋及嚴格評讀資料同步進行，前後共耗費4個月

完成。婦女被醫師開立雌激素，以及含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻的方劑，而在同一天內，服用此兩種藥者，即被定義為合併使用雌激素，以及含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻等方劑。

婦女在同一天內，合併服用含植物性雌激素中藥的方劑，以及雌激素荷爾蒙療法者，在第一年研究，將描述其處方模式、累積劑量等。於第二年研究，將其列為中西藥交互作用之潛在干擾因子，於分析時加以控制。

五、統計分析方法

本研究依過去1997-2004年的年齡、投保資料、研究對象之特性分佈、投就醫習慣、婦女平均門診給藥次數、服用雌激素婦女申報次數前十名疾病……等，當受訪者產生更年期症狀時，通常選擇之服藥方式，依其所選之服藥方式，將母群體分為三類：(一)、只服用雌激素，(二)、只服用中藥，(三)、雌激素與中藥都服用。使用SAS8.0版統計軟體進行分析，將上述之暴露組與對照組，分別計算出包括使用處方次數、人數、年齡、雌激素單獨或雌激素合併使用中西藥交互作用之中藥方劑，及每次處方、開藥天數、給藥劑量的每天平均及分層分析進行描述型分析。再針對不同年齡族群，每人累積處方劑量，進行中西藥物使用情形分析進行描述型分析。婦女服用及未服用雌激素荷爾蒙療法（含雌激素成分之針劑及口服或外用藥）及中藥（含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻的中藥或方劑之科學中藥）使用情形做描述型統計分析，包括年齡、處方次數、處方頻率、處方平均劑量、個人累積劑量及平均劑量。

參、結果

在進行統計分析之前，先完成各資料的串聯與資料庫的建立：

資料庫1：1997-2004年的100萬健保抽樣歸人檔之婦女所有就醫記錄檔為母群體

資料庫2：1997-2004年的100萬健保抽樣歸人檔中曾接受雌激素療法的婦女世代群體

資料庫3：1997-2004年的100萬健保抽樣歸人檔中未曾接受雌激素療法的世代群體

資料庫4：1997-2004年的100萬健保抽樣歸人檔中，分別合併服用本研究疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥方劑

在實證的搜尋及嚴格評讀資料方面：

我們在英文期刊部分，利用Pubmed、Ovid Medicine、Blackwell電子期刊資料庫、Elsevier SDOL Health Collection電子期刊資料庫，MD Consult實證醫學全文資料庫及Micromedex藥物諮詢資料庫搜尋自1990年1月到2007年12月的文章，搜尋的關鍵字包括“phytoestrogen”、“isoflavones”、“genistein”、“daidzein”、“coumestans”、“lignans”、“breast cancer”及“MCF-7”合併“herbs”、“Chinese medicine”及“oriental medicine”。

在中文期刊部分，則利用中國期刊全文資料庫、全國博碩士論文資訊網和衛生署藥品交互作用資料庫搜尋自1994年1月至2007年12月的文章，搜尋的關鍵字包括“女性荷爾蒙”、“雌激素”、“異黃酮”、“香豆雌酚”、“木酚素”、“乳癌”合併“中醫”、“中藥”。針對過去研究中藥中所含植物雌激素之文章中所提到的中藥進行整理，同時整理含有這些中藥的固有成方列表（以醫方集解及目前所使用的科學中藥處方為主）如附件一所示。

在中藥實際原始（生藥）劑量的確定方面：

不同於西藥的藥證，中藥即使是同一品項的藥證，因為不同藥廠及年度，其內含之當歸、人參、白芷、甘草、胡麻劑量皆不同，為了正確計算疑與雌激素有中西藥交互作用之中藥（含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻）及其方劑所含當歸、人參、白芷、甘草、胡麻之確實劑量，向鈞署申請歷年來的所有藥廠藥證，並逐品項計算，即便是逐品項計算，也由於各藥廠製程不同而有不同的計算公式，本研究團隊逐品項完成計算並進行累積劑量分析。由上述可知工作極為龐雜，耗費許多人力及時間完成。

以下茲以"人參"為例，說明同一品項不同製程的計算公式：

每張藥證的單味中藥相當劑量，是依照藥證上所提供的成分資料所計算，計算方法為：

- (一) 取出欲計算之單味中藥之原始生藥重量(g)，除以該藥證完成後之重量(g)，即得每g科學中藥中，欲計算之單味中藥之原始生藥的相當劑量。
- (二) 但若無原始生藥劑量，則退而求其次，以浸膏比例計算之。
- (三) 若單位藥使用粉末之部分，因其為萃取過之藥渣，故不列入成份計算。

計算方程式如下： 中藥劑量 = 該中藥原始重量 / 該處方完成後重量 Example 1:

衛署藥製	“勝昌 人參濃縮粉	每g中含有：澱粉0.33g，以上生藥製成浸膏0.67g（生藥與浸膏比例3.53:0.67=5.27:1）0.67g，人參3.53g
------	-----------	---

$$\text{人參劑量} = 3.53\text{g}/1\text{g} = 3.53\text{g/g}$$

Example 2:

衛署藥製	“順天堂 人參濃縮顆粒	每1.2g中含：人參末0.4g，人參浸膏0.8g
------	-------------	--------------------------

$$\text{人參劑量} = 0.8\text{g}/1.2\text{g} = 0.67\text{g/g}$$

Example 3:

衛署藥製	“勝昌 竹葉石膏湯濃縮散	每15g中含有：澱粉7.0g，以上生藥製成浸膏8.0g（生藥與浸膏比例39:8=4.9:1），麥門冬6.0g，粳米6.0g，炙甘草2.0g，人參3.0g，半夏4.0g，石膏16.0g，竹葉2.0g
------	--------------	--

$$\text{人參劑量} = 3.0\text{g}/15\text{g} = 0.2\text{g/g}$$

Example 4:

衛署藥製	香砂六君子湯濃縮散	每6g中含有：澱粉2.0000ml，生薑浸膏0.7000ml，砂仁浸膏0.3000ml，木香浸膏0.2500ml，甘草浸膏0.2500ml，半夏浸膏0.4000ml，陳皮浸膏0.3000ml，茯苓浸膏0.7000ml，白朮浸膏0.7000ml，人參浸膏0.4000ml
------	-----------	--

人參劑量 = $0.4g/6g = 0.067g/g$

上述之計算結果完畢後，以台灣100萬抽樣歸人檔進行分析結果如下：

一、使用雌激素和黃體素的描述性統計結果

以1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔進行分析，可得到女性人數為486,098人，其中表1的結果顯示使用雌激素(estrogen)的人數為125,697人，顯示1997-2004八年來曾使用雌激素的人數比例為 $125,697/486,098 = 25.9\%$ 。

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用雌激素的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表1所述。結果顯示40至50歲的女性族群使用雌激素的女性人數最多，共有29,107位，但是使用次數則是50至60歲的女性最多，共有363,072次。平均就診數仍是以50至60歲的女性最多，共有16.4次/人。雌激素歷年使用人數、人次變化結果表2所述。結果顯示在2002年以前，每人平均次數在3.3次/人以上，可是2003和2004年的每人平均次數分別為2.9次/人、2.8次/人，就診人數和就診次數皆有下降之趨勢。使用雌激素之累積天數和相對應之婦女人數結果如表3所述。結果顯示有70,065位婦女使用雌激素之累積天數在30天以內，佔所有使用雌激素人數的55.7%。有9743位婦女使用雌激素之累積天數在720天以上，佔所有使用雌激素人數的7.8%。使用雌激素之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表4所述。結果顯示有53,604位婦女使用雌激素之累積劑量在1-20mg之間，佔所有使用雌激素人數的42.9%。有5,431位婦女使用雌激素之累積劑量在1000mg以上，佔所有使用雌激素人數的4.3%。

表5為1997-2004年中，台灣100萬抽樣歸人檔，服用雌激素處方依照不同劑型，分年就診人次、人數以及開立處方數、年平均就診數。其

中以口服雌激素的使用人數最多，針劑次之，但在2001年之後，使用人數卻明顯變少，反而前幾年較少人使用的經皮膏劑與貼片，在2001年之後增加，這或許是隨著年份的增加，100萬歸人檔樣本的年齡，也隨之增加的緣故。雖然如此，就年平均的就診數來看，經皮的膏劑與貼片卻比口服劑、針劑來的高。就這八年的趨勢來看，大致上可以看出雌激素的使用在前幾年漸漸攀升，直到2001年的高峰以後，再漸漸下滑。

使用雌激素人群之每年之就診次數、使用雌激素處方數、平均年齡、診斷排名的前五名，在年份上的變化如表6所示，可看出在使用雌激素人群之中，使用雌激素的次數由1997年逐漸上升至2001年，然後再逐漸下降至2004年，而曾經使用雌激素的女性在門診的診斷上，仍然以上呼吸道疾病為大宗，其次是婦科疾病，如月經、生殖器、或更年期的疾患，以及齲齒，在2002年以後，被診斷為原發性高血壓的女性逐漸增多，但在2004年，被診斷為婦科疾病的女性反而減少。

服用黃體素的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表7所述。結果顯示20至30歲的女性族群使用黃體素的女性人數最多，共有40,863位，使用次數也是20至30歲的女性最多，共有188,479次。平均就診數則是以50至60歲的女性最多，共有10.9次/人。使用黃體素之累積天數和相對應之婦女人數結果如表8所述。結果顯示有102,219位婦女使用黃體素之累積天數在30天以內，佔所有使用黃體素人數的70.9%。有3,500位婦女使用黃體素之累積天數在720天以上，佔所有使用黃體素人數的2.4%。使用黃體素之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表9所述。結果顯示有60,040位婦女使用黃體素之累積劑量在100-500mg之間，佔所有使用黃體素人數的41.6%。有29,162位婦女使用黃體素之累積劑量在1000mg以上，佔所有使用雌激素人數的20.2%。

二、使用中藥的描述性統計結果

以1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔進行分析，可得到女性人數有486,098人，其中表7的結果顯示曾使用中藥的人數為306,276人，顯示1997-2004八年來曾使用中藥的人數比例為 $306,276/486,098=63\%$ 。但是在使用雌激素族群中($n=125,697$)，八年來曾使用中藥的人數比例則為 $100,704/125,697=80.1\%$ 。

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用中藥的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表10所述。結果顯示20至30歲的女性族群使用中藥的女性人數最多，共有59,026位，但是使用次數則是30

至40歲的女性最多，共有927,982次。平均就診數是以40至50歲的女性最多，共有16.2次/人。使用雌激素族群中，以40至50歲的女性族群使用中藥的女性人數最多，共有23,542位，但是使用次數是40至50歲的女性最多，共有420,868次。平均就診數是以30至40歲的女性最多，共有18.1次/人。

中藥歷年使用人數、人次變化結果如表11所述。結果顯示不論是整個族群或是使用雌激素族群，在2002年以後的使用中藥平均次數皆有增加的情形，分別為5.0次/人、5.3次/人。使用中藥之累積天數和相對應之婦女人數結果如表12所述。結果顯示有74,207位婦女使用中藥之累積天數在30至90天之間，佔所有使用中藥人數的24.2%。有40,850位婦女使用中藥之累積天數在720天以上，佔所有使用中藥人數的13.3%。

使用中藥之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表13所述。結果顯示有111,192位婦女使用中藥之累積劑量在100-500g之間，佔所有使用中藥人數的36.3%。有83,950位婦女使用中藥之累積劑量在1000g以上，佔所有使用中藥人數的27.4%。

不同年齡層使用含白芷、當歸、甘草、人參、胡麻的人數和人次分布如表14所示。其中甘草的使用人數和使用人次最多，分別為300,139人和3,855,617人次。胡麻的使用人數和使用人次最少，分別為40,874人和103,514人次。

雌激素與中藥並用族群中，雌激素累積劑量與各中藥累積劑量之間的關係如表15所示，此表並不包含使用雌激素，而未使用中藥處方的族群。而此表呈現的各別中藥，如白芷、當歸、甘草、人參、胡麻等，除了單味藥的使用以外，尚包括了個別處方中，該味中藥的相對含量。所有中藥的累積劑量，隨著雌激素使用的增加，有略微上升的趨勢，但在各別的中藥當中，僅當歸、甘草、人參三味藥的累積劑量，具有這樣的趨勢，但白芷和胡麻在這方面則不明顯，而在各別雌激素累積劑量族群當中，仍然是以甘草劑量最多，依次是當歸、人參、白芷、胡麻。從

表16可看出，在1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，有使用雌激素的族群當中，最常被開立的便是治療肝鬱脾虛的加味逍遙散，此外，在常用方劑的前10名中，還有治療疼痛、肢體疾病的疏經活血湯、芍藥甘草湯、獨活寄生湯，治療頭痛的川芎茶調散，治療上呼吸道疾病的葛根湯、銀翹散，以及治療腸胃疾病的平胃散與半夏瀉心湯，治療肝膽疾病的龍膽瀉肝湯。

至於在單味藥的使用方面最常見的則是治療疼痛、活血行氣止痛的

延胡索，其次則是號稱女科仙藥、治一切氣的香附，尚有治療上呼吸道疾病的黃芩、貝母、白芷、葛根、桔梗、麥門冬等等，女科要藥、功兼四物的丹參，以及國老甘草。

使用雌激素人群中，開立中藥次數及含有白芷、當歸、甘草、人參、胡麻等中藥的方劑使用次數前三名，如表17所示，由此表可看出，在曾使用雌激素的婦女，最常使用的中醫處方，除了治療肝鬱脾虛的加味逍遙散以外，仍然是以祛風除濕、治療筋骨酸痛的疏經活血湯，以及活血行氣止痛的單味藥延胡索為多；而在含有白芷的方劑，開立的比較多的，除了疏經活血湯以外，還有治療風邪上犯而導致頭痛的川芎茶調散，解表和中的藿香正氣散；常用的當歸的方劑，除了加味逍遙散以及疏經活血湯之外，還有清肝膽利濕熱的龍膽瀉肝湯，以及大補氣血以除痺的獨活寄生湯；含有甘草的方劑則多是加味逍遙散、疏經活血湯、川芎茶調散；開立較多的含有人參方劑，除了獨活寄生湯以外，還有和胃降逆、消痞除滿的半夏瀉心湯，和解少陽、疏通三焦的小柴胡湯，養心脾、補氣血的歸脾湯，滋陰清熱、補心安神的天王補心丹；至於含有胡麻的方劑，則僅有祛風除濕、清熱解毒的消風散，以及清熱潤燥、益氣養肺的清燥救肺湯。

從表18可看出，在1997-2004年間，使用過雌激素與中藥的族群，其平均值為43歲，中醫師對於雌激素使用族群的處方仍大多在6天左右，平均一天的劑量為13.9克。

三、使用含白芷中藥的描述性統計結果

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含白芷之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表19所述。結果顯示20至30歲服用含白芷之健保中藥處方的女性人數最多，共有40,520位，但是使用次數則是30至40歲的女性最多，共有255,008次。平均就診數是以40至50歲的女性最多，共有6.5次/人。

使用雌激素族群中，以40至50歲的女性族群使用含白芷中藥的女性人數最多，共有17,106位，使用次數也是40至50歲的女性最多，共有116,130次。平均就診數是以40至50歲、70至80歲的女性最多，共有6.8次/人。含白芷中藥歷年使用人數、人次變化結果如表20所述。結果顯示不論是整個族群或是使用雌激素族群，使用含白芷中藥平均次數無明顯變化。

使用含白芷之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數結果如

表21所述。結果顯示有130,788位婦女之累積天數在1至30天之間，佔所有使用人數的68.5%。有167位婦女使用中藥之累積天數在720天以上，佔所有使用中藥人數的0.1%。使用白芷之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表22所述。結果顯示有85,494位婦女使用中藥之累積劑量在1-20g之間，佔所有使用中藥人數的45.0%。有1040位婦女使用中藥之累積劑量在1000g以上，佔所有使用中藥人數的0.6%。從表23可看出，在白芷方面，處方天數則在5~6天，使用最多的疏經活血湯，平均一日劑量為5.7克，但因白芷含量少，一日的相對白芷含量只有0.7克。另外，川芎茶調散一日用量則為5克，平均每日使用1.2克白芷；藿香正氣散一日用量為4.7克，平均每日使用1.6克白芷。

四、使用含當歸中藥的描述性統計結果

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含當歸之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表24所述。結果顯示20至30歲服用含當歸之健保中藥處方的女性人數最多，共有51,939位，但是使用次數則是30至40歲的女性最多，共有491,335次。平均就診數是以30至40歲、40至50歲的女性最多，共有9.6次/人。

使用雌激素族群中，以40至50歲的女性族群使用含當歸中藥的女性人數最多，共有21,331位，使用次數也是40至50歲的女性最多，共有223,807次。平均就診數是以30至40歲的女性最多，共有11.1次/人。含當歸中藥歷年使用人數、人次變化結果如表25所述。結果顯示不論是整個族群或是使用雌激素族群，使用含當歸中藥平均次數有緩慢上升的情形，2004年的平均次數分別為3.6次/人、3.9次/人。使用含當歸之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數結果如表26所述。結果顯示有128,707位婦女之累積天數在1至30天之間，佔所有使用人數的53.9%。有982位婦女使用含當歸中藥之累積天數在720天以上，佔所有使用中藥人數的0.4%。使用含當歸之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表27所述。結果顯示有75,165位婦女使用含當歸中藥之累積劑量在1-20g之間，佔所有人數的31.5%。有1,040位婦女使用含當歸中藥之累積劑量在1000g以上，佔所有使用中藥人數的0.8%。

從表28可看出，在當歸方面，處方天數則在6~7天，使用最多的加味逍遙散，平均一日劑量為5.4克，其中當歸含量較多，一日的相對當歸含量有2.1克。另外，疏經活血湯一日用量則為5.7克，平均每日使用

1.3克當歸；獨活寄生湯一日用量為6克，平均每日使用1.3克當歸。

五、使用含甘草中藥的描述性統計結果

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含甘草之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表29所述。結果顯示20至30歲服用含甘草之健保中藥處方的女性人數最多，共有57,988位，但是使用次數則是30至40歲的女性最多，共有844,913次。平均就診數是以40至50歲的女性最多，共有15.0次/人。

使用雌激素族群中，以40至50歲的女性族群使用含甘草中藥的女性人數最多，共有23,201位，使用次數也是40至50歲的女性最多，共有382,212次。平均就診數是以30至40歲的女性最多，共有16.7次/人。

含甘草中藥歷年使用人數、人次變化結果如表30所述。結果顯示不論是整個族群或是使用雌激素族群，使用含甘草中藥平均次數有緩慢上升的情形，2004年的平均次數分別為4.7次/人、5.0次/人。

使用含甘草之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數結果如表31所述。結果顯示有102,601位婦女之累積天數在1至30天之間，佔所有使用人數的36.3%。有7,811位婦女使用含甘草中藥之累積天數在720天以上，佔所有使用中藥人數的2.8%。

使用含甘草之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表32所述。結果顯示有88,071位婦女使用含甘草中藥之累積劑量在100-500g之間，佔所有人數的31.2%。有7,681位婦女使用含甘草中藥之累積劑量在1000g以上，佔所有使用中藥人數的2.7%。

從表33可看出，在甘草方面，處方天數則在6~7天，除了治急性頭痛的川芎茶調散，處方天數僅為5.5天。其中使用最多的依然是加味道遙散，平均一日劑量為5.4克，一日的相對甘草含量為1.1克。另外，疏經活血湯一日用量則為5.7克，平均每日使用0.6克甘草；川芎茶調散一日用量為5克，平均每日使用1.2克甘草。

六、使用含人參中藥的描述性統計結果

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含人參之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表34所述。結果顯示30至40歲服用含人參之健保中藥處方的女性人數最多，共有43,758位，使用次數是30至40歲的女性最多，共有350,209次。平均就診數是以90至100歲的女性最多，共有9.5次/人。

使用雌激素族群中，以40至50歲的女性族群使用含人參中藥的女

性人數最多，共有18,435位，使用次數也是40至50歲的女性最多，共有162,585次。平均就診數是以70至80歲的女性最多，共有9.5次/人。

含人參中藥歷年使用人數、人次變化結果如表35所述。結果顯示不論是整個族群或是使用雌激素族群，使用含人參中藥平均次數在2003、2004年有緩慢上升的情形，2004年的平均次數分別為3.4次/人、3.5次/人。

使用含人參之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數結果如表36所述。結果顯示有124,001位婦女之累積天數在1至30天之間，佔所有使用人數的61.5%。有496位婦女使用含人參中藥之累積天數在720天以上，佔所有使用中藥人數的0.3%。

使用含人參之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表37所述。結果顯示有80,427位婦女使用含人參中藥之累積劑量在1-20g之間，佔所有人數的40.0%。有965位婦女使用含人參中藥之累積劑量在1000g以上，佔所有使用中藥人數的0.5%。

從表38可看出，在人參方面，處方天數則在6~7天。其中使用最多的是獨活寄生湯，平均一日劑量為6.2克，一日的相對人參含量為2.1克。此外，半夏瀉心湯一日用量則為4.6克，平均每日使用2.1克人參；小柴胡湯一日用量為5.2克，平均每日使用1.9克人參。

七、使用含胡麻中藥的描述性統計結果

1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含胡麻之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數結果如表39所述。結果顯示30至40歲服用含胡麻之健保中藥處方的女性人數最多，共有8,694位，使用次數是30至40歲的女性最多，共有22,261次。平均就診數則是各年齡層之間無明顯差異。

使用雌激素族群中，以40至50歲的女性族群使用含胡麻中藥的女性人數最多，共有3,405位，使用次數也是40至50歲的女性最多，共有8,504次。平均就診數是以0至10歲的女性最多，共有2.9次/人。

含胡麻之中藥歷年使用人數、人次變化結果如表40所述。結果顯示不論是整個族群或是使用雌激素族群，使用含胡麻中藥平均次數無明顯變化，2004年的平均次數分別為1.9次/人、1.9次/人。

使用含胡麻之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數結果如表41所述。結果顯示有32,334位婦女之累積天數在1至30天之間，佔所有使用人數的89.8%。

使用含胡麻之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數結果如表42所述。結果顯示有27,106位婦女使用含胡麻中藥之累積劑量在1-20g

之間，佔所有人數的40.0%。只有4位婦女使用含胡麻中藥之累積劑量在1000g以上。

從表43可看出，在胡麻方面，平均處方天數為6天。其中使用較多的消風散，平均一日劑量為5.9克，一日的相對胡麻含量為1.4克；清燥救肺湯的一日用量則為4.9克，平均每日使用1.2克胡麻。

八、分層分析之統計結果

曾服用雌激素和未曾服用雌激素的婦女，在不同年齡層使用中藥人數的變化情形如表44所示，在曾服用雌激素和未曾服用雌激素的婦女，1997-2004年使用中藥人數的變化情形方面，隨著年代的推進，無論有無使用雌激素，每年使用中藥的人數皆逐漸上升，但是比較起來，有使用雌激素的女性，在中藥的利用率，較未使用雌激素的女性為高。

曾服用雌激素和未曾服用雌激素的婦女，在不同年齡層使用中藥人數的變化情形如表45所示，在曾服用雌激素和未曾服用雌激素的婦女，在不同年齡層使用中藥人數的變化情形方面，曾使用雌激素的婦女中，以20~60歲使用中藥的人數最多，與該年齡層且有使用雌激素的人數比起來，雖然相差未如人數那樣懸殊，但也已20~50為多，將近80%；而未使用雌激素的婦女，雖然人數較多，但與該年齡層且未使用雌激素的人數比起來，比例就比曾使用雌激素人少，而未使用雌激素而且使用中藥的，以20~70歲較多，約60%，以40~50歲最多，佔63.4%。

九、乳癌和子宮內膜癌患者服用雌激素和中藥之統計結果

表46是以100萬歸人檔中，在重大傷病檔曾被編碼為乳癌的患者為主，找出她們在2000年以後的門診治療中，第一次被診斷為乳癌的時間，然後往前累積出使用雌激素、及各種中藥的劑量。可看出在雌激素方面，共有399人曾在被診斷為乳癌前用過雌激素，平均每人曾使用過9.5次，平均每人服用了195.4mg的雌激素。

在中藥方面，則以甘草的平均使用次數為最多，為17.8次，平均每人服用154.9g，其次為當歸，每人平均使用8.7次，服用92.7g。其它依次為人參、白芷，胡麻最少。但在曾經使用雌激素的人群中，仍以甘草為最多，其次依次是當歸、人參、白芷、胡麻，但在使用的平均次數上，除了胡麻以外，其他皆較多，而就累積劑量來看，除了白芷，其他皆較個別使用的為多。

表47是以100萬歸人檔中，在重大傷病檔曾被編碼為子宮內膜癌的患者為主，找出她們在2000年以後的門診治療中，第一次被診斷為子宮

內膜癌的時間，然後往前累積出使用雌激素、及各種中藥的劑量。其中，可看出在雌激素方面，共有134人曾在被診斷為子宮內膜癌前用過雌激素，平均每人曾使用過7.8次，平均每人服用了161.5mg的雌激素，這些方面皆較乳癌患者為少。

在中藥方面，則以依然以甘草的平均使用次數為最多，為12.5次，平均每人服用122.2g，其次為當歸，每人平均使用7.5次，服用85.2g。其它依次為人參、白芷，胡麻最少。但在曾經使用雌激素的人群中，仍以甘草為最多，其次依次是當歸、人參、白芷、胡麻，但在使用的平均次數上，甘草、當歸、人參較個別使用者為多，白芷、胡麻則較少，而就累積劑量來看，則無論是哪一味中藥，皆較各別使用的為多。

十、合併使用雌激素，與含白芷、當歸、甘草、人參、胡麻等方劑的狀況

經文獻搜尋，雌激素的半衰期僅14.8~17.5小時，而人參皂 的半衰期也僅僅1.5小時，故將原來並用的期間縮短，若婦女被醫師開立的雌激素，以及含白芷、當歸、甘草、人參、胡麻等方劑，在同一天內服用者，即視為雌激素與中藥併用。

如表48所示，就八年的使用狀況，就雌激素與科學中藥併用的概況來看，仍然是使用甘草的人數佔最大宗，使用的人數高達22,076人，佔使用雌激素人群的22.3%，就併用的人來看，平均每人在這八年之內會用到2.9次，其次分別是當歸、人參、白芷與胡麻。

表49呈現的是雌激素與所有中藥併用，依年齡而分層，其中最常出現併用者，仍然是在40~80歲，各別年齡層都佔使用雌激素人群的20%左右，而每人的平均使用次數也在3次以上。在表50併用的年代來看，是以1999年至2001年為最高，使用人數到2001年的6,082之後，便開始逐年下降，而每人平均的使用次數則是以1999年的10,926最高，之後逐漸下降。

表51呈現的是1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與所有科學中藥，中醫師所開立之病名之前10名，其中是以一般症狀為最大宗，佔了所有診斷的7%，此外便是呼吸道疾病的感冒、上呼吸道炎、咳嗽等，以及骨骼、肌肉、關節等疾患，其中最值得注意的是睡眠障礙，雖然與肌肉疼痛都屬於更年期症候群的症狀，但是單睡眠障礙就排名到第3，若加上排名第1的一般症狀中的睡眠障礙，被開立的次數應該會更多。

表52呈現的是1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與所有科學中藥，中醫師所開立之處方，可以看到絕大多數仍是使用在更年期肝鬱脾虛的加味逍遙散，痛症的疏經活血湯，活血止痛的延胡索，此與表51的診斷病名大致吻合，只差頭痛用的川芎茶調散，其餘尚有治療呼吸道疾病的葛根湯、銀翹散，骨骼肌肉痛症的芍藥甘草湯、獨活寄生湯，治療腸胃疾病的平胃散、半夏瀉心湯等等，而前述的睡眠障礙，直到複方的第10名才出現酸棗仁湯。至於單方，除了治療痛症的延胡索排名第1之外，多是治療呼吸道疾患的葛根、黃芩、貝母、白芷、桔梗、麥門冬等等，此外就是女科要藥丹參、女科仙藥香附，以及安神的夜交藤。

表53~56呈現的是雌激素與白芷併用的狀況，就表53的年紀來看最多仍集中在40~70歲之間，使用雌激素的族群尤其在50~60歲，最多人使用白芷，佔了16.8%，而平均使用次數最多的是50~70歲，每人約使用2.5次。但是就表54的年份來看，使用人數最多出現在2001，共2,392人，但就比例來說，卻是在1999年較高，平均使用次數也是前幾年較高。

就使用雌激素的同時，使用的白芷的狀況，如表55，仍是呼吸道疾病較多，這或許是因為白芷的屬性是以解表祛風為主，而有如此狀況，以頭痛一病入榜即可佐證，其餘的疾病也多是肌肉骨骼等相關疾病。至於最常開立的白芷方劑，如表56所示，絕大多數仍是治療酸痛與呼吸道疾病的，其中酸痛的有疏經活血湯、上中下通用痛風丸、屬於頭痛的川芎茶調散，其餘的藿香正氣散、辛夷散、柴葛解肌湯、蒼耳散、九味羌活湯、十神湯，皆可歸類為呼吸道疾病之方劑。

表57~60呈現的是雌激素與當歸的併用狀況，可以很明顯的看到，雌激素族群中，使用當歸最多的出現在50~60歲的族群，人數有5,312人之多，佔雌激素族群的24%，將近四分之一，平均每人約用2.9次。而在年度上的併用狀況，也與雌激素相當相似，在2001年的使用到達高峰，共有4,049人在此年併用雌激素與當歸，佔當年使用雌激素人數的9.4%，平均每人用1.7次，之後便又逐年下降，但特殊的是，在2004年，使用人數又增加了起來。

在病名方面，如表59，除了上述所有中藥所開立的疾患之外，還多了月經異常、不正常出血，以及女性生殖器疾患等婦科疾病，這也應與當歸的屬性為補血活血，常用於婦科方劑有關。而常用的處方如表60所示，最常與雌激素併用到的方劑，仍是加味逍遙散、疏經活血湯、獨活寄生湯等等，此外是清下焦溼熱的龍膽瀉肝湯、當歸拈痛湯，活血化瘀

的血府逐瘀湯，屬於補益劑的天王補心丹、補中益氣湯，長用於治療失眠的歸脾湯，以及婦科疾患的當歸芍藥散。

雌激素與含甘草科學中藥的併用狀況呈現在表61~64，由表61與表62可看出，甘草因為用量大，在五種中藥當中，併用到的人數也是最多的，在50~60歲之間，有6,810人併用過雌激素與含甘草之科學中藥，佔層使用雌激素族群的30.8%，將近三分之一，而每人的併用次數也高達3.7次/人。就分年的使用狀況來看，使用人數也在2001年最高，共5,735人。

至於雌激素併用甘草時，中醫師常開立處方時所用的病名，如表64所示，仍多與使用所有中藥時的病名類似，多是呼吸道疾患，骨骼關節肌肉疾患，頭痛，以及睡眠障礙。而常用的處方仍與所有中藥的處方類似，包括肝鬱脾虛的加味逍遙散，痛症的疏經活血湯，頭痛用的川芎茶調散，治療呼吸道疾病的葛根湯、銀翹散，骨骼肌肉痛症的芍藥甘草湯、獨活寄生湯，治療腸胃疾病的平胃散、半夏瀉心湯，以及睡眠障礙的酸棗仁湯。

併用含人參的科學中藥呈現在表65~68，如表65、表66所示，在併用的人數來看，仍然以50~60歲為最多，共有4,358人曾經併用過雌激素與含有人參的中藥，佔使用雌激素族群的19.7%，平均每人使用過2.9次。而併用人數最多的依然在2001年，有3,109人，佔雌激素族群的7.2%，平均每人使用1.7次，但雌激素族群中使用含人參中藥較多的，則是出現在1997年的7.5%，與2004年的7.4%。

與前述中藥不一樣的是，除了常見的疾病之外，含人參之科學中藥，還會常開立在心悸的病名之下，如表67所示，而心悸與睡眠障礙類似，也是屬於更年期症候群之一，其餘尚有腸胃疾病，呼吸道疾病，以及骨骼肌肉疾病。由表68可看出，與雌激素最常併用到的含人參中藥，有骨骼肌肉疾病的獨活寄生湯，腸胃疾病的半夏瀉心湯、香砂六君子湯，以及一般調氣補氣的小柴胡湯、補中益氣湯，此外就是治療失眠的天王補心丹、歸脾湯、柴胡加龍骨牡蠣湯，以及治療心悸的炙甘草湯。

而就胡麻來看，由表69~70，可看出併用胡麻的人數及次數都不多，最高的出現在50~60歲，共463人，佔雌激素族群的2.1%，每人平均也只用1.6次，而人數在2001年最高，有236人，佔當年服用雌激素人群的0.5%，平均每人使用1.4次。

而就表71~72可以看出，使用的病名除了一般症狀與呼吸道疾病以外，就是皮膚疾病，這應是使用胡麻方劑僅兩個，清燥救肺湯與消風散，分別治療呼吸道疾病以及皮膚疾病所致。

肆、討論

藥物流行病學(pharmacoepidemiology)是近些年來臨床藥理學(clinical pharmacology)與流行病學(epidemiology)兩個學科結合而發展起來的新的醫學研究領域，也是流行病學的一個新分支。所謂的藥物流行病學，乃是使用流行病學方法來評估藥品不良反應的發生率及危險因子，提供臨床醫生瞭解藥物的危險／效益比值，以及病人自身的臨床和其他特徵對治療帶來的影響。這些資訊需要通過大數量的人群調查來獲得。而藥品不良反應病例的發生，常是發現嚴重不良反應的警訊，然而要能科學地判斷藥物與不良反應之間因果關係的人群調查，並不容易且非常昂貴。因此近年來國內許多專家學者開始運用全民健康保險資料庫20萬抽樣歸人檔做藥物流行病學的研究，目前發表的研究有糖尿病、抗生素、制酸劑等藥物流病研究⁽³³⁻⁴³⁾，中醫藥的研究仍不太多，因此應該要針對此一寶貴的資料庫進行中醫藥藥物流病的研究，以加速中醫藥的實證研究並促進中醫藥的安全使用。

本研究乃申請全民健康保險資料庫100萬抽樣歸人檔做藥物流行病學的研究，截至目前為止，國內尚未用此資料庫發表過，也由於龐大的資料容量，個人亦建置合適跑此資料庫的相關設備，並邀請曾發表健保藥流病的專家學者做研討，並同時訓練研究助理及中醫師多人（如附件二、三），以熟悉了解進行本研究的工具及方法，雖然上述購買資料庫及設備皆非本計畫支應，但確實為了能順利執行本計畫的作為。

本研究結果顯示1997-2004八年來曾使用雌激素的人數比例為25.9% (125,697/486,098)，約佔所有女性1/4強。2002年以前，每人平均次數在3.3次/人以上，可是2003和2004年的每人平均次數分別為2.9次/人、2.8次/人，就診人數和就診次數皆有下降之趨勢。1997-2004八年來曾使用中藥的人數比例為63% (306,276/486,098)，曾使用中藥的人口比例接近2/3，但是在使用雌激素族群中(n=125,697)，八年來曾使用中藥的人數比例則為80.1% (100,704/125,697)。不論是整個族群或是使用雌激素族群，在2002年以後的使用中藥平均次數皆有增加的情形，2004年的平均次數分別為5.0次/人、5.3次/人。在分別使用疑似與雌激素有交互作用的五種中藥中，使用白芷的人數比例為42.5% (206,439/486,098)，使用當歸的人數比例為52.9% (257,010/486,098)，使用甘草的人數比例為61.7% (300,139/486,098)，使用人參的人數比例為45.2% (219,563/486,098)，使用胡麻的人數比例為8.4% (40,874/486,098)。從上述結果可得知，使用雌激素療法的族群，有很高的比例會採用中西醫共同醫療服務的就醫模式。

2003和2004年的雌激素使用率下降的可能原因，可能和2002年婦女健康促進協會(Women's Health Initiative, WHI)的研究有關。該篇結果顯示賀爾蒙療法造成的危險性已經大於其治療效果⁽²⁰⁾。因為受到WHI報告的影響，而且健康照護資訊的宣傳程度，將會影響病患的用藥認知和醫療照護的需求。而黃文鴻教授的研究和本研究結果相似⁽⁴⁴⁾，在WHI報告前後台灣婦女服用賀爾蒙療法的比例有明顯下降的趨勢。

雌激素(estrone, 又稱動情素)是一類主要的女性荷爾蒙，包括雌酮、雌二醇等。雌二醇(estradiol)是最重要的雌激素。雌激素主要由卵巢分泌，少量由肝，腎上腺皮質，乳房分泌。卵巢分泌的主要是 β -雌二醇，其他雌激素的重要性較小。雌激素促進輸卵管、子宮、陰道與女陰增大，陰道增厚，子宮內膜增厚，雌激素亦可使脂肪堆積在乳房。當女性內分泌紊亂時，荷爾蒙療法為常用的治療方式，而雌激素是荷爾蒙療法主要的療效成分，目前有六種使用方式：口服、貼、抹、皮下植入、打針以及陰道塗抹，但仍以口服及經皮吸收為主要使用方式；口服劑型可以維持較穩定的血中濃度，而經皮吸收則可減少肝臟代謝藥物的負擔。

本研究結果顯示1997-2004年之間，以口服雌激素的使用人數最多，針劑次之，但在2001年之後，口服、針劑使用人數和次數卻明顯變少，反而是前幾年較少人使用的經皮膏劑與貼片，在2001年之後增加，這或許是隨著年份的增加，100萬歸人檔樣本的年齡，也隨之增加的緣故。雖然如此，就年平均的就診數來看，經皮的膏劑與貼片卻比口服劑、針劑來的高，因此也不排除是因為婦女瞭解到雌激素經皮吸收則可減少肝臟代謝藥物的負擔，而傾向於選擇經皮吸收的雌激素進行治療。

另一項結果顯示乳癌患者在2000年以後的門診治療中，第一次被診斷為乳癌的時間，可看到雌激素方面共有399人曾在被診斷為乳癌前用過雌激素，平均每人曾使用過9.5次，平均每人服用了195.4mg的雌激素。若是以每天服用0.625g/顆的劑量來計算，可得到平均服用天數為312.6天(195.4/0.625)，也就是說乳癌患者在罹患乳癌之前4年內平均服用將近一年之雌激素的累積劑量。同理可得知有134人曾在被診斷為子宮內膜癌前用過雌激素，平均每人曾使用過7.8次，平均每人服用了161.5mg的雌激素。若是以每天服用0.625g/顆的劑量來計算，可得到平均服用天數為258.4天(161.5/0.625)。由上述研究數據顯示，暴露在雌激素的乳癌和子宮內膜癌的平均累積劑量頗高，因此有需要進一步的做病歷對照研究加以證實。

雌激素常用於更年期潮熱的症狀，療效頗為顯著；此外對於子宮內

膜太薄或搭配排卵藥使用，亦為不孕症常用的治療藥物；並且，調節月經不規則或無月經症等的月經週期、治療早期卵巢衰竭，甚至於年輕女性的青春痘等，皆有可能使用雌激素荷爾蒙療法。可見雌激素荷爾蒙療法在婦產科由年輕到老年，其適用的年齡族群及疾病種類的範圍頗大，國內婦女有其一定的雌激素消耗量。然而，美國國家衛生研究院在1993年開始進行大規模前瞻性之研究發現，傳統雌激素補充劑對冠狀動脈心臟疾病、中風、乳癌等可能有不良的健康影響。此外雌激素荷爾蒙療法除了有上述的疑慮外，尚有乳房脹痛、壓痛、陰道異常出血及子宮內膜增生等症狀，皆是雌激素服用後常見的副作用，雌激素相關健保資料庫流病的研究，國內僅有黃文鴻教授發表一篇探討2002年WHI研究成果發表前後國內雌激素醫療使用情形，尚未對上述的問題針對國內婦女使用雌激素做一較詳盡的研究，當然與雌激素可能有交互作用的中藥之使用情形的資料也一併闕如。這也再而凸顯出本研究對了解國內婦女使用情形的重要性。

伍、結論與建議

本研究結果顯示1997-2004八年來曾使用雌激素的人數比例為25.9%，2001年之後，口服和針劑雌激素使用人數明顯變少，反而是經皮膏劑與貼片在2001年之後使用人數增加，此現象的確實原因無法在健保資料庫的研究中了解其真正原因，是否是醫師的處方模式改變或病患接受不同劑型的雌激素，有待進一步的前瞻性的研究。

在中藥使用方面：1997-2004年曾使用中藥的人數比例為63%，在使用雌激素族群中，八年來曾使用中藥的人數比例則為80.1%，在2002年以後的使用中藥平均次數皆有增加的情形，顯示使用雌激素療法的族群，有很高的比例會採用中西醫共同醫療服務的就醫模式，因此有需要對於中西藥併用所可能導致之不良反應做病歷對照之研究或前瞻性的追蹤型研究，以了解此種使用模式是否有不良反應。

在與癌症的相關性方面：罹患乳癌前，平均每人服用了195.4mg的雌激素，中藥方面則以甘草的平均使用次數為最多，為17.8次，平均每人服用154.9g，其次為當歸，每人平均使用8.7次，服用92.7g。罹患子宮內膜癌前，平均每人服用了161.5mg的雌激素，在中藥方面依然以甘草的平均使用次數為最多，為12.5次，平均每人服用122.2g，其次為當歸，每人平均使用7.5次，服用85.2g，本研究發現，在發生乳癌之前有上述的中西藥使用情形，其是否存在有中西藥的交互作用此有需要做進一步病例對照或前瞻性的追蹤型研究以加以證實。

針對本研究在執行過程中所出現的問題和研究設計本身的限制，提出相關建議和未來努力方向如下：

- 一、本研究發現，不同於西藥的藥證，中藥品項的藥證，因為不同藥廠及年度，而有不同藥物的含量，此將衍生出中藥藥效及品管的問題，在鈞署大力推動中藥廠CGMP的同時，可以考慮針對此一問題加以深思。至少要讓同一藥廠生產之前後藥品，相關劑量不會有很大的變化，進而提升藥物管理品質。
- 二、在臨床運用方面，臨床醫師應該要去注意有服用雌激素婦女的中西藥併用情形。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號CCMP96-RD-021提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. Traditional Medicine. cited 2003 Nov. 08. Available from: <http://www.who.or.jp/tm/meetings/sep2000/recommendations.html>
2. 行政院衛生署中醫藥委員會。WTO加入後對台灣中醫之衝擊。2003。
3. 行政院衛生署中醫藥委員會編：中醫醫療管理法規彙編，台北，台灣：行政院衛生署中醫藥委員會。2001，223。
4. 行政院衛生署中醫藥委員會編：中醫藥管理法規彙編，台北，台灣：行政院衛生署中醫藥委員會。2005，281。
5. 行政院衛生署中醫藥委員會編：中醫行政要覽，台北，台灣：行政院衛生署中醫藥委員會。2003，29-52。
6. 行政院衛生署中醫藥委員會編：中醫藥管理法規彙編，台北，台灣：行政院衛生署中醫藥委員會。2005，574-591。
7. 行政院衛生署中醫藥委員會。中草藥副作用主動通報監視系統的建立與研究。2004。
8. 行政院衛生署 全面禁用含馬兜鈴酸中藥材及其製劑暨後續管理措施（附註：歷年本署中醫藥委員會已執行之因應措施）：online 2003 Nov. 2 cited 2004 Feb 3. Available from: <http://www.ccmp.gov.tw/index-c/news/news-001.asp?CNID=54>。
9. Cauley JA, Gutai JP, Kuller LH, LeDonne D, Powell JG. The epidemiology of serum sex hormones in postmenopausal women. Am J Epidemiol. 1989; 129(6): 1120-31.
10. Speroff L. The effect of aging on fertility. Curr Opin Obstet Gynecol. 1994; 6(2): 115-20.
11. McKinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. Maturitas. 1992; 14: 103-115.
12. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, et al. A prospective population-based study of menopausal symptoms. Obstet Gynecol. 2000; 96: 351-358.
13. Kronenberg F. Hot flashes: epidemiology and physiology. Ann N Y Acad Sci. 1990; 592: 52-86.
14. Belchetz PE. Hormonal treatment of postmenopausal women. N Engl J Med. 1994; 30: 1062-1071.
15. Strowitzki T, Germeyer A, Popovici R, von Wolff M. The human endometrium as a fertility-determining factor. Hum Reprod Update. 2006; 12(5): 617-30.
16. Creus M, Ordi J, Fabregues F, Casamitjana R, Carmona F, Cardesa A, Van-

- rell JA, Balasch J. The effect of different hormone therapies on integrin expression and pinopode formation in the human endometrium: a controlled study. *Hum Reprod.* 2003; 18(4): 683-93.
17. Kranzlin HT, Nap MA. The effect of a phasic oral contraceptive containing Desogestrel on seborrhea and acne. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2006; 11(1): 6-13.
 18. Tzafettas J. Painful menstruation. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2006; 3 Suppl 1: 160-3.
 19. North American Menopause Society. Recommendations for estrogen and progestogen use in peri-and postmenopausal women: October 2004 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2004; 11(6 Pt 1): 589-600.
 20. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2002; 288(3): 321-33.
 21. Yasmeen S, Romano PS, Pettinger M, Johnson SR, Hubbell FA, Lane DS, Hendrix SL. Incidence of cervical cytological abnormalities with aging in the women's health initiative: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2006; 108(2): 410-9.
 22. McTiernan A, Martin CF, Peck JD, Aragaki AK, Chlebowski RT, Pisano ED, et al. Estrogen-plus-progestin use and mammographic density in postmeno- pausal women: women's health initiative randomized trial. *J Natl Cancer Inst.* 2005; 97(18): 1366-76.
 23. Anderson GL, Judd HL, Kaunitz AM, Barad DH, Beresford SA, Pettinger M, et al. Effects of estrogen plus progestin on gynecologic cancers and associated diagnostic procedures: the Women's Health Initiative randomized trial. *JAMA.* 2003; 290(13): 1739-48.
 24. 賴榮年：中醫婦科臨床治療共識手冊之編寫。台北、台灣：中醫藥委員會。2002；3。
 25. 張介賓：景岳全書。北京，中國：中國中醫藥出版社。1996；634。
 26. De Klerk GJ, Nieuwenhuis MG, Beutler JJ. Hypokalaemia and hypertension associated with use of liquorice flavoured chewing gum. *BMJ.* 1997; 314(7082): 731-2.
 27. Kuhn MA. Herbal remedies: drug-herb interactions. *Crit Care Nurse.* 2002; 22(2): 22-8, 30, 32; quiz 34-5.

28. DeSmet PAGM, D'Arcy PF. Drug interactions with herbal and other non-orthodox remedies. In: D'Arcy PF, McElnay JC, Welling PG, eds. *Mechanisms of Drug Interactions*. New York, NY: Springer-Verlag; 1996:327-352.
29. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. *Drugs*. 2001; 61(15): 2163-75.
30. Hu Z, Yang X, Ho PC, Chan SY, Heng PW, Chan E, et al. Herb-drug interactions: a literature review. *Drugs*. 2005; 65(9):1239-82.
31. Shader RI, Greenblatt DJ. More on oral contraceptives, drug interactions, herbal medicines, and hormone replacement therapy. *J Clin Psychopharmacol*. 2000; 20: 397-398.
32. Cheng TM. Taiwan's new national health insurance program: genesis and experience so far. *Health Aff (Millwood)* 2003; 22(3): 61-76.
33. Szarfman A, Tonning JM, Doraiswamy PM. Pharmacovigilance in the 21st century: new systematic tools for an old problem. *Pharmacotherapy*. 2004; 24(9): 1099-104.
34. Chen TJ, Chou LF, Hwang SJ. Application of a data-mining technique to analyze coprescription patterns for antacids in Taiwan. *Clin Ther*. 2003; 25(9): 2453-63.
35. Chen LC, Wang BR, Chou YC, Tien JH. Drug utilization pattern of Chinese herbal medicines in a general hospital in Taiwan. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2005; 14(9): 651-7.
36. Wang SL, Chiou JM, Chen CJ, Tseng CH, Chou WL, Wang CC, Wu TN, Cheang LW. Prevalence of non-insulin-dependent diabetes mellitus and related vascular diseases in southwestern arseniasis-endemic and nonendemic areas in Taiwan.
37. Chen TJ, Chou LF, Hwang SJ, Hwang SJ. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug and Ant acid Co-Prescription in Taiwan: Analysis of National Insurance Claims. *Chinese Medical Journal (Taipei)* 2002; 65: 588-593.
38. Chiang CW, Chen CY, CHIU HF, Wu HL, Yang CY. Trends in the use of antihypertensive drugs by outpatients with diabetes in Taiwan. *pharmacoepidemiology and drug safety* 2007; 16: 412-421.
39. Kung YY, Chen YC, Hwang SJ, Chen TJ, Chen FP. The prescriptions frequencies and patterns of Chinese herbal medicine for allergic rhinitis in Taiwan. *Allergy* 2006; 61: 1316-1318.
40. Su TP, Chen TJ, Hwang SJ, Chou LF, Fan AP, Chen YC. Utilization of Psychotropic Drugs in Taiwan: An Overview of Outpatient Sector in 2000.

- Chinese Medical Journal (Taipei) 2002; 65: 378-391.
41. Chiang CW, Chiu HF, Chen CY, Wu HL, Yang CY. Trends in the use of oral antidiabetic drugs by outpatients in Taiwan: 1997-2003. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2006 31, 73-82.
 42. Chiang CW, Chen CY, Chiu HF, Wu HLYang CY, Trends in the use of anti-hypertensive drugs by outpatients with diabetes in Taiwan, 1997-2003. *pharmacoeconomics and drug safety* (in press).
 43. Wang SL, Chiou JM, Chen CJ, Tseng CH, Chou WL, Wang CC, Wu TN, Chang LW. Prevalence of Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus and Related Vascular Diseases in Southwestern Arseniasis-Endemic and Nonendemic Areas in Taiwan.
 44. Huang WF, Tsai YW, Hsiao FY, Liu WC. Changes of the prescription of hormone therapy in menopausal women: an observational study in Taiwan. *BMC Public Health*. 2007; 7(147): 56.

柒、圖、表

表1、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用雌激素(estrogen)的婦女
就診人次、人數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	使用estrogen女性人數		使用estrogen女性人次		平均就診數
	人數	%	人次	%	
0~10	443	0.4	970	0.1	2.2
10~20	10,211	8.1	28,086	2.7	2.8
20~30	24,686	19.5	79,273	7.7	3.2
30~40	22,651	18.0	86,744	8.5	3.8
40~50	29,107	23.2	273,772	26.7	9.4
50~60	22,110	17.5	363,072	35.4	16.4
60~70	11,258	9.0	148,319	14.5	13.2
70~80	4,349	3.5	39,690	3.8	9.1
80~90	831	0.7	5,474	0.5	6.6
90~100	36	0.1	126	0.1	3.5
資料缺失	15		128		
合計	125,697		1,025,654		8.2

表2、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，雌激素歷年使用人數、人次
變化

年份	人數	%	人次	%	每人平均次數
1997	22,064	8.0	73,120	7.6	3.3
1998	28,311	10.2	102,081	10.6	3.6
1999	38,123	13.8	145,660	15.1	3.8
2000	40,183	14.5	149,280	15.5	3.7
2001	43,165	15.6	164,260	17.0	3.8
2002	41,017	14.8	144,899	15.0	3.5
2003	32,698	11.8	95,905	9.9	2.9
2004	31,717	11.4	89,515	9.3	2.8
合計	125,697		964,720		7.7

表3、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用雌激素之累積天數和相對應之婦女人數

使用雌激素之累積天數	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~30 天	70,065	55.7
30~90 天	21,586	17.2
90~180天	9,453	7.5
180~270天	4,563	3.6
270~360天	3,253	2.6
360~720天	6,977	5.6
720天以上	9,743	7.8
資料缺失	57	
合計	125,697	
平均累積天數：170.7 標準差：376.5		

表4、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用雌激素之累積劑量和相對應之婦女人數

使用雌激素之累積劑量(mg)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	53,604	42.9
20~50	21,817	17.5
50~100	15,477	12.4
100~500	21,555	17.2
500~1000	7,162	5.7
1000~	5,431	4.3
資料缺失	651	
合計	125,697	
平均累積劑量：167.4 mg 標準差：372.6		

表5、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用雌激素處方不同劑型分
年就診人次、數及開立處方數、年平均就診數

年份	就診人數			開立處方數			年平均就診數		
	口服	經皮	針劑	口服	經皮	針劑	口服	經皮	針劑
1997	20,370	467	1,227	69,238	2,361	2,704	3.4	5.1	2.2
1998	26,497	559	1,255	97,451	2,797	3,014	3.7	5.0	2.4
1999	36,093	739	1,291	141,059	3,822	3,414	3.9	5.2	2.6
2000	38,379	744	1,060	150,341	3,766	2,660	3.9	5.1	2.5
2001	41,547	813	805	169,976	4,328	2,095	4.1	5.3	2.6
2002	39,421	873	723	153,354	4,300	1,967	3.9	4.9	2.7
2003	31,297	844	557	102,022	3,229	1,452	3.3	3.8	2.6
2004	30,157	1,129	431	95,308	3,804	1,156	3.2	3.4	2.7
實際 總人數	121,828	3,914	5,861	978,749	28,407	18,462	8.0	7.3	3.1

表6、使用雌激素人群之每年之就診次數、使用雌激素處方數、平均年齡、診斷排名，在年份上的變化

年份	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
就診次數	1,744,249	2,260,619	2,485,205	2,347,007	2,374,014	2,366,117	2,332,842	2,499,633
使用雌激素處方次數	73,120	102,081	145,660	149,280	164,260	144,899	95,905	89,515
平均年齡	42.9	43.6	44.3	44.8	45.8	46.7	47.4	48.3
診斷排名	急性鼻咽炎	急性鼻咽炎	急性鼻咽炎	急性上呼吸道炎	急性上呼吸道炎	急性上呼吸道炎	急性上呼吸道炎	急性上呼吸道炎
	月經疾病	月經疾病	月經疾病	齲齒	更年期綜合徵	齲齒	齲齒	齲齒
	子宮頸，陰道及女陰之炎症	子宮頸，陰道及女陰之炎症	齲齒	急性鼻咽炎	齲齒	急性鼻咽炎	急性鼻咽炎	急性鼻咽炎
	齲齒	齲齒	子宮頸，陰道及女陰之炎症	更年期綜合徵	急性鼻咽炎	更年期綜合徵	原發性高血壓	原發性高血壓
	女性生殖器官疾病	女性生殖器官疾病	急性喉炎	急性支氣管炎	急性支氣管炎	原發性高血壓	急性支氣管炎	急性支氣管炎

表7、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用黃體素(progestin)的婦女就診人次、數及開立處方數、平均就診數

年 齡 分 布	使用progestin 女性人數		使用progestin 女性人次		平均就診數
	人數	%	人次	%	
0~10	275	0.2	641	0.08	2.3
10~20	14,771	10.2	48,037	5.98	3.3
20~30	40,863	28.3	188,479	23.44	4.6
30~40	36,005	25.0	157,884	19.64	4.4
40~50	28,048	19.4	159,468	19.84	5.7
50~60	14,902	10.3	162,081	20.16	10.9
60~70	6,678	4.7	67,472	8.39	10.1
70~80	2,281	1.6	17,324	2.15	7.7
80~90	405	0.3	2,389	0.3	5.9
90~100	14	0.01	30	0	2.1
資料缺失	16		121		
合計	144,258		803,926		

表8、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用黃體素之累積天數和相對應之婦女人數

使用黃體素之累積天數	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~30 天	102,219	70.9
30~90 天	23,907	16.7
90~180天	6,737	4.7
180~270天	2,601	1.8
270~360天	1,789	1.2
360~720天	3,329	2.3
720天以上	3,500	2.4
資料缺失	176	
合計	144,258	
平均累積天數：69.4		
標準差：206		

表9、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用黃體素之累積劑量和相對應之婦女人數

使用黃體素之累積劑量(mg)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	1,695	1.2
20~50	13,097	9.1
50~100	23,656	16.4
100~500	60,040	41.6
500~1000	16,588	11.5
1000~	29,162	20.2
資料缺失	20	
合計	144,258	
平均累積劑量：1,040 mg		
標準差：6,641		

表10、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用健保中藥處方的婦女就診人次、數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
0~10	324	2,991	9.2	26,717	314,622	11.8
10~20	7,811	80,714	10.3	43,924	433,096	9.9
20~30	20,503	269,766	13.2	59,026	706,484	12.0
30~40	18,513	335,377	18.1	57,872	927,982	16.0
40~50	23,542	420,868	17.9	52,435	850,221	16.2
50~60	17,510	286,533	16.4	29,048	446,750	15.4
60~70	8,761	145,752	16.6	21,517	319,949	14.9
70~80	3,192	54,070	16.9	12,042	180,481	15.0
80~90	518	6,599	12.7	3,408	43,577	12.8
90~100	19	109	5.7	244	3,005	12.3
資料缺失	11	161		43	488	
合計	100,704	1,602,940		306,276	4,226,655	

表11、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，中藥歷年使用人數、人次變化

年份	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
1997	37,439	162,370	4.3	99,134	419,127	4.2
1998	41,038	192,756	4.7	110,029	500,961	4.6
1999	43,919	204,875	4.7	119,118	539,604	4.5
2000	43,580	190,434	4.4	118,587	504,632	4.3
2001	43,104	190,554	4.4	118,932	511,607	4.3
2002	43,321	196,467	4.5	120,052	527,275	4.4
2003	44,471	219,428	4.9	123,084	577,734	4.7
2004	46,360	246,050	5.3	130,112	645,706	5.0
合計	100,704	1,602,934		306,276	4,226,646	

表12、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數

使用中藥之累積天數	婦女人數(人)	百分比(%)
1~30天	49,367	16.1
30~90天	74,207	24.2
90~180天	52,020	17.0
180~270天	29,600	9.7
270~360天	20,966	6.9
360~720天	39,249	12.8
720天以上	40,850	13.3
資料缺失	17	
合計	306,276	
平均累積天數：364.5		
標準差：679.8		

表13、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數

使用中藥之累積劑量(g)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	2,162	0.71
20~50	13,649	4.46
50~100	40,686	13.28
100~500	111,192	36.3
500~1000	50,688	16.55
1000~	83,950	27.41
資料缺失	3,949	1.29
合計	306,276	
平均累積劑量：1,130 g		
標準差：3,033		

表14、不同年齡層使用含白芷、當歸、甘草、人參、胡麻的人數和人次分布

年齡分布	白芷		當歸		甘草		人參		胡麻	
	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次
0~10	16,040	98,172	14,892	69,179	26,235	299,652	16,265	90,803	3,685	9,611
10~20	28,576	138,361	35,551	202,204	42,884	398,085	27,695	133,295	5,080	12,325
20~30	40,520	202,579	51,939	393,241	57,988	641,233	42,472	248,789	8,055	19,502
30~40	40,099	255,008	51,233	491,335	56,821	844,913	43,758	350,209	8,694	22,261
40~50	36,733	239,756	46,495	445,769	51,516	773,911	39,232	324,684	7,158	18,591
50~60	20,200	129,827	25,376	220,908	28,427	406,439	21,869	178,441	3,778	9,569
60~70	14,638	92,693	18,428	154,916	21,013	289,018	16,394	138,098	2,580	6,585
70~80	7,594	49,739	10,189	88,097	11,706	160,644	9,226	83,741	1,433	3,926
80~90	1,903	11,223	2,700	21,098	3,270	38,539	2,454	20,463	381	1,064
90~100	112	804	170	1,432	235	2,748	175	1,667	23	62
資料缺失	24	133	37	273	44	435	23	212	7	18
合計	206,439	1,218,295	257,010	2,088,452	300,139	3,855,617	219,563	1,570,402	40,874	103,514

表15、雌激素與中藥併用族群中，雌激素累積劑量與個別中藥累積劑量之間的關係（不包括未用中藥者）

雌激素 累積劑量 (mg)	所有中藥	白芷	當歸	甘草	人參	胡麻
	平均劑量 (g)	平均劑量 (g)	平均劑量 (g)	平均劑量 (g)	平均劑量 (g)	平均劑量 (g)
1~20	1,223.9	84.2	140.5	229.5	95.9	18.3
20~50	1,278.3	84.0	146.4	238.8	99.9	19.0
50~100	1,400.5	81.9	150.9	263.1	111.1	17.6
100~500	1,506.5	80.3	161.1	278.1	114.2	19.2
500~1000	1,479.4	83.9	151.0	280.5	124.6	17.3
1000~	1,574.6	79.4	153.8	290.4	135.0	18.0

表16、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，雌激素、中醫併用族群所開立之中藥單複方藥物處方頻次排行

使用排名	複方劑藥名	開立次數	%	單味藥藥名	開立次數	%
1	加味逍遙散	134,884	1.9	延胡索	96,537	1.4
2	疏經活血湯	104,929	1.5	香附	67,618	1.0
3	川芎茶調散	95,939	1.4	黃芩	61,786	0.9
4	葛根湯	78,034	1.1	貝母	57,090	0.8
5	芍藥甘草湯	75,917	1.1	白芷	55,950	0.8
6	平胃散	74,226	1.1	葛根	55,373	0.8
7	銀翹散	69,610	1.0	桔梗	53,523	0.8
8	獨活寄生湯	61,700	0.9	丹參	43,539	0.6
9	龍膽瀉肝湯	59,137	0.8	甘草	43,208	0.6
10	半夏瀉心湯	54,798	0.8	麥門冬	41,210	0.6

表17、使用雌激素人群之開立中藥次數

年份	1997	次數	1998	次數	1999	次數	2000	次數
所有中藥	疏經活血湯	12,491	疏經活血湯	14,632	疏經活血湯	15,313	加味逍遙散	14,818
	川芎茶調散	10,539	川芎茶調散	12,461	川芎茶調散	14,457	疏經活血湯	12,962
	加味逍遙散	9,808	加味逍遙散	11,907	加味逍遙散	12,972	川芎茶調散	11,924
白芷	白芷	5,766	白芷	6,721	白芷	6,716	白芷	6,609
方劑排名	疏經活血湯	12,491	疏經活血湯	14,632	疏經活血湯	15,313	疏經活血湯	12,962
	川芎茶調散	9,910	川芎茶調散	11,225	川芎茶調散	12,274	川芎茶調散	11,294
	藿香正氣散	4,390	藿香正氣散	5,098	藿香正氣散	5,452	藿香正氣散	5,153
當歸	當歸	1,775	當歸	2,293	當歸	2,902	當歸	2,723
方劑排名	疏經活血湯	12,491	疏經活血湯	14,632	疏經活血湯	15,313	加味逍遙散	14,774
	加味逍遙散	9,774	加味逍遙散	12,418	加味逍遙散	14,403	疏經活血湯	12,962
	獨活寄生湯	6,887	獨活寄生湯	7,692	獨活寄生湯	8,815	龍膽瀉肝湯	7,605
甘草	甘草	3,562	甘草	4,654	甘草	5,603	甘草	6,200
方劑排名	疏經活血湯	12,491	疏經活血湯	14,632	疏經活血湯	15,313	加味逍遙散	14,774
	川芎茶調散	9,910	加味逍遙散	12,418	加味逍遙散	14,403	疏經活血湯	12,962
	加味逍遙散	9,774	川芎茶調散	11,225	川芎茶調散	12,274	川芎茶調散	11,294
人參	人參	165	人參	242	人參	250	人參	235
方劑排名	獨活寄生湯	6,887	獨活寄生湯	7,692	獨活寄生湯	8,815	獨活寄生湯	7,585
	半夏瀉心湯	5,027	半夏瀉心湯	6,004	半夏瀉心湯	6,684	半夏瀉心湯	6,038
	小柴胡湯	4,873	小柴胡湯	5,539	小柴胡湯	5,990	小柴胡湯	5,277
胡麻	胡麻仁	29	胡麻仁	47	胡麻仁	38	胡麻仁	71
方劑排名	消風散	1,908	消風散	2,222	消風散	2,265	消風散	2,072
	清燥救肺湯	1,647	清燥救肺湯	1,847	清燥救肺湯	1,933	清燥救肺湯	2,062

表17、使用雌激素人群之開立中藥次數 (續)

年份	2001	次數	2002	次數	2003	次數	2004	次數	合計	次數
所有中藥	加味逍遙散	15,765	加味逍遙散	18,194	加味逍遙散	21,521	加味逍遙散	27,860	加味逍遙散	134,884
	疏經活血湯	11,827	疏經活血湯	11,738	延胡索	13,750	延胡索	15,660	疏經活血湯	104,929
	延胡索	11,668	延胡索	11,706	疏經活血湯	12,968	川芎茶調散	13,230	延胡索	96,537
白芷	白芷	7,150	白芷	7,597	白芷	8,307	白芷	9,942	白芷	58,808
方劑排名	疏經活血湯	11,827	疏經活血湯	11,738	疏經活血湯	12,969	疏經活血湯	12,997	疏經活血湯	104,930
	川芎茶調散	11,031	川芎茶調散	10,939	川芎茶調散	11,498	川芎茶調散	12,415	川芎茶調散	90,586
	藿香正氣散	4,722	藿香正氣散	4,787	藿香正氣散	5,243	藿香正氣散	5,746	藿香正氣散	40,591
當歸	當歸	2,909	當歸	3,147	當歸	3,892	當歸	4,689	當歸	24,330
方劑排名	加味逍遙散	15,730	加味逍遙散	18,101	加味逍遙散	21,357	加味逍遙散	27,590	加味逍遙散	134,147
	疏經活血湯	11,827	疏經活血湯	11,738	疏經活血湯	12,969	疏經活血湯	12,997	疏經活血湯	104,930
	湯	7,771	龍膽瀉肝湯	7,635	獨活寄生湯	8,086	獨活寄生湯	8,235	獨活寄生湯	61,700
甘草	甘草	6,779	甘草	7,664	甘草	9,067	甘草	11,135	甘草	54,664
方劑排名	加味逍遙散	15,730	加味逍遙散	18,101	加味逍遙散	21,357	加味逍遙散	27,590	加味逍遙散	134,147
	疏經活血湯	11,827	疏經活血湯	11,738	疏經活血湯	12,968	疏經活血湯	12,997	疏經活血湯	104,929
	散	11,031	川芎茶調散	10,939	川芎茶調散	11,498	川芎茶調散	12,415	川芎茶調散	90,586
人參	人參	266	人參	389	人參	674	人參	744	人參	2,965

表18、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，雌激素、中醫併用族群所有中醫門診處方狀況

	平均值	標準差
平均處方天數 (天)	6.0	2.3
處方時平均年齡 (歲)	43.0	14.7
每天平均處方劑量 (克/天)	13.9	40.6
總處方數	1,602,940	
總人數	100,704	

表19、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含白芷之健保中藥處方的婦女就診人次、數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
0~10	196	926	4.7	16,040	98,172	6.1
10~20	5,136	23,638	4.6	28,576	138,361	4.8
20~30	14,202	71,229	5.0	40,520	202,579	5.0
30~40	13,223	87,201	6.6	40,099	255,008	6.4
40~50	17,106	116,130	6.8	36,733	239,756	6.5
50~60	12,627	82,068	6.5	20,200	129,827	6.4
60~70	6,236	41,683	6.7	14,638	92,693	6.3
70~80	2,153	14,638	6.8	7,594	49,739	6.5
80~90	312	1,790	5.7	1,903	11,223	5.9
90~100	7	44	6.3	112	804	7.2
資料缺失	5	43		24	133	
合計	71,203	439,390		206,439	1,218,295	

表20、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，含白芷之健保中藥歷年使用人數、人次變化

年份	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
1997	18,924	47,098	2.5	49,568	124,506	2.5
1998	20,843	54,920	2.6	56,081	147,781	2.6
1999	22,521	58,251	2.6	60,853	159,813	2.6
2000	21,535	53,248	2.5	58,956	147,127	2.5
2001	21,028	52,162	2.5	58,955	148,900	2.5
2002	21,005	53,056	2.5	59,089	151,827	2.6
2003	21,801	58,208	2.7	60,487	163,321	2.7
2004	22,143	62,445	2.8	62,755	175,016	2.8
合計	71,203	439,388		206,439	1,218,291	

表21、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含白芷之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數

使用含白芷之健保中藥之累積天數	婦女人數(人)	百分比(%)
1~30天	130,788	68.5
30~90天	42,226	22.1
90~180天	12,087	6.3
180~270天	3,343	1.7
270~360天	1,293	0.7
360~720天	1,120	0.6
720天以上	167	0.1
資料缺失	19	
合計	191,043	
平均累積天數：36.6		
標準差：65		

表22、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含白芷之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數

使用含白芷之健保中藥之累積劑量(g)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	85,494	45.0
20~50	40,514	21.3
50~100	26,128	13.7
100~500	30,000	15.8
500~1000	3,072	1.6
1000~	1,040	0.6
資料缺失	4,795	
合計	191,043	
平均累積劑量：73.4 g 標準差：201		

表23、健保1997~2004年100萬人抽樣歸人檔雌激素、中醫併用族群含白芷健保中藥處方門診處方狀況

	所有白芷處方	疏經活血湯	川芎茶調散	藿香正氣散
平均處方天數 (天)	5.8	6.2	5.5	5.5
處方時平均年齡	43.2	47.1	43.6	42.8
平均處方劑量 (克/日)	5.4	5.7	5.0	4.7
平均白芷含量 (克/日)	2.4	0.7	1.2	1.6
總處方數				
總人數	439,390	104,506	90,465	40,567
	71,203	37,480	25,810	15,120

*計算時已刪除不明及缺失值

表24、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含當歸之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
0~10	192	754	3.9	14,892	69,179	4.6
10~20	6,788	44,924	6.6	35,551	202,204	5.7
20~30	18,476	157,580	8.5	51,939	393,241	7.6
30~40	16,871	187,549	11.1	51,233	491,335	9.6
40~50	21,331	223,807	10.5	46,495	445,769	9.6
50~60	15,567	143,190	9.2	25,376	220,908	8.7
60~70	7,698	71,239	9.3	18,428	154,916	8.4
70~80	2,802	26,739	9.5	10,189	88,097	8.6
80~90	429	3,238	7.5	2,700	21,098	7.8
90~100	12	80	6.7	170	1,432	8.4
資料缺失	8	75		37	273	
合計	90,174	859,175		257,010	2,088,452	

表25、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，含當歸之健保中藥歷年使用人數、人次變化

年份	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
1997	27,019	82,272	3.0	66,682	195,497	2.9
1998	30,288	99,313	3.3	75,904	238,796	3.1
1999	32,674	107,358	3.3	82,747	259,348	3.1
2000	32,214	101,074	3.1	81,744	243,424	3.0
2001	31,852	102,246	3.2	82,128	251,162	3.1
2002	32,368	108,127	3.3	83,663	265,359	3.2
2003	33,798	121,432	3.6	87,397	295,374	3.4
2004	35,535	137,348	3.9	93,848	339,485	3.6
合計	90,174	859,170		257,010	2,088,445	

表26、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含當歸之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數

使用含當歸之健保中藥之累積天數	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~30 天	128,707	53.9
30~90 天	65,572	27.4
90~180天	26,113	10.9
180~270天	9,157	3.8
270~360天	4,078	1.7
360~720天	4,371	1.9
720天以上	982	0.4
資料缺失	16	
合計	238,996	
平均累積天數：61.8 標準差：109		

表27、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含當歸之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數

使用含當歸之健保中藥之累積劑量(g)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	75,165	31.5
20~50	58,279	24.4
50~100	40,451	16.9
100~500	52,363	22.0
500~1000	5,989	2.4
1000~	1,985	0.8
資料缺失	2,764	
合計	236,996	
平均累積劑量：99.9 g 標準差：216		

表28、健保1997~2004年100萬人抽樣歸人檔雌激素、中醫併用族群含當歸健保中藥處方門診處方狀況

	所有 當歸處方	加味 逍遙散	疏經 活血湯	獨活 寄生湯
平均處方天數(天)	6.3	6.7	6.2	6.5
處方時平均年齡	42.3	39.8	47.1	49.4
平均處方劑量(克/日)	7.1	5.4	5.7	6.0
平均當歸含量(克/日)	2.5	2.1	1.3	1.3
總處方數	859,175	134,039	104,506	61,486
總人數	90,174	34,137	37,480	22,427

*計算時已刪除不明及缺失值

表29、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含甘草之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
0~10	320	2,826	8.8	26,235	299,652	11.4
10~20	7,630	73,202	9.6	42,884	398,085	9.3
20~30	20,159	243,102	12.1	57,988	641,233	11.1
30~40	18,208	303,200	16.7	56,821	844,913	14.9
40~50	23,201	382,212	16.5	51,516	773,911	15.0
50~60	17,195	260,810	15.2	28,427	406,439	14.3
60~70	8,597	131,626	15.3	21,013	289,018	13.8
70~80	3,122	47,815	15.3	11,706	160,644	13.7
80~90	501	5,927	11.8	3,270	38,539	11.8
90~100	19	100	5.3	235	2,748	11.7
資料缺失	11	148		44	435	
合計	98,963	1,450,968		300,139	3,855,617	

表30、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，含甘草之健保中藥歷年使用人數、人次變化

年份	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
1997	35,650	145,483	4.1	94,431	377,730	4.0
1998	39,226	172,918	4.4	105,115	452,261	4.3
1999	42,162	185,095	4.4	114,322	491,284	4.3
2000	41,847	173,046	4.1	114,071	462,417	4.1
2001	41,395	172,908	4.2	114,401	468,047	4.1
2002	41,654	178,632	4.3	115,601	483,628	4.2
2003	42,866	199,260	4.6	118,606	529,228	4.5
2004	44,651	223,621	5.0	125,241	591,014	4.7
合計	98,963	1,450,963		300,139	3,855,609	

表31、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含甘草之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數

使用含甘草之健保中藥之累積天數	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~30 天	102,601	36.3
30~90 天	79,898	28.2
90~180天	44,368	15.7
180~270天	19,889	7.0
270~360天	11,610	4.1
360~720天	16,782	5.9
720天以上	7,811	2.8
資料缺失	20	
合計	282,979	
平均累積天數：131		
標準差：239		

表32、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含甘草之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數

使用含甘草之健保中藥之累積劑量(g)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	60,012	21.3
20~50	57,230	20.4
50~100	49,683	17.8
100~500	88,071	31.2
500~1000	16,065	5.7
1000~	7,681	2.7
資料缺失	4,237	
合計	282,979	
平均累積劑量：178 g 標準差：403		

表33、健保1997~2004年100萬人抽樣歸人檔雌激素、中醫併用族群含甘草健保中藥處方門診處方狀況

	所有 甘草處方	加味 逍遙散	疏經 活血湯	川芎茶 調散
平均處方天數 (天)	6.0	6.7	6.2	5.5
處方時平均年齡	43.0	39.8	47.1	43.6
平均處方劑量 (克/日)	9.3	5.4	5.7	5.0
平均甘草含量 (克/日)	2.9	1.1	0.6	1.2
總處方數				
總人數	1,450,968	134,039	104,506	90,465
	98,963	34,137	37,480	25,810

*計算時已刪除不明及缺失值

表34、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含人參之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
0~10	204	902	4.4	16,265	90,803	5.6
10~20	5,353	26,001	4.9	27,695	133,295	4.8
20~30	15,547	97,758	6.3	42,472	248,789	5.9
30~40	14,635	128,047	8.7	43,758	350,209	8.0
40~50	18,435	162,585	8.8	39,232	324,684	8.3
50~60	13,681	116,211	8.5	21,869	178,441	8.2
60~70	7,018	63,417	9.0	16,394	138,098	8.4
70~80	2,590	24,585	9.5	9,226	83,741	9.1
80~90	389	3,270	8.4	2,454	20,463	8.3
90~100	16	79	4.9	175	1,667	9.5
資料缺失	6	60		23	212	
合計	77,874	622,915		219,563	1,570,402	

表35、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，含人參之健保中藥歷年使用人數、人次變化

年份	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
1997	20,353	59,316	2.9	51,457	147,937	2.9
1998	22,976	71,127	3.1	58,583	178,001	3.0
1999	25,024	76,942	3.1	64,341	195,075	3.0
2000	24,649	71,509	2.9	63,824	182,491	2.9
2001	24,828	73,539	3.0	64,939	186,996	2.9
2002	25,628	78,002	3.0	67,047	198,553	3.0
2003	27,081	89,628	3.3	70,337	223,489	3.2
2004	28,994	102,851	3.5	76,638	257,859	3.4
合計	77,874	622,914		219,563	1,570,401	

表36、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含人參之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數

使用含人參之健保中藥之累積天數	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~30 天	124,001	61.5
30~90 天	49,575	24.6
90~180天	17,212	8.5
180~270天	5,388	2.7
270~360天	2,379	1.2
360~720天	2,422	1.2
720天以上	496	0.3
資料缺失	17	
合計	201,490	
平均累積天數：48.9 標準差：92.0		

表37、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含人參之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數

使用含人參之健保中藥之累積劑量(g)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	80,427	40.0
20~50	48,026	24.0
50~100	30,167	15.0
100~500	34,092	16.9
500~1000	3,240	1.6
1000~	965	0.5
資料缺失	4,573	
合計	201,490	
平均累積劑量：178 g 標準差：403		

表38、健保1997~2004年100萬人抽樣歸人檔雌激素、中醫併用族群含人參健保中藥處方門診處方狀況

	所有 人參處方	獨活 寄生湯	半夏 瀉心湯	小柴胡湯
平均處方天數(天)	6.2	6.5	6.1	5.9
處方時平均年齡	44.2	49.4	43.9	43.9
平均處方劑量(克/日)	6.2	6.0	4.6	5.2
平均人參含量(克/日)	2.1	1.3	2.1	1.9
總處方數	622,915	61,486	54,734	45,080
總人數	77,874	22,427	17,440	17,307
*計算時已刪除不明及缺失值				

表39、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，服用含胡麻之健保中藥處方的婦女就診人次、人數及開立處方數、平均就診數

年齡分布	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
0~10	43	126	2.9	3,685	9,611	2.6
10~20	840	1,888	2.2	5,080	12,325	2.4
20~30	2,791	6,494	2.3	8,055	19,502	2.4
30~40	2,901	7,163	2.5	8,694	22,261	2.6
40~50	3,405	8,504	2.5	7,158	18,591	2.6
50~60	2,447	5,957	2.4	3,778	9,569	2.5
60~70	1,182	3,111	2.6	2,580	6,585	2.6
70~80	427	967	2.3	1,433	3,926	2.7
80~90	69	147	2.1	381	1,064	2.8
90~100	3	4	1.3	23	62	2.7
資料缺失	3	7		7	18	
合計	14,111	34,368		40,874	103,514	

表40、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，含胡麻之健保中藥歷年使用人數、人次變化

年份	雌激素族群			所有女性		
	人數	人次	每人平均次數	人數	人次	每人平均次數
1997	1,979	3,560	1.8	5,487	10,031	1.8
1998	2,266	4,084	1.8	6,400	11,961	1.9
1999	2,429	4,212	1.7	6,995	12,908	1.8
2000	2,429	4,174	1.7	7,133	12,711	1.8
2001	2,515	4,447	1.8	7,467	13,452	1.8
2002	2,405	4,221	1.8	7,255	13,071	1.8
2003	2,605	4,619	1.8	7,576	14,151	1.9
2004	2,665	5,051	1.9	7,885	15,229	1.9
合計	14,111	34,368		40,874	103,514	

表41、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含胡麻之健保中藥處方之累積天數和相對應之婦女人數

使用含胡麻之健保中藥之累積天數	婦女人數(人)	百分比(%)
1~30天	32,334	89.8
30~90天	3,156	8.8
90~180天	408	1.1
180~270天	59	0.2
270~360天	24	0.1
360~720天	9	0.03
720天以上	1	0.01
資料缺失	2	
合計	35,993	
平均累積天數：14.7		
標準差：23.9		

表42、1997-2004年台灣100萬抽樣歸人檔，使用含胡麻之健保中藥處方之累積劑量和相對應之婦女人數

使用含胡麻之健保中藥之累積劑量(g)	婦女人數 (人)	百分比(%)
1~20	27,106	75.9
20~50	5,488	15.4
50~100	1,408	3.9
100~500	625	1.8
500~1000	11	0.03
1000~	4	0.01
資料缺失	1,351	
合計	35,993	
平均累積劑量：75.6 g		
標準差：202		

表43、健保1997~2004年100萬人抽樣歸人檔雌激素、中醫併用族群含胡麻健保中藥處方門診處方狀況

	所有胡麻處方	消風散	清燥救肺湯
平均處方天數 (天)	6.0	6.2	5.7
處方時平均年齡	42.2	39.7	44.9
平均處方劑量 (克/日)	5.4	5.9	4.9
平均胡麻含量 (克/日)	1.3	1.4	1.2
總處方數			
總人數	34,368	17,813	16,141
	14,111	7,507	7,423

*計算時已刪除不明及缺失值

表44、用雌激素和未曾服用雌激素的婦女，1997-2004年使用中藥人數的變化情形

年份	曾服用雌激素		未曾服用雌激素	
	使用中藥人數	佔雌激素人群(%)	使用中藥人數	佔未用雌激素人群(%)
1997	37,439	29.8	61,695	17.1
1998	41,038	32.6	68,991	19.1
1999	43,919	34.9	75,199	20.9
2000	43,580	34.7	75,007	20.8
2001	43,104	34.3	75,828	21.0
2002	43,321	34.5	76,731	21.3
2003	44,471	35.4	78,613	21.8
2004	46,360	36.9	83,752	23.2
總人數*	125,697	100.0	360,401	100.0

*包含未用中藥的人數

表45、用雌激素和未曾服用雌激素的婦女，在不同年齡層使用中藥人數的變化情形

年齡	曾服用雌激素		未曾服用雌激素	
	使用中藥人數	佔雌激素人群(%)	使用中藥人數	佔未用雌激素人群(%)
0~10	258	58.2	26,232	41.8
10~20	7,796	76.3	36,086	59.9
20~30	20,526	83.1	38,553	61.3
30~40	18,547	81.9	39,464	61.5
40~50	23,561	80.9	28,920	63.4
50~60	17,546	79.4	11,521	61.7
60~70	8,743	77.7	12,775	62.3
70~80	3,184	73.2	8,876	54.5
80~90	517	62.2	2,817	37.1
90~100	17	47.2	315	19.4

表46、100萬人歸人檔中，2000年之後被診斷為乳癌的患者，在診斷前服用雌激素，以及白芷、當歸、甘草、人參、胡麻等中藥之狀況

	雌激素族群				所有女性			
	總人數	總次數	平均 次數	平均 累積劑量	總人數	總次數	平均 次數	平均 累積劑量
雌激素(mg)	399	3,780	9.5	195.4	399	3,780	9.5	195.4
白芷(g)	192	1,204	6.3	61.8	518	2,690	5.2	73.6
當歸(g)	251	2,389	9.5	108.2	663	5,761	8.7	92.7
甘草(g)	306	6,231	20.4	192.3	806	14,354	17.8	154.9
人參(g)	228	1,592	7.0	77.1	547	3,776	6.9	74.6
胡麻(g)	36	78	2.2	19.4	80	185	2.3	18.0

表47、100萬人歸人檔中，2000年之後被診斷為子宮內膜癌的患者，在診斷前服用雌激素，以及白芷、當歸、甘草、人參、胡麻等中藥之狀況

	雌激素族群				所有女性			
	總人數	總次數	平均 次數	平均 累積劑量	總人數	總次數	平均 次數	平均 累積劑量
雌激素(mg)	134	1,042	7.8	161.5	134	1,042	7.8	161.5
白芷(g)	50	157	3.1	31.5	62	200	3.2	28.3
當歸(g)	75	637	8.5	103.0	101	762	7.5	85.2
甘草(g)	84	1,178	14.0	149.0	115	1,440	12.5	122.2
人參(g)	59	354	6.0	66.2	76	413	5.4	57.1
胡麻(g)	2	2	1.0	11.2	3	3	1.0	8.9

表48、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與科學中藥之概況

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數	平均每人併用次數
所有中藥	23,319	23.2	70,127	3.0
白芷	10,213	14.3	22,870	2.2
當歸	17,284	19.2	42,166	2.4
甘草	22,076	22.3	64,937	2.9
人參	13,271	17.0	32,397	2.4
胡麻	1,186	8.4	1,850	1.6

表49、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與所有科學中藥依年齡分布之人數、次數、及平均次數

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
0~10	18	4.1	25	1.4
10~20	676	6.6	937	1.4
20~30	2,068	8.4	2,996	1.4
30~40	2,662	11.8	4,893	1.8
40~50	6,841	23.5	20,563	3.0
50~60	7,112	32.2	26,870	3.8
60~70	2,997	26.6	10,974	3.7
70~80	850	19.5	2,627	3.1
80~90	91	11.0	237	2.6
90~100	3	8.3	3	1.0
missing	1	6.7	2	2.0
total	23,319	18.6	70,127	

表50、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與所有科學中藥人數、次數、及平均次數，依年度的變化

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
1997	2,477	11.2	4,460	1.8
1998	3,696	13.1	7,124	1.9
1999	5,582	14.6	10,926	2.0
2000	5,630	14.0	10,570	1.9
2001	6,082	14.1	11,364	1.9
2002	5,675	13.8	10,396	1.8
2003	4,357	13.3	7,652	1.8
2004	4,370	13.8	7,635	1.7
total	23,319	18.6	70,127	

*併用的次數，是以處方的次數為主，即雌激素的某次處方，與中藥的某次處方，若在一天之中會重複服用，即以一次計算。

表51、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與所有科學中藥，中醫師所開立之病名

排序	病名	次數	%
1	一般症狀	38,788	7.0
2	急性鼻咽炎(感冒)	27,008	4.8
3	未明示之睡眠障礙	24,683	4.4
4	急性上呼吸道炎	21,888	3.9
5	胃及十二指腸炎	16,170	2.9
6	咳嗽	15,630	2.8
7	頭痛	15,023	2.7
8	骨骼疾患	14,950	2.7
9	腰痛	9,655	1.7
10	關節疾患	8,925	1.6

表52、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與所有科學中藥，中醫師所開立之處方

排序	全部	次數	%	複方	次數	%	單方	次數	%
1	加味逍遙散	10,481	1.9	加味逍遙散	10,481	1.9	延胡索	6,947	1.2
2	疏經活血湯	9,506	1.7	疏經活血湯	9,506	1.7	葛根	4,760	0.9
3	川芎茶調散	7,269	1.3	川芎茶調散	7,269	1.3	黃芩	4,478	0.8
4	延胡索	6,947	1.2	葛根湯	6,187	1.1	貝母	4,464	0.8
5	葛根湯	6,187	1.1	芍藥甘草湯	6,164	1.1	白芷	4,185	0.8
6	芍藥甘草湯	6,164	1.1	獨活寄生湯	5,999	1.1	丹參	4,056	0.7
7	獨活寄生湯	5,999	1.1	平胃散	5,888	1.1	桔梗	4,013	0.7
8	平胃散	5,888	1.1	銀翹散	4,771	0.9	香附	3,888	0.7
9	銀翹散	4,771	0.9	半夏瀉心湯	4,590	0.8	夜交藤	3,254	0.6
10	葛根	4,760	0.9	酸棗仁湯	4,498	0.8	麥門冬	3,213	0.6

表53、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含白芷的科學中藥依年齡分布之人數、次數、及平均次數

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
0~10	4	0.9	5	1.3
10~20	175	1.7	228	1.3
20~30	549	2.2	675	1.2
30~40	808	3.6	1,286	1.6
40~50	3,077	10.6	6,732	2.2
50~60	3,705	16.8	9,281	2.5
60~70	1,498	13.3	3,801	2.5
70~80	366	8.4	806	2.2
80~90	30	3.6	55	1.8
missing	1	6.7	1	1.0
total	10,213	8.1	22,870	

表54、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含白芷的科學中藥人數、次數、及平均次數，依年度的變化

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
1997	978	4.4	1,534	1.6
1998	1,510	5.3	2,458	1.6
1999	2,267	5.9	3,679	1.6
2000	2,244	5.6	3,526	1.6
2001	2,392	5.5	3,687	1.5
2002	2,169	5.3	3,278	1.5
2003	1,619	5.0	2,433	1.5
2004	1,504	4.7	2,275	1.5
total	10,213	8.1	22,870	

*併用的次數，是以處方的次數為主，即雌激素的某次處方，與中藥的某次處方，若在一天之中會重複服用，即以一次計算。

表55、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含白芷的科學中藥，中醫師所開立之病名

排序	病名	次數	%
1	急性鼻咽炎(感冒)	3,310	8.5
2	急性上呼吸道炎	2,950	7.6
3	一般症狀	2,737	7.1
4	頭痛	2,078	5.4
5	骨骼疾患	1,682	4.3
6	關節疾患	1,037	2.7
7	關節痛	997	2.6
8	肌肉疾患	853	2.2
9	腰痛	823	2.1
10	胃及十二指腸炎	757	2.0

表56、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含白芷的科學中藥，中醫師所開立之處方

排序	藥名	次數	%
1	疏經活血湯	9,506	24.5
2	川芎茶調散	6,933	17.9
3	白芷	4,386	11.3
4	藿香正氣散	3,022	7.8
5	辛夷散	2,391	6.2
6	柴葛解肌湯	2,352	6.1
7	蒼耳散	1,856	4.8
8	九味羌活湯	1,631	4.2
9	上中下通用痛風丸	1,049	2.7
10	十神湯	1,025	2.6

表57、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含當歸的科學中藥依年齡分布之人數、次數、及平均次數

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
0~10	9	2.0	10	1.1
10~20	487	4.8	661	1.4
20~30	1,486	6.0	1,992	1.3
30~40	1,956	8.6	3,293	1.7
40~50	5,196	17.9	12,761	2.5
50~60	5,312	24.0	15,430	2.9
60~70	2,191	19.5	6,328	2.9
70~80	585	13.5	1,524	2.6
80~90	59	7.1	163	2.8
90~100	2	5.6	2	1.0
missing	1	6.7	2	2.0
total	17,284	13.8	42,166	

表58、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含當歸的科學中藥人數、次數、及平均次數，依年度的變化

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
1997	1,631	7.4	2,615	1.6
1998	2,483	8.8	4,183	1.7
1999	3,731	9.8	6,380	1.7
2000	3,748	9.3	6,172	1.6
2001	4,049	9.4	6,754	1.7
2002	3,817	9.3	6,253	1.6
2003	3,037	9.3	4,879	1.6
2004	3,101	9.8	4,930	1.6
total	17,284	13.8	42,166	

*併用的次數，是以處方的次數為主，即雌激素的某次處方，與中藥的某次處方，若在一天之中會重複服用，即以一次計算。

表59、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含當歸的科學中藥，中醫師所開立之病名

排序	病名	次數	%
1	一般症狀	4,781	5.4
2	骨骼疾患	3,680	4.1
3	未明示之睡眠障礙	3,672	4.1
4	月經異常	2,765	3.1
5	月經異常或女性生殖道不正常出血	2,549	2.9
6	腰痛	2,477	2.8
7	關節疾患	2,376	2.7
8	頭痛	1,888	2.1
9	女性生殖器疾患	1,740	2.0
10	肌肉疾患	1,685	1.9

表60、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含當歸的科學中藥，中醫師所開立之處方

排序	藥名	次數	%
1	加味逍遙散	10,448	11.7
2	疏經活血湯	9,506	10.7
3	獨活寄生湯	5,999	6.7
4	龍膽瀉肝湯	4,113	4.6
5	血府逐瘀湯	3,875	4.4
6	天王補心丹	3,383	3.8
7	補中益氣湯	2,961	3.3
8	歸脾湯	2,622	2.9
9	當歸拈痛湯	2,234	2.5
10	當歸芍藥散	2,012	2.3

表61、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含甘草的科學中藥依年齡分布之人數、次數、及平均次數

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
0~10	18	4.1	25	1.4
10~20	614	6.0	850	1.4
20~30	1,862	7.5	2,675	1.4
30~40	2,491	11.0	4,482	1.8
40~50	6,523	22.4	19,159	2.9
50~60	6,810	30.8	24,964	3.7
60~70	2,878	25.6	10,229	3.6
70~80	790	18.2	2,326	2.9
80~90	87	10.5	222	2.6
90~100	2	5.6	2	1.0
missing	1	6.7	3	3.0
total	22,076	17.6	64,937	

表62、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含甘草的科學中藥人數、次數、及平均次數，依年度的變化

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
1997	2,286	10.4	4,065	1.8
1998	3,449	12.2	6,537	1.9
1999	5,245	13.8	10,101	1.9
2000	5,295	13.2	9,752	1.8
2001	5,735	13.3	10,550	1.8
2002	5,320	13.0	9,665	1.8
2003	4,110	12.6	7,115	1.7
2004	4,110	13.0	7,152	1.7
total	22,076	17.6	64,937	

*併用的次數，是以處方的次數為主，即雌激素的某次處方，與中藥的某次處方，若在一天之中會重複服用，即以一次計算。

表63、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含甘草的科學中藥，中醫師所開立之病名

排序	病名	次數	%
1	一般症狀	15,637	7.1
2	急性鼻咽炎（感冒）	12,789	5.8
3	急性上呼吸道炎	10,858	5.0
4	未明示之睡眠障礙	7,291	3.3
5	咳嗽	6,765	3.1
6	胃及十二指腸炎	6,685	3.1
7	骨骼疾患	5,888	2.7
8	頭痛	5,877	2.7
9	支氣管炎及氣喘	3,759	1.7
10	關節疾患	3,578	1.6

表64、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含甘草的科學中藥，中醫師所開立之處方

排序	藥名	次數	%
1	加味逍遙散	10,448	4.8
2	疏經活血湯	9,506	4.3
3	川芎茶調散	6,933	3.2
4	葛根湯	6,268	2.9
5	芍藥甘草湯	6,164	2.8
6	獨活寄生湯	5,999	2.7
7	平胃散	5,031	2.3
8	銀翹散	4,771	2.2
9	半夏瀉心湯	4,590	2.1
10	酸棗仁湯	4,498	2.1

表65、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含人參的科學中藥依年齡分布之人數、次數、及平均次數

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
0~10	6	1.4	6	1.0
10~20	252	2.5	315	1.3
20~30	895	3.6	1,197	1.3
30~40	1,347	5.9	2,151	1.6
40~50	3,892	13.4	9,221	2.4
50~60	4,358	19.7	12,488	2.9
60~70	1,939	17.2	5,535	2.9
70~80	526	12.1	1,342	2.6
80~90	54	6.5	139	2.6
90~100	2	5.6	2	1.0
missing	0	0.0	1	
total	13,271	10.6	32,397	

表66、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含人參的科學中藥人數、次數、及平均次數，依年度的變化

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
1997	1,212	5.5	1,997	1.6
1998	1,882	6.6	3,179	1.7
1999	2,846	7.5	4,938	1.7
2000	2,854	7.1	4,730	1.7
2001	3,109	7.2	5,208	1.7
2002	2,921	7.1	4,860	1.7
2003	2,292	7.0	3,736	1.6
2004	2,335	7.4	3,749	1.6
total	13,271	10.6	32,397	

*併用的次數，是以處方的次數為主，即雌激素的某次處方，與中藥的某次處方，若在一天之中會重複服用，即以一次計算。

表67、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含人參的科學中藥，中醫師所開立之病名

排序	病名	次數	%
1	一般症狀	4,592	7.3
2	胃及十二指腸炎	2,783	4.4
3	未明示之睡眠障礙	2,671	4.2
4	骨骼疾患	1,818	2.9
5	頭痛	1,686	2.7
6	急性鼻咽炎(感冒)	1,619	2.6
7	急性上呼吸道炎	1,583	2.5
8	心悸	1,487	2.4
9	腰痛	1,478	2.3
10	咳嗽	1,346	2.1

表68、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含人參的科學中藥，中醫師所開立之處方

排序	藥名	次數	%
1	獨活寄生湯	5,999	9.5
2	半夏瀉心湯	4,590	7.2
3	小柴胡湯	3,514	5.6
4	天王補心丹	3,383	5.3
5	香砂六君子湯	3,299	5.2
6	炙甘草湯	2,967	4.7
7	補中益氣湯	2,961	4.7
8	歸脾湯	2,622	4.1
9	麥門冬湯	2,608	4.1
10	柴胡加龍骨牡蠣湯	2,442	3.9

表69、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含胡麻的科學中藥依年齡分布之人數、次數、及平均次數

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
0~10	1	0.2	1	1.0
10~20	9	0.1	11	1.2
20~30	43	0.2	52	1.2
30~40	72	0.3	96	1.3
40~50	339	1.2	554	1.6
50~60	463	2.1	741	1.6
60~70	212	1.9	322	1.5
70~80	38	0.9	57	1.5
80~90	9	1.1	16	1.8
total	1,186	0.9	1,850	

表70、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含胡麻的科學中藥人數、次數、及平均次數，依年度的變化

	併用人數	佔雌激素人數(%)	併用次數*	平均每人併用次數
1997	82	0.4	102	1.2
1998	135	0.5	177	1.3
1999	209	0.5	294	1.4
2000	232	0.6	301	1.3
2001	236	0.5	330	1.4
2002	201	0.5	262	1.3
2003	161	0.5	203	1.3
2004	136	0.4	181	1.3
total	1,186	0.9	1,850	

*併用的次數，是以處方的次數為主，即雌激素的某次處方，與中藥的某次處方，若在一天之中會重複服用，即以一次計算。

表71、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含胡麻的科學中藥，中醫師所開立之病名

排序	病名	次數	%
1	皮膚疾患	318	12.7
2	咳嗽	242	9.7
3	一般症狀	192	7.7
4	搔癢	178	7.1
5	急性上呼吸道炎	142	5.7
6	支氣管炎及氣喘	111	4.4
7	急性鼻咽炎（感冒）	106	4.2
8	濕疹	82	3.3
9	蕁麻疹	56	2.2
10	支氣管炎	42	1.7

表72、1997-2004年健保資料庫100萬歸人檔中，女性併用雌激素與含胡麻的科學中藥，中醫師所開立之處方

排序	藥名	次數	%
1	清燥救肺湯	1,340	53.5
2	消風散	1,129	45.1
3	胡麻仁	36	1.4

附件一、含有植物性雌激素成份的中藥及方劑

	方劑
<i>Epimedium brevicornum</i> (淫羊藿)	二仙湯
<i>Scutellaria baicalensis</i> (黃芩)	柴葛解肌湯，柴胡升麻湯，九味羌活湯，大羌活湯，枳實導滯丸，大柴胡湯，防風通聖散，大羌活散，葛根湯，葛根湯，三黃石膏湯，小柴胡湯，黃芩湯，清脾瀉瀉湯，黃連阿膠湯，定喘湯，小續命湯，當歸拈痛湯，黃連解毒湯，半夏瀉心湯，涼膈散，龍膽瀉瀉湯，甘露飲，清心蓮子飲，普濟消毒飲，當歸湯，當歸散，柴陷湯，柴胡清肝湯，清上防六黃湯，當歸翹湯，清咽利膈湯，黃連上清丸，風清飲，清瘟敗毒飲，清上蠲痛湯，清肺湯，溫清飲，清瘟敗毒丹，辛夷清肺湯，清肺湯，合固金湯，甘露消毒丹，辛夷清肺湯，調經丸，洗肝明目湯，散腫潰堅湯
<i>Sakviae miltiorrhizae</i> (丹參)	天王補心丹
<i>Psoralea corylifolia</i> (補骨脂)	四神丸，七寶美髯丹
<i>Pueraria radix</i> (葛根)	益氣聰明湯，葛根湯，升麻葛根湯，柴葛解肌湯，柴胡升麻湯，十神湯，葛根芩連湯，參蘇飲，縮脾飲，當歸拈痛湯，黃連上清丸，七味白朮湯，散腫潰堅湯
<i>Sophorae falvescentis</i> (苦參)	當歸拈痛湯，消風散
<i>Angelicae dahuricae radix</i> (白芷)	辛夷散，蒼耳散，川芎茶調散，柴葛解肌湯，九味羌活湯，十神湯，藿香正氣散，烏藥順氣散，清上防風湯，荊芥連翹湯，清上蠲痛湯，上中下通用痛風丸，疏經活血湯，滋腎明目湯，十六味流氣飲，托裡消毒飲，真人活命飲，五積散

<i>Cordycep</i> (冬蟲夏草)	
<i>Atractylodis macrocephalae</i> (白朮)	加味逍遙散，滋陰降火湯，七味白朮湯，抑肝散，玉屏風散，完帶湯，分消湯，胃苓湯，二朮湯，當歸拈痛湯，托裡消毒飲，參苓白朮散，四君子湯，大羌活湯，防風通聖散，六和湯，藿香正氣散，痛瀉要方，補中益氣湯，歸脾湯，人參養榮湯，理中湯，真武湯，清暑益氣湯，五苓散，防己黃耆湯，半夏天麻白朮湯
<i>Cervi pantotrichum cornu</i> (鹿茸)	龜鹿二仙膠
<i>Semen sojae poaeperatum</i> (淡豆豉)	銀翹散，蔥豉湯，梔子豉湯
<i>Sophorae japonica L</i> (槐花)	槐花散
<i>Mucunae caulis</i> (雞血藤)	
<i>Glycyrrhizae radix</i> (甘草)	炙甘草湯，人參養榮湯，銀翹散，清上防風湯，荊芥連翹湯，清咽利膈湯，清瘟敗毒飲，安中散，厚朴溫中湯，養心湯，抑肝散，完帶湯，消風散，清上蠲痛湯，清燥救肺湯，養陰清肺湯，二朮湯，三痺湯，疏經活血湯，薏苡仁湯，蠲痺湯，當歸拈痛湯，止嗽散，神祕湯，寧嗽丸，響聲破笛丸，生化湯，保產無憂方，洗肝明目湯，滋腎明目湯，十六味流氣飲，散腫潰堅湯，當歸飲子，補肺阿膠散，紫苑湯，益氣聰明湯，麻黃湯，桂枝湯，大青龍湯，小青龍湯，升麻葛根湯，川芎茶調散，小柴胡湯，黃連湯，補中益氣湯，蘇子降氣湯，歸脾湯，四逆湯，白虎湯，竹葉石膏湯，涼膈散
<i>Albizziae cortex</i> (蔓荊子)	清上蠲痛湯，羌活勝濕湯，洗肝明目湯，滋腎明目湯，益氣聰明湯

附件二、訓練課程

時間	內容	演講者
96/7/29 14:00-15:50	健保資料庫簡介與論文發表 經驗談	台灣大學公共衛生學院職業醫學 與工業衛生研究所博士候選人 謝淑卿

日期	時間	主題	演講者
10/14	08:00-09:00	中醫健保資料庫簡介	中國技術學院洪仲林 講師 國立政治大學財政學系博士 候選人韓幸紋小姐
	09:00-10:00	中醫學統計課程-stata介面 操作簡介 及資料輸入與輸 出實作練習	中國技術學院洪仲林 講師 國立政治大學財政學系博士 候選人韓幸紋小姐
	10:00-10:15	休息時間 tea time	
	10:15-11:00	中醫學統計課程-敘述性統計分析 及相關分析 (含Stata實機操作及討論)	中國技術學院洪仲林 講師 國立政治大學財政學系博士 候選人韓幸紋小姐
	11:00-12:00	中醫學統計課程-迴歸分析 (含Stata實機操作及討論)	中國技術學院洪仲林 講師 國立政治大學財政學系博士 候選人韓幸紋小姐
中午休息時間			
10/14	13:00-16:30	中醫學統計課程-類別資料分析 (含Stata實機操作及討論)	中國技術學院洪仲林 講師 國立政治大學財政學系博士 候選人韓幸紋小姐

日期	時間	主題	演講者
10/20	09:00-12:00	中醫學統計課程-流病資料分析(一) (含Stata實機操作及討論)	國立政治大學財政系 連賢明助理教授
	中午休息時間		
	13:00-15:00	中醫學統計課程-流病資料分析(二) (含Stata實機操作及討論)	國立政治大學財政系 連賢明助理教授
	11:00-12:00	中醫學統計課程-流病資料分析(三) (含Stata實機操作及討論)	國立政治大學財政系 連賢明助理教授

日期	時間	主題	演講者
10/21	08:00~10:00	中醫學統計課程-存活分析(一) (含Stata實機操作及討論)	國立政治大學財政系 連賢明助理教授
	10:00~12:00	中醫學統計課程-存活分析(二) (含Stata實機操作及討論)	國立政治大學財政系 連賢明助理教授
	中午休息時間		
	13:00~15:00	中醫學統計課程-存活分析(三) (含Stata實機操作及討論)	國立政治大學財政系 連賢明助理教授

上課時間		課程內容	預定授課講師
12/7(五)	8-11	Common mistakes in statistics analyses	Hu, Fu-Chang
12/11(二)	8-11	臨床試驗設計的統計方法分析	中原大學應用數學系吳建華
12/19(三)	9:00-12:00	臨床試驗常用之統計分析方法	財團法人藥品查驗中心 李芝瑩 審查員
	13:00-16:00	臨床試驗設計與統計考量	財團法人藥品查驗中心 蔡貴鳳博士
12/25(二)	8-11	統計方法以及樣本數計算	中原大學應用數學系吳建華

