

編號： CCMP92-RD-010

建立中醫醫療品質規範之問題與對策

莊逸洲

長庚大學

摘 要

今日中醫面臨的挑戰，本質上與其他國家傳統醫學面臨的挑戰並無二致。其最根本的問題是 如何將代代相承的經驗與技術，在現代醫學昌盛的環境下發揚光大，為人類謀福利。

根據世界衛生組織的分析，傳統醫學面臨的挑戰主要有四項：國家政策與規範制度的建立；安全性、效益與品質的考量；可近性的維持；以及合理的使用。任何一項突破都牽涉到醫學專業、政治、經濟等層面的配合，而且短期內未必有明顯的成效。因此，如何加強對病人健康的瞭解與照護，訂定短、中、長期目標，發揚固有的經驗與技術，甚至於運用科學技術來加強中醫藥的療效，瞭解中醫藥治療的機轉，提供病人更完善的服務，是目前中醫面臨的重大挑戰。而唯有在能夠提高民眾福祉的前提下，中醫的發展才會可長可久，歷久彌堅。我們就近代臺灣中醫發展深入分析台灣中醫醫療品質的相關問題，然後蒐集資料，探討提升中醫醫療品質的方向。

本研究採取三種方法進行：文獻探討，問卷調查與分析與專家會議。文獻探討以品質的衡量及改進為主軸，在品質的衡量分為西醫、中醫兩部分，品質改進策略資料搜集的範圍以 WHO、中國、日本、韓國、美國等為主。問卷調查實驗組樣本為曾自費中醫住院的病患，對照組是一般民眾與中醫門診病患。總樣本數 64 人。我們的假設是病患滿意度與個人風險承受能力、期望、嚴重度有關。實證結果大致符合我們的假設。專家會議則分兩次進行，第一次的討論重點為「中醫醫療品質的精神與提升方法」及「以中醫住院提升醫療品質之

優缺點」。第二次的討論重點為「中醫醫療品質規範的時程規劃的合理性」。

我們綜合文獻探討、問卷調查、分析與專家會議結果，認為制定品質規範的目的在量化品質的某些構面，以達到增進品質的結果，及病患，醫界，保險者的三贏。在中醫重質性而非量性，和以慢性病為主的特性下，現行以病患主觀滿意度衡量的品質指標有其限制。我們建議宜進一步委托醫療護理人員設定有效率之工作標準，分析其合理性及效率性；根據標準，詳細計算投入成本。再根據服務數量，計算合理收費，建構合理支付標準，作為今後支付依據。然後依實務操作，實施一至二年，校正其中差異過大之處，不斷修正，成為長遠合理的標準。

關鍵詞：中醫、醫療品質、對策

CCMP CCMP92-RD-010

Problems and Strategies on Regulating the Qualities of Chinese Medicine

Yi-Chou Chung

Chang Gung University

ABSTRACT

The challenges faced by Chinese medical practitioners today in Taiwan, are no different from those faced by traditional medicine (TM) practitioners all around the world. Their fundamental problems can be described as a quest for continuing to bring benefit to humankind alongside of the modern western medicine.

According to World Health Organization, traditional medicine faces 4 important challenges. 1. Policy: basis of sound action in TM; 2. Safety, efficacy and quality: crucial to extending TM care; 3. Access: making TM available and affordable; 4. Rational use: ensuring appropriateness and cost-effectiveness. Any improvement on TM inevitably involves the corporation of medicine, politic, and economics. Distinct break-through may also be far away. Therefore, the greatest challenges lie ahead for TM including to modernize its technique, to understand the curing mechanism of its treatment, and ultimately to bring further help to its patients. Only when Chinese medicine can prove its value can it continue to thrive for another long time. In this study, we analyze problems facing by Chinese medicines today in Taiwan, focusing on issues related to quality Then we review literature and collect data to outline our strategies.

This study use literature review, questionnaire, and expert meetings for research methods. Our literature review focuses on the measurement and

improvement of quality. Western medicine and Chinese medicine quality measurements are discussed separately. Quality-improvement strategies are collected from WHO, China, Japan, Korea, and United States. Telephone interviews are performed on a group of patients who had TM inpatient stay.

The inpatient group is our experiment group. The controlled group include TM outpatient clients and general public. We hypothesize that patient satisfaction are influenced by individual risk-bearing ability, expectation, and health problem severity. Empirical results generally support our hypothesis. Expert meetings are held 2 times. Issues discussed including the characteristics of TM, how to improve the quality of TM, the advantages and shortcomings of using inpatient care for TM quality improvement, and the appropriateness of our improvement strategies.

We summarize literature, the empirical evidence, and expert opinions then suggest quality improvement strategies by feasibility and time constraints. Our suggestions are as follows: First, invite medical and nursing experts to set up efficient standards of operation. Second, analyze the appropriateness and effectiveness of those standards. Third, calculate reasonable fee schedule based on service volume. Then evaluate the schedule in 1-2 years, and continue to refine it to establish a long term standards.

Keywords : Chinese medicine , quality of care, strategy

第一章 前言

今日中醫面臨的挑戰，本質上與其他國家傳統醫學面臨的挑戰並無致。其最根本的問題是如何將代代相承的經驗與技術，在現代醫學昌盛的環境下發揚光大，為人類謀福利。假設所謂的現代醫學仍停留在 75 年前青黴素發明以前的水準；甚或更早的年代，當現代醫學仍然在爭辯治療的原則應著重病人個人差異，抑或疾病引起症狀的共通性時；醫療與藥物的發現都依賴長期累積的經驗，當時的西方醫師並不一定清楚他們所治療的疾病，也不瞭解他們用於治療的藥物如何治療病人，那時中醫與現代醫學的差異並不如今日之大，甚至於現代醫學在社會、經濟、政治、人數上遠不如中醫。

時至 20 世紀，現代醫學快速發展，基礎研究不斷開拓新的領域，臨床診療與藥物研製也都日新月異，科學技術的許多重大成果不斷於醫學領域得到臨床應用及推廣，使得現代醫學展現了截然不同的面貌，也使得傳統醫學面臨了前所未有的挑戰。事實上，同一時期內，傳統醫學並未退步，台灣的中醫不但人數不斷增加，在教學上也有相當改變，科學中藥的應用使得藥品品質有了比較穩定的控制。只是從改進的速度和質、量而言，仍舊落後現代醫學。

中醫的挑戰與非主流處境來自於現代醫學，因此其對策的考量也必須將現代醫學的發展狀況納入，僅僅在中醫的領域裡追求更高的境界是無法突破困境的。根據世界衛生組織的分析，傳統醫學面臨的挑戰主要有四項：國家政策與規範制度的建立；安全性、效益與品質的考量；可近性的維持；以及合理的使用（WHO，2000）。

以上任何一項突破都牽涉到醫學專業、政治、經濟等層面的配合，而且短期內未必有明顯的成效。因此，如何加強對病人健康的瞭解與照護，訂定短、中、長期目標，發揚固有的經驗與技術，甚至於運用科學技術來加強中醫藥的療效，瞭解中醫藥治療的機轉，提供病人更完善的服務，是目前中醫面臨的重大挑戰。而唯有在能夠提高民眾福祉的前提下，中醫的發展才會可長可久，歷久彌堅。

我們先就近代臺灣中醫發展做一些深入的探討，然後討論台灣中醫醫療品質的相關問題，擬定研究方法，蒐集資料，探討提升中醫醫療品質的方向。

第一節 台灣中醫藥的發展與相關問題

在西方教會於 1860 年代來到臺灣之前，傳統中醫一直是臺灣醫療體系的主流，「中日戰爭之後，中國割讓臺灣，日本政府即以西醫作為臺灣的主要醫療體系，1899 年建立第一所西醫學校，即總督府醫學校，除訓練西醫外，也於 1907 年之後負責中醫的訓練。……1945 年之後，中國政府該開始放鬆對臺灣中醫的管制。1949 年大量的大陸中醫移入臺灣後，只要自學中醫考取執照即可執業中醫。」（李卓倫等，1994）

臺灣中醫相關的正規教育開始得很晚，中國醫藥學院於 1958 年成立，將中國傳統醫學納入大學正規教育，但負責培育七年制中醫師的中醫學系 1965 年才成立，後來的長庚大學中醫學系遲至 1998 年才開始招收學生。1991 年國立陽明大學設立傳統醫學研究所碩士班，1998 年又成立博士班。1963 年成立研究機構國立中國醫藥研究所，以推動中醫藥基礎研究及加強中醫藥資料之收集與保存，但作為全國唯一國家級基礎中醫藥研究中心，其編制與經費都有限。因此，「中醫在臺灣醫療體系的次要地位表現在三方面：中醫執照取得的多重途徑；極少有中醫師參與公共衛生的決策或計畫；只有少部分的資源用於中醫的訓練、研究和臨床治療。」（李卓倫等，1994）我們將歷年來中醫相關的預算金額列於表 1-1 第 1、2 欄。自衛生署中醫藥委員會成立後，中醫相關的行政和研究經費已較 10 年前成長了近 2 倍，國立中國醫藥研究所的經費每年也有億元之譜。

目前全國約有 3,929 名執業的中醫師，中醫診所 2,459 家，中醫院 52 家（衛生署統計，2001），明顯以診所為主要服務的提供場所。這種執業型態使得在都會區中醫可近性相當高，但就研究方面來說卻相當不利，因為缺乏，有系統地累積與交換臨床經驗，醫師之間相互支援的可能性也較低。相對地，當醫師和病人的互動結果會直接反映在診所的營運上，也可能使醫師更注重服務的品質。如果我們將品質分為較專業的臨床醫療品質與病人較易評估的服務品質（Dranove，2000），則診所的執業型態對品質的影響各有其利與弊。

台灣有中醫師、中藥師或葯劑師生駐店的中藥商約有 449 家，而「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」與「列冊中藥商」合計達 12,864 家，兼管中醫調劑零售的藥局也有 2,011 家（衛生統計，2001），中藥製造者 202 家，數量非常龐大，但通過優良製造商認定（GMP）者僅 39 家。每年中藥製造業產值約 42 億元，以濃縮製劑與傳統製劑為主，少數為西藥劑型。進口統計數字僅 0.1 億，似有低估之慮。

台灣中醫藥的研究有許多以中藥的化學成分的分析為主要工作，過去在臨床療效上的研究較少，近幾年有增加的趨勢，我們將歷年相關研究的資料列於附錄一。

雖然過去 10 餘年中醫藥相關領域有了相當的進步，許多領域仍然有相當進步的空間。監察院曾經就我國中醫藥發展的缺失提出相當完整的調查報告，將中醫藥之教育、考試、任用，及中藥製造管理等方面的問題做了相當完整的討論（趙昌平，林鋸銀；2000）。

在醫師養成部分，共有師資之數量與素質有待提昇；課程教材亟待更新；教學實習醫院缺乏；中醫學系修習學分負擔過重；中醫藥研究成效有限，導致中醫藥科學化、現代化進程緩慢；中醫特考問題；限制中西醫擇一職業之規定；未培養中醫師相關輔佐人員；醫學院現行課程應檢討等 9 項缺失。

在中藥方面，中藥材品質因未建立品質標準，缺乏進口管制，炮製工廠也未強制 GMP 制度，飲片方面尤其缺乏管理，使得整體中藥品質缺乏管理。而能提供臨床前試驗的中醫醫院僅長庚醫院及中國醫藥學院兩家，實驗室僅一家；青草藥販售及中藥商水準有待提升。

學術研究發展方面的缺失包括國立中國醫藥研究所，因為員額、經費的欠缺，未負起組織條例賦予之研發功能；國立中國醫藥研究所附設中醫醫院遲未設立；國家藥園未充分利用；中醫藥學術研究資源未協調分派，形成資源重複分配的浪費；受限於大學法之規定，中醫藥學術研究難於一般大學生根發展；國內對中醫藥執業人員之臨床實習之場所不足，不但偏重中藥研究，缺乏中醫臨床研究，且臨床研究以病例報告為主，少有完整的臨床研究，使中藥品質無法確定。

監察委員綜合醫界、學界、政府相關部門意見，對臺灣中醫藥發展缺失的對策可摘要如下列幾項要點：

在專門職業及技術人員考試法修正公布施行後，依法限期停辦中醫師檢定考試，再逐步停辦中醫師特考。

正視中醫醫院的功能，包括檢討中醫醫院的設置標準，辦理中醫醫院的評鑑，調整全民健保中醫給付。

促進中醫藥的現代化，主要目標在培育現代化的中醫師，由研究結果來支持中醫藥的理論及療效。

我們將上述的問題歸納，相較於其他文獻中所提出的對策，發現經常作者

對問題的認知一致，但解決對策不同（見表 1-2）。僅以醫師的養成為例，雖然對問題的認定多集中於「醫師主觀判斷為主」，「缺乏大規模臨床研究」，「健保不給付住院」，「自費差價可能很大」，及「定位」等問題，顯示中醫歷史悠久，但缺乏組織與系統性研究的特性，但對策卻包括「加強住院訓練」及「執行類似西醫家醫科基層醫師業務」等項目，所需的資源與訓練方向有相當不同。而在人才培育上，同樣的「中西醫未能融合」，「醫師對現代醫學瞭解不深」，其對策包括「現狀加在職進修」，「現狀加住院訓練」，「七年制中西醫臨床訓練」等項目。似乎對問題的共識已經形成，但對解決問題的對策的共識仍然無法達成。

第二節 其他地區傳統醫療面臨的問題與對策

一、WHO

根據世界衛生組織的分析，傳統醫學面臨的挑戰主要有四項：

1. 國家政策與規範制度的建立；
2. 安全性、效益與品質的考量，包括臨床實證證據的收集，藥品品質的維持，醫師與從業人員的訓練；
3. 可近性的維持，含可近性與收費資料的收集，傳統醫學與現代醫學的合作，以及天然藥物資源的維持；
4. 合理的使用，含主流醫師缺乏傳統醫學相關知識，主流醫師、傳統醫師、病患三方缺乏溝通，民眾缺乏正確使用傳統醫療的資訊（WHO，2000）

目前 WHO 191 個會員國中僅有 25 個國家針傳統醫學制定政策，所缺乏的即是包括安全性、有效性以及使用的方式等方面，國際性普遍承認的標準。傳統醫療受地區文化的影響，因此其發展程度的醫療方式都有很大的差異，不管醫療地區性或國際性的標準都有很大的困難。草藥的品質和有效性受許多因素的綜合影響，使得相關研究至今卻都未有長足發展，因此也導致其測試與使用上監控之困難。對開發中國家而言，傳統醫學是非常重要的醫療資源，但當治療必須使用的資源是天然產物時，其來源及永續性又變成重要問題。智慧財產權的認定可能牽涉到巨大的經濟利益，進而影響到傳統智慧財產權與新興智慧財產權間利益分享的問題。傳統醫療的適度使用是其重要的價值來源，如何適當地訓練照護，使之能提供正當的照護，並瞭解其限制，是必須解決的問題。

(WHO, 2000)

面對上述的四大問題，WHO 提出了一些具體的方針與對策

1.發展相關政策，將傳統醫療適度整合為國家醫療照護的一部份。

這一部分的對策包括

定義傳統醫療的範圍

釐清政府的角色

提供相關產品品質的保障

提供照護者和草藥的相關立法

提供照護者的教育訓練

推廣適當的使用

提供包括財務方面相關的人力資源

在國家健康保險體系中涵蓋傳統醫療

考慮智慧財產權的問題

2.增進傳統醫學的知識基礎，提供品質規範和品質保證的基準，以提高傳統醫

學的安全性，有效性及品質。這一部分的具體作為包括

國家規範及註冊傳統草藥

監控醫療安全

支持傳統醫療在一般健康問題上的研究

設立國家標準，技術指導教程，以及評估安全性、有效性、品質的方法

國家藥典

建立全球傳統醫學知識交流的網路

分享研究經驗

支持 evidence-based 的產品與治療

安全性與知識的分享、增進研究的優先順序則依其先後順序如下：

個別治療的有效性、安全性及成本效益

個別治療及治療反應模式的瞭解

傳統醫學的新策略

診斷方法的有效性

在特定情況下傳統醫療的使用及效果

基礎的醫學、經濟/社會研究

影響使用因素及使用模式的瞭解

3. 增加傳統醫學的可近性，尤其針對貧窮人口。

有關可近性的具體作為包括

尋找最安全、有效的治療方式與藥物

為特定疾病尋求有效、安全的治療

對傳統醫療在開發中國家所扮演角色的認可

增進現有照護者的知識與技能

積極保護傳統醫療知識

合理使用藥用植物資源

4. 推廣有效傳統醫療的合理使用。這一部分的具體作為包括

合理使用對常用治療制定訓練指引

強化傳統醫療的組織

加強傳統醫學與現代醫學的合作

提供民眾使用傳統醫學的正確知識

改善傳統醫學照護者與現代醫療照護者間的溝通（WHO，2000）

雖然 WHO 列舉了傳統醫學的一般問題與對策，各國對於傳統醫學的處理仍因各自的主、客觀環境而有所差異。以下摘要說明。

二、中國大陸

中國目前有 2,617 家中醫院，53 所獨立的醫藥研究機構，334,034 位中醫師，醫藥業產值占國民生產總值 1.85%（中國醫藥年鑑，2001），近代雖在管理，法規上有較完善的發展，但仍與已開發國家有一定差距（王廣基等，2000）。中國大陸傳統醫療面臨的問題包括

1. 研發投入經費不足，產品結構不合理

全年 R&D 經費投入的 23.46 億人民幣，占年銷售收入 1.44%，遠低於以開發國家的 10~15%，出口產品是主要原料且多為勞力密集，附加價值低的產品。

2. 市場體系不完全，管理有待改善

一方面某些藥品供過於求，競爭壓力之下品質可能降低，而醫療機構也可能從而購買不良，非法藥品

3. 醫藥管理機制不完備，產品監督不嚴，規劃執行不力

1998 年始組織建國家藥品監督管理局，但仍有執法效率不高，法規不足的問題。長期以來依循分散、多變的管理方式，未能形成統一的管理體制，各部門職責不清，造成管理的困難。

4. 中藥傳統優勢日益弱化

中醫藥在世界性疑難病症方面有某些相當好的療效，但仍受制於難以標準化的特性，在生產方面難以大規模現代化生產，在中藥現代化生產方面落後日本。「由於中醫藥理的模糊性，導致藥物作用機理不清，難以進行標準化、可重覆性生產。而沒有可控制標準，便無法進入產業化、現代化生產。」（王廣基等，2002）

有據於此，中國國家中醫（藥）管理局於 1986（8）年設立，主管中醫藥機關業務，在 2001 年間主要的工作包括：

1. 中醫醫療機構改革

組成地區性的中醫醫療集團，嘗試經營權與所有權分離的經營，並創設「以中醫藥為特色的社區醫療衛生服務中心」並確定 97 項中醫醫療服務價格項目規範。藥品集中招標採購。

2. 農村中醫藥工作

加強農村中醫藥工作。

3. 中醫藥科技工作

以中醫藥科研管理體制改革打破地區、行業界線，初步形成以市場和社會需求為導向，多學科參與中醫藥科學研究的局面。

4. 中醫藥人才培育

實施 169 項中醫繼續教育，擴大臨床型中醫藥人才招生數量。

5. 國際交流與合作

加強與他國政府在傳統醫學立法、技術人員資格認定、住院醫師註冊等政策方面的合作。推動與世界衛生組織的合作，推動全球傳統醫學發展。

6. 中醫藥法制建設

全國相繼共有 19 省推出中（蒙）醫條例。其他中醫醫政工作還包括改善城鎮醫學衛生體制中的中醫政策，推動中醫醫療機構內部改革，在社區衛生服務中發揮中醫藥的作用，持續推動「執業醫師法」的各項工作，在中醫師資格考試中增加中醫考試比重，依「醫療氣功管理暫行辦法」，整頓醫療氣功，擴大「中醫醫院醫療質量評價指標體系」的監測範圍。（中國衛生年鑑，2002）

在推動中醫藥的配套措施中，初期八五、九五期間由中醫藥管理局建設了 351 個醫療中心，涵蓋中醫、中西醫結合骨傷、肛腸、腎病、肝病、血液病、皮膚病、腦病、針灸、推拿、兒科等，透過中心促進中醫臨床療效和學術水準，2001 年 8 月開始，推動局級重點中醫專科（專病）項目的申報作業，經專家評鑑推薦，在公平、公開、公正、擇優的原則下進行「布點」。

其中關於提升臨床及整體醫療品質的重點如下：

1. 對中醫特色突出，優勢明顯的專科（專病），如骨傷、皮膚、肛腸、腎病、肝病、腦病等，適當開放數量限制，建立優勢中醫專科群。
2. 對中醫特色明顯。但專科建設薄弱，目前呈現學術萎縮的專業，如針灸、推拿、兒科、婦科等重點扶持。
3. 對於中醫特色不明確，有一定轉與創新者，如產科、適度照護（中國衛生年鑑，2002）

傳統醫療的融入、住院病人的照護，可能也有使臨床證據累積的作用，中醫專科醫療中心的平均床位使用率便達 86.3%（中國中醫藥年鑑，2001）。

余靖（2001）認為，認真分析中醫在區域醫療資源需求，瞭解本身條件，發

展特色優勢才是中醫發展的前提。「只有不斷提高療效，發揮中醫特色，中醫專科建設才有意義。」因此，「科學價值及其在防治疾病方面獨特顯著的功效」是中醫藥生命力所在。也因此，培養高素質人才是最根本的方法。

三、香港

香港中醫藥使用相當普遍，近年對中醫藥品質的提升與研究發展亦很積極。負責推行中醫藥的規管措施的香港中醫藥管理委員會於 1999 年 9 月成立，已於 2000 年 6 月制定有關中醫註冊的附屬法例，過渡安排進行的中醫註冊工作，亦已於同年 8 月展開。管理中藥的附屬法例，於 2001 年提交立法會審議，將執行中藥的管理措施，包括中藥商的發照事宜和中成藥的註冊工作。香港特別行政區首長亦在施政報告中提出有關推動香港成為國際中醫藥中心的目標，包括成立中醫藥科研中心的建議。香港中文大學中藥研究中心與哈佛醫學院及北京醫科大學合作研究中醫藥即是一例。在一連串香港中醫藥發展研究報告中，首先探討香港發展中醫藥事業過程中的幾個主要問題和概念，並綜合各界對有關課題的意見，例如中醫在香港醫療體系中的定位、中西醫並存各和中西醫合作的問題、中藥研究與中醫理論之間的關係等。此外，重點探討香港中藥產業的發展策略以及中藥標準化的問題，並就如何管理中成藥，及中藥藥檢標準如何與歐美國家的藥檢標準接軌提出建議。後續研究則集中探討中醫註冊制度實施後的發展前景，例如如何把中醫納入公營醫療體系，中西醫如何合作等。並透過調查，瞭解西醫界對中醫學的態度，以評估日後中西醫合作所面對的問題。中藥方面，研究將評估把香港發展成為國際中藥不良反應監察系統中心的可行性。

四、日本

中醫學傳入日本的時間在西元五世紀，經過長時間的演變，日本化而成為「日本傳統醫學」或「漢方」或「東洋」醫學。1868 年進入明治時期的日本政治，傾力西洋化，是漢方醫學進入了艱困時期。直到一次大戰之後，才又出現重新評估的形勢。期間，一些已有西醫資格漢醫後裔，潛心累積臨床經驗，通過提高臨床療效，達到復興的作用。二次大戰之後，德國、法國開始研究針灸，也使留學該處的日本醫學者重新評估漢醫的價值。東方醫學以天然生藥複合處方，副作用少而能達到綜合性的醫療，而得以復興。在 1970 年代以後，有幾項特點的表現：

1.漢醫社會地位高

2.漢方進入社會保險

1976 年厚生省將漢方製劑定為保險製劑，1981 年增至 613 種，在全國通用

3.政府投隻建立和方研究機構

1972 年起，以北里研究所附屬東洋醫學會綜合研究所為首的一系到漢方醫學會專業科研究機構成立，帶動研究風氣，形成東洋醫學研究系統。1979 年國家科學技術廳投入 10 億日元，進行「證」與「經絡實質」，瘀血，生藥資源確保等研究。

4.學術活動日趨活躍

現在日本約有漢醫 1,500 人，針灸推拿人員約 10 萬人，漢方藥廠 200 多家，四萬多家藥房經營漢方藥。厚生省除規定大部分漢方製劑可以享受醫療保險外，部分地區針灸費亦可由地區醫療保險中支付。因為日本醫療制度是以西醫為主流，漢方機構均設在西醫機構中，並無國立的漢方醫院。

儘管日本漢方醫學在近代有長足的發展，尤其在漢方製劑及藥理研究上有較大進展，它仍一些限制，例如

1.研究範圍與理論創新

因為許多研究人員缺乏漢方完整的知識，研究範圍易受局限，且難以在基礎理論或制法上有研究突破。

2.醫療常依西醫理論，根據病名或症狀使用製劑，可能逐漸喪失漢方的理論。

針對這些問題，日本醫界的做法主要是向中醫學借鏡透過古籍研究，邀請中國老名醫講學，重新創造中醫漢方藥學。在漢方藥政上。漢方藥的管理和西藥品的原則一致，但針對漢方藥特性又有漢方浸膏等特別管理方案。而所有醫師，藥師都需為醫科、藥科大學或綜合大學醫學、藥學部畢業，經兩年左右臨床實習，通過醫師資格考試、方能行醫。而資格審查每年舉行一次，有效期限 5 年。但針灸師、推拿師只能從事針灸、推拿活動，不能診斷和使用中醫藥物。（麼厲，肖詩鷹，劉銅華 2003）

五、韓國

中醫藥在公元前二世紀傳入韓國，逐步發展成富有民族特色的朝鮮傳統醫學「東醫學」。十九世紀末，西方醫學傳入韓國，但政府採東、西醫學並存的政策，兩個體系獨立發展，行成兩大並立系統。二次大戰後政府頒布國民醫藥法令，規定韓國東醫與西醫地位相同，使東醫學得以穩定發展。

東醫師必須高中畢業，經 6 年東醫學習，通過全國東醫師資格考試，由衛生社會事務部發給執照，西醫不能使用韓醫藥方或針灸，韓醫不能用西醫診療，取得雙學位者除外。韓醫實際活動及地位仍受限制，例如韓醫只在非政府醫療機構任職，韓醫必須經過考試才能擔任衛生管理工作，在政策方面，並未針對傳統醫藥設立管理部門。

六、美國

美國國家傳統醫學研究中心 (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)，在追求傳統醫學相關知識，累積知識資本的過程中，首重研究的推動；其次為訓練研究相關的人力；第三為推廣有關傳統醫學的知識；最後將有系統、根據科學證據的知識與西方主流醫學的知識與技能整合。其編制與預算不但在近年來大幅度成長，在推動臨床實驗、收集合乎主流醫學科學臨床證據方面更是不遺餘力。其臨床實驗經過一連串邏輯性的推導：從考慮治療是否有效 (Does it work?)；繼而探討治療為何有效 (If so, how does it work?)；對何種疾病有效 (For which diseases and conditions does it work?)；安全劑量為何 (What dose is safe?)；對特定疾病/症狀的有效劑量 (What dose is effective for a specific disease or condition?)；副作用 (What are the side effects?)；調劑方式 (How should it be given?)；不適合使用的狀況 (Are there situations in which it might be harmful?)；與其他治療衝突的可能 (Can it be used safely with other forms of treatment?)，以及它與其他治療相比的適用性 (Is it better than, or an adequate alternative to, other treatments that are available?) 等等。在臨床實驗時，又考慮到三個階段：第一階段進行小規模的實驗 (20-80 人)，以瞭解基本的安全性如安全劑量、人體反應、適當的調劑方式。第二階段擴大實施 (100-300 人)，以進一步瞭解治療的效益。第三階段臨床實驗規模更大 (1,000-3,000 人)，必須與現有的標準治療方式比較，以瞭解一傳統醫學的藥物或治療方法是否真正安全、有療效。該研究中心的相關預算在近 10 年成

長的速度極快，從 1992 年的 2 百萬美元至 2003 年的 114 百萬美元，足為原先的 57 倍！我們將該中心歷年來臨床實驗的治療適應症列於附錄二，以資參考。

美國國家傳統醫學研究中心的作法，是以資本密集的方式集中於幾項可能較有療效與突破的治療，並且自不同資金來源共同開發治療與研究，如此，不但資金負擔減輕，亦可促進傳統醫學與現代醫學的交流。因為每項研究皆有適應症與療效評估，應用的機會比單純藥物的分析更為直接，也有巨大的潛在商機。值得注意的是，在進入第三階段臨床實驗時，樣本數的要求極高，顯示以台灣的人口，如果要獨力完成合乎該中心（與國際認可標準）的臨床實驗，將有極大的困難。因此，如果未來台灣的中醫藥仍愈欲發展臨床實驗，必須考慮發展何種臨床實驗。如果需合乎國際標準，必須尋求國內外、中西醫的合作；否則以純中醫實驗，要達到該標準並非易事。如果不完全需合乎國際標準，必須考量訂定合理且能為他人所接受的標準，否則研究的結果將難以說服理性的醫、學界及民眾。近年來香港中醫藥的方法或許可以借鏡。

第三節 台灣中醫藥面臨的問題

在此各國紛紛重視傳統醫學基礎研究，累積知識資本之時，可以明顯看出策略性的發展：美國以大量的現代化研究方法和重點研究，快速累積臨床實驗的證據與評估；香港運用其普遍使用中藥的環境，配合其他國家的研究資源，希望選擇特定的角色，以發展成為國際中醫藥的特定樞紐。臺灣也須正視中醫藥在醫療體系的功能與角色，集中力量，專注於特定目標，假以時日，應可卓然有成，找出有利的發展方向，並為民眾謀福利。亦唯有在能為民眾謀福利的前提下，臺灣中醫藥界才能在現代醫學昌盛的環境下卓然發展。

歸納各國傳統醫學所面臨的問題，我們不難發現，最根本的關鍵在於如何瞭解中醫藥治病的機轉，提供科學化的數據並控制傳統醫療的品質。而壓力的來源主要來於現代醫學的快速進步與民眾對品質日趨嚴格的要求。

各國在解決方案上，有眾多相似處：基礎研究上不外投入資源，以研發來補足，並收集臨床療效的證據，尋找傳統醫療的利基，使研究、臨床相輔相成。在藥品方面，多由政府設立某種品質控制的標準，亦有相當的一致性。最大的歧異恐怕在於醫師養成的背景，在日本、中國，中、西醫從業要求相同或類型的狀況下，中西醫師的地位差異較小，而在韓國，中、西醫分途，韓醫的地位較不如西醫。

然而，以上的問題又可以歸結至目前傳統醫學的醫療品質難以衡量，儘管前述世界各地傳統醫學都面臨的問題有其地區的特殊性，但一致的迫切問題在於傳統醫學缺乏科學的驗證，缺乏穩定的再現性，及缺乏醫療品質的衡量及提升的目標。但品質直接影響病人的需求，也是研究教學所有的投資具體結果之呈獻。而以往討論中醫未來發展時，如何建立一些有意義、可行的品質規範，卻較少被討論，因此，本研究將就醫療品質的主題做一些廣泛的探討，然後討論台灣中醫醫療品質的相關問題，擬定研究方法，蒐集資料，並分析結果。首先我們從文獻廣泛地整理醫療品質的相關議題，然後檢視中醫品質的特殊性，並從病患訪問收集中醫醫療品質相關資料，予以分析；最後由專家會議討論規劃品質規範的相關事宜。本研究之目的在於透過以下步驟探討建立中醫品質規範的問題與對策：

一、探討國內外傳統醫學面臨的問題與對策

二、醫療品質衡量的方式

三、探討西醫醫療品質衡量的方式在中醫醫療品質的適用問題

四、分析現行以病患滿意度為主的品質衡量

五、針對中醫提出品質規範的時程與規劃方向

在文獻探討方面，工作內容包括資料收集及分析：蒐集整理國內外有關醫療品質衡量及改進文獻；蒐集整理現行中醫總額預算品質指標，從中醫特性思考現有品質衡量方法之適用性，研擬可行之指標及其發展方向。在實證分析方面，我們收集消費者滿意度相關資訊，以電話問卷調查，分析影響消費者中醫滿意度的因素。另外，利用專家會議，透過集體的討論，廣泛而深入地思考提升品質可能面臨的問題與對策。我們敦請中醫界專家討論中醫品質評估應有的機制及指標之適切性，分享實證資料分析之結果，並評估建立規範的對策。

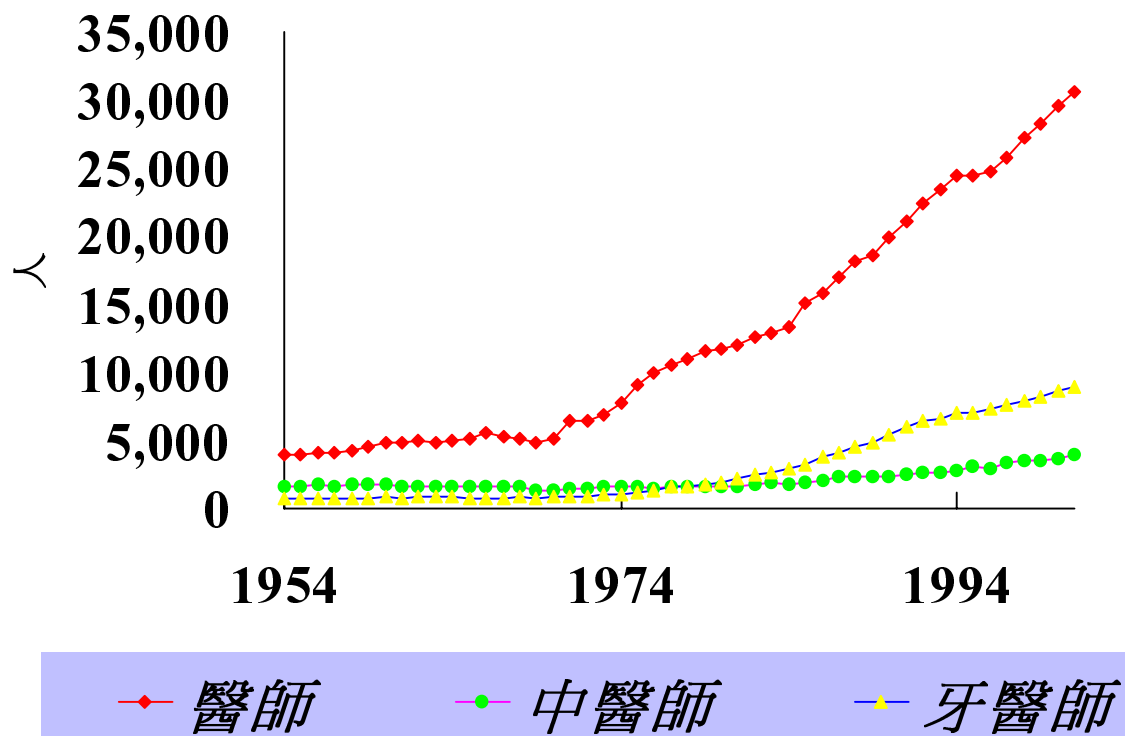


圖 1- 1 歷年醫師人數

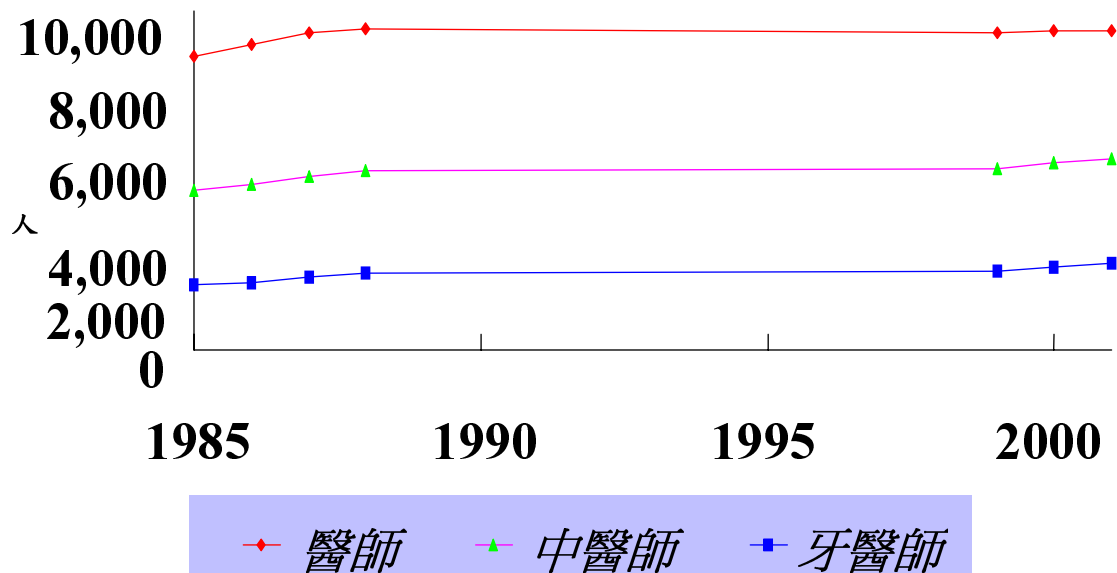


圖 1- 2 歷年診所數

表 1- 1 台灣中醫藥相關預算與美國國家傳統醫學研究中心歷年預算

	衛生署 (千元) 中醫藥相關	中醫藥委員會 (千元)	國立中國醫藥研 究所 (千元)	美國國家傳統醫 學研究中心
1991	41,280			
1992	54,864			\$2.0 million
1993	58,164		101,443	\$2.0 million
1994	46,424		238,269	\$3.4 million
1995	44,174		521,632	\$5.4 million
1995	82,901*		519,689	
1996	119,274*	41,583	163,154	\$7.7 million
1997	114,177*	119,780	154,042	\$12.0 million
1998	115,988*	114,219	185,709	\$19.5 million
1999		115,998	291,239	\$50.0 million
2000		163,318	291,239	\$68.7 million
2001		195,405	177,779	\$89.2 million
2002		252,813	174,080	\$104.6 million
2003		251,908	173,732	\$114.1 million
2004				(est.): \$116.2 million

資料來源：趙昌平、林鉅銀，2000；行政院主計處公務預算局

<http://nccam.nih.gov/clinicaltrials/blackcohosh.htm>, 2003/7/7

*表示行政院衛生署中醫藥委員會正式成立後，1996 年至 1999 年度預算編列情形

1992~1998 : Office of Alternative Medicine 時期

1999~2004: : National Center for Complementary and Alternative Medicine 時期

表 1-2 中醫品質相關問題與對策摘要

醫品質相關問題摘要

	目前狀況摘要	主要問題摘要
人才培訓	8 年制 中西醫 5 年制 中醫 特考	中西醫未能融合 選擇西醫執業佔絕大多數 對現代醫學瞭解不深 注重傳統方式，難以與現代醫學溝通 素質差異大
專業考試		
執行業務		
中醫	以診所、聯合診所為主 少數醫院 傳統中醫藥 少數醫師可開立、鑑讀西式檢驗 難以與民俗療法區分	醫師主觀判斷為主 缺乏大規模臨床研究 健保不給付，自費差價可能很大 民眾權益可能反而受損 民眾、醫師定位為輔助、或全方位醫療
中藥	科學中藥 煎劑、飲片 單方、複方	濃度不一，健保給付相同 進口為主，品質控管困難 相關研究有待加強 化學萃取困難，治療機轉不西明確
護理	診所雇用推拿師、護理人員從事醫療 護理人員缺少中醫相關訓練	醫療傷害

表 1-2 中醫品質相關問題與對策摘要（續）

解決中醫品質相關問題摘要

	理想狀況	解決方式
人才培訓	中西醫知識兼具	現狀加在職進修 現狀加住院訓練 七年制中西醫臨床訓練
專業考試		廢除特考
執行業務		
	中醫 兼顧中西醫臨床醫療	加強住院訓練及促進健保給付
	僅執行中醫業務	維護傳統中醫、藥傳統
	兼顧中西醫臨床醫療	執行類似西醫家醫科基層醫師業務
	中藥 品質控管	全面實施 GMP
護理		

表 1-2 傳統醫學相關資料總表，2002 年

相關統計	台灣	大陸	韓國	日本	美國
是否有國家級相關政策	有		有	無	無
有無/主管機構	經濟部生物技術&醫藥 工業發展推動小組	有	無	無	無
相關法律規定	中醫：醫療法，醫師法 [§] 中藥：藥事行政法規，藥品查驗相 關法令 [§] 衛生署中醫藥委員會公告於 2005 年 3 月前，中藥商應全面實施 GMP。	有		有	聯邦法律，州法律
政府相關預算					
中醫藥委員會一年預算	252,813,000				3,661,000,000***
國立中國醫藥研究所	173,732,000 [§]				
人力資源					
總醫師數	43485 ^f	1,408,787		262,678 ^h	813,800 ^e
中/漢/傳統醫師數	3,979 ^f	228,943 ^e	9,914	15,000	10,000 ^g
中/漢/傳統藥師數	17,009 ^f	83,000		125,953 ^c	2,642 ^g
中/漢/傳統醫師助理數					
針灸師數			4,500	69 236 ^c	9,414 ^g
治療師數				*****460,099 ^c	

表 1-3 傳統醫學相關資料總表，2002 年（續 1）

相關統計	台灣	大陸	韓國	日本	美國
醫療機構		306,038			
總醫院數	637 ^f	17,844			5,810
中/漢/傳統診所數	2,355		7,499 ^f		
附中/漢/傳統部門醫院數	67 ^g	39			
中西醫結合醫院		207			
中/漢/傳統床數	1,035 ^f	246747**	8,293 ^f		
保險給付	有	有	有	有	部分
全民健保中醫年支出	11,657,432,992 ^f				21.1 億
全民健保平均一次	414 ^g				
研究機構數/層級	3	170	1	10	
中國傳統醫學研究所(國家級)	1				1
大學附中醫系	2				
研究經費			\$us 12,000,000*		
中醫藥委員會	17,956,000				114,100,000 ^g
教學機構數/層級				80f	
大學附中醫系	2			****59 ^f	
大學附中醫研究所	4				53 ^g
傳統醫學大學		30	11		
藥品品質/藥品生產					
藥商數		12,807			
藥局	2,011 ^f				43,615 ^b
中藥販賣業	12,864 ^f				

表 1-3 傳統醫學相關資料總表，2002 年（續 2）

相關統計	台灣	大陸	韓國	日本	美國
中藥製藥產業值	42 億元新台幣 ^f	6.12 億人民幣 ^a		101,637 百萬日圓 ^d	40 億美元 ^e
中藥傳統製劑	1,311,660,000 ^f				
中藥濃縮製劑	2,899,376,000 ^f				
中藥之西藥劑型	76,915,000 ^f				
中醫年產值佔醫藥品總產值比率	0			0.0162 ^d	
中藥製造業者數	202 ^f				
符合 GMP 的中藥製造業者數	39 ^f			200	
中藥製劑市場					
出口值（億元）	1.3 ^f				4,751,000,000 美元
進口值（億元）	0.1 ^f				19,271,000,000 美元
國內需求（億元）	40.8 ^f				
治療收費					
健保平均每件申請費用	470 元 ^f				
中醫 1 人住院費用		1,857			
每床日均門診人次		3			

本表以 2002 年為主，上標代表如下：

a 表 1996 年，b 表 1997 年，c 表 1998 年，d 表 1999 年，e 表 2000 年，f 表 2001 年，g 表 2003 年

*表示 1998-2010 1.6 億美元 *不含中西醫結合醫院 2,0243 床 ***以 1:35 匯率計算

****59 個大學中，設有東洋醫學或漢方講座

*****包含 moxicauterists 67746 人，指壓師 94655 人，柔道整腹師 29087 人及抗療法醫師 268611 人

第二章 文獻探討

文獻探討有兩個主要方向，品質的衡量及品質的改進。首先討論廣泛的概念與指標，以西醫的方法與內容為主，並討論提升品質的步驟，然後針對中醫特性探討現有指標，其意義，與發展中醫醫療品質規範的相關問題。

第一節 西醫醫療品質的衡量

醫療品質的定義

醫療品質是近年來健保、病患、醫師，相關學者專家所關心的議題，Donabedian (1980) 定義高品質的醫療服務為：「在考量醫療服務和處置的可能得失之後，可帶給病患最高整體福利的醫療照護」。美國醫師協會 (AMA) 則定義為：「可持續改善或維護生命的照護」。醫療品質指醫療照護能增進個人和群體想要達到的健康結果、且符合現有專業知識的程度。Institute of Medicine 則定義品質：「Quality of care: The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge」。

Donabedian (2003) 更將品質的抽象組成分為七項概念：

1. 醫療技術的有效性、效能 (efficacy)：現有技術能達到的效果
2. 治療被執行的程度 (effectiveness)：現有技術被執行的程度
3. 成本效益 (efficiency)：在特定療效下儘量將降低成本
4. 最適性 (optimality)：治療效果和成本間的均衡
5. 病患容忍度 (acceptability)：合乎病患及家庭的期望的程度
6. 合法性 (legitimacy)：合乎社會價值與法規的程度
7. 公平性 (equity)：合乎醫療資源分配的公平性

然而，要將品質所涵蓋的抽象意義化為具體的衡量並非易事，從醫療照護流程考量，品質可分為結構 (structure)，過程 (process)，和結果 (outcome) 三個階段。此時所謂「品質衡量」事實上並非品質本身，而屬衡量品質方法的分類。

結構的具體衡量

醫療人員素質（數量、類別）；硬體設備（數量、類別）；組織特性（教學、研究、監督、評估、支付方式）

過程的具體衡量

診斷；治療；復健；預防措施；衛生教育

結果的具體衡量

健康的改善；病患與家屬相關知識的增進；病患與家屬相關行為的改變；病患與家屬對照護結果的滿意度

Donabedian（2003）將結果依性質在再分為七類：

1.臨床 clinical

重要症狀的紀錄；診斷；疾病進程與預後；正確頻率診斷

2.生理 physiological-biochemical

異常；功能

3.身體 Physical

肢體損傷；功能障礙

4.心理 psychological

感受；健康醫療相關的信念；知識；心理功能障

5.社會心理學 social and psychological

處理疾病的行為；社會角色（婚姻、家庭、職業等）

6.整體結果 integrative outcome

死亡率；壽命；失能調整壽命；以上概念以金錢衡量的價值

7.評估結果 evaluative outcome

病患滿意度，包括照護可近性、延續性、完整性、人性化、資訊化、有效性等。

無論何種方式衡量品質，目標不外量化，作為進步的目標和參考。Donabedian (2003) 將品質增進的方法分為八個步驟：訂定目標；決定衡量的優先順序；選出衡量品質的方法；定義品質；收集資訊；選擇指標監控的時機與內容；建立監控的系統；檢討行為的改變。而其所謂增進品質方法，是一套評估現況，分析行為模式和結果，尋找改善方法，實施方法，重新評估的循環過程。因此在衡量所謂的品質與訂定改善方法時，著重在因果關係的建立，例如醫師診斷時，其特質與特性影響他所開立的檢驗，檢驗的結果固然由醫師判讀，但檢驗的正確性卻操縱在硬體設備，實驗室人員手中，故而治療方法的選擇如有錯誤引起病人不滿，在推動改進時必須能建立因果關係，才能對症下藥，排除為來錯誤的可能（圖 3-1）。

至於在醫療照護內容而言，尚可分為醫療，財務，健康與滿意度等構面。又可依提供照護的場所再劃分為門診與住院兩大類。甚至在特定的機構內又可依分為臨床、護理、行政等面向，甚至選擇於可針對特定疾病訂定品質指標，林林總總，不一而足，都可視機構的目標與需要定義。

品質指標（quality of care）的意義

「指標」指收集可以量化、與診療行為有關的數據，以衡量病患照護的結果，作為管理評估的指引與改善的基礎。關於指標的給個重要概念包括：

1. 臨床指標不是品質的直接測量，而是反映需要注意之處。（Joint Commission of Accreditation on Healthcare Organizations，JCAHO）
2. 臨床指標是病患照護結果與臨床管理之衡量。（Australian Council on Healthcare Standards）
3. 臨床指標是照護結果或過程中可衡量的要素，根據其建議應改變的方向。（Berstein and Hilborne）

陳琇玲等（1998）歸納西方現有的重要臨床品質指標，依發展者分為美國 JCAHO 的指標衡量系統、美國馬里蘭州醫院協會（Maryland Hospital association, MHA）的品質標準專案，美國醫療照護財務管理局，（HCFA）的品質指標專案，美國醫療照護標準會議（ACHS）的照護評估計畫等四大系統。四種系統皆強調品質的多樣性，建立指標作為改善的指引，而非品質的直接衡量。JCAHO 的指標系統以疾病為分類主軸，MHA 則以住院、門診、精神疾病、長

期照護等照護性質為分類主軸。我們概略列出各國主要品質指標系統：

美國

1.The Cleveland Health Quality Choice Program

- (1) 病患滿意度調查。
- (2) 加護病房死亡率，住院日數，特定不良事件。
- (3) 一般內、外、婦科病患死亡率。

2.JCAHO

依疾病分類

3.Maryland Hospital Association Quality Indicator Program

- (1) 急性照護。
- (2) 門診。
- (3) 精神醫療。
- (4) 長期照護。

4.Veterans Administration

- (1) 外部同儕審核計畫。
- (2) 再入院監測計畫。

5.Quality Indicators from the Healthcare Cost and Utilization project

- (1) 可避免的不良臨床照護結果。
- (2) 特定處置的不當使用。
- (3) 可避免的醫院再入院。

6.National Committee for Quality Assurance (NCQA)

- (1) 照護的有效性。
- (2) 照護的可近性。

- (3) 照護的滿意度。
- (4) 保險的穩定度。
- (5) 各類服務的使用。
- (6) 照護的費用。
- (7) 行政管理。

7.RAND Corporation

澳洲

1.Australian Council on Healthcare Standards-Care Evaluation Program (ACHS-CEP)

- (1) 醫院醫療指標。
- (2) 婦產科、內科、麻醉科、急診、精神科、門診手術。
- (3) 外科、眼科、放射科、小兒科、復健科。
- (4) 加護照護、皮膚科、病理科。
- (5) 放射腫瘤。

2.The National Hospital Quality Management Program

3.The New South Wales Health Program

英國

1.National Health Service Program

2.UK Maryland Hospital Association Quality Indicator Project

台灣

1.財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：台灣醫療品質指標計畫(TQIP: Taiwan Quality Indicator Project)

急性照護指標 20 項；精神科指標 9 項；長期照護指標 6 項。(表 3-2)

2.台灣醫務管理學會 (Taiwan Healthcare Indicator Series (THIS))

THIS 目前已開發四大指標系統，共計 139 項指標。分別為：門診指標系統 17 項；急診指標系統 40 項；住院指標系統 56 項；加護指標系統 26 項。(表 3-3)

臺灣西醫界對醫療品質的具體指標主要有兩類，一是臺灣醫療品質計劃指標 (Taiwan Quality Indicator Project)，以美國馬里蘭州醫院協會 (Maryland Hospital Association, MHA) 的品質指標計劃為藍圖，結合臺灣的醫療客觀環境，發展適合臺灣醫療環境的品質指標，進而發展輔導系統，提昇參與機構的醫療品質 (莊逸洲等，2000)。另一方面則是國際標準組織 (International Organization for Standardization; ISO) 的 9000 系列，由 20 項有關管理責任、品質系統、設計控制、流程管制、不合格品管制、矯正與預防措施等 20 項條款組長，經由定義品質系統管理的要件，由機構決定品質系統的建立，強調建立業務流程的標準，並加強現有組織的運作 (莊逸洲等，2000)。目前臺灣已有數家醫院獲得 ISO 9000 的認證 (張煥禎，2001)。

以上的品質指標系統的共同特色是以西方現代醫學作為基礎，再配合當地醫療體系，透過臨床專家小組測試而發展出來。他們都是以醫院作為評量的對象，因此即使有所謂門診品質的衡量，其指標多與住院有關。例如：MHA 的門診品質指標包括：出院後 24，48，72 小時內未預先安排的急診，急診的時間，費用，轉入觀察，轉診；X 光片判讀不一致，未完成的急診，以及取消預約的次數等。

但是國內現行的西醫品質管理實際系統操作由各醫院自行訂定，內容並不一致。長庚醫院門診相關的有門診手術後 48 小時內轉住院率，急診起過 6 小時發生率，未完成急診治療率，病患服務整體滿意度等項目。馬偕醫院腸胃內科 Upper GI scopy 有檢查、適應症符合率、合併症率的審查。在藥劑品管方面則每月檢視有效期限，門診錠劑調劑正確性，門診針劑調劑正確性，門診批價正確率等項目。內科系護理作業品質管理則是針對特定手術，例如：糖尿病、單純肺炎、急性肝炎等設置臨床路徑。其他行政相關品質則有公共廁所清潔、公共區域清潔、病房設備、批價掛號排隊人數、門診病歷取調錯誤率、門診病歷傳真量，儀器採購速度等。壠新醫院在門診病歷方面需以 SOAP 方式紀錄，不可遺漏病患過敏史紀錄，處方籤之用藥種類及劑量應與病歷紀錄相同，紀錄

之字跡必須清晰可辨，處方室放醫師必須簽章。全院門診品質又包括門診量成長率，初複診比率，手術量成長率，病歷書案品質等。

從另一方面思考，目前西醫品質的指稱又可分為以供給者為主的品質指標和以病人為主的品質指標兩大類。以供給者為主的品質指標，其具體衡量的方法多以醫院為主，住院的品質指標有結構、過程、結果等層面，包括正向的衡量，如研究、專業人員素質等，但以負向居多，例如感染率、死亡率等。門診的品質指標相對稀少，顯示門診品質衡量的困難。以病人為主的品質指標，如 SF36，QALY，廣泛地衡量病人一般健康，是正向的衡量，卻不適合慢性病，因為慢性病治療的效果未必非常顯著，這些一般性的健康指標有不夠敏感之虞。

因此西醫有針對慢性病的品質指標，以個別疾病為主，依據個別疾病形態考量適合的品質衡量方式，例如氣喘、糖尿病等的照護。美國疾病管制局（CDC）更使用 health-related quality of life measures HRQOL-14，以健康日數來衡量病人身體與心理的良好狀態（圖 3-2），顯示衡量品質的方式與目標都有極大彈性存在。

總額支付制度實施之後，健保局例行性收集的滿意度調查（附錄 3），則是許多品質概念的混合，在精神上較近似 Donabedian 的結構、過程、結果的三分法，但健保局以保險者的角度思考，又將考慮對象分為醫師、病人兩種對象，並在醫師滿意度調查中加入了行政效率和制度面的滿意度；在病患滿意度調查中又加入了財務方面的滿意度。這樣的品質衡量適用於保險者，但作為醫藥相關政策仍有需要補強之處，尤其在機構整體醫療品質的考量相較之下便非常少。但是對西醫機構而言，尚有醫院評鑑的輔助，僅診所部分機構整體醫療品質較難以觀察。而在品質提升的目標下，也有針對單一疾病，如氣喘的品質規範（附錄 4）。

第二節 中醫醫療品質的衡量

何謂中醫的品質？目前台灣的中醫以門診為主，雖有部分醫院經營住院部門，如台北市立中醫院，中國醫藥學院附設醫院，以及長庚醫院等，但是中醫的主要業務仍在診所部分。中醫的分科與西醫又有不同，傷科、內科或許與西醫骨科、內科業務內容大致相同，但針灸科自成一格，在西醫中無法找到類似的科別。加之台灣的中醫不能執行手術，因此西方品質衡量中的要項，住院及

門診手術都付之闕如，更增添了引用西方醫學品質系統的困難。

全民健保實施總額預算後，行政院衛生署公布了中醫門診總額支付制度醫療品質指標（附錄 5，6），將中醫門診品質分為門診醫療利用率、保險對象就醫權益、專業醫療服務品質等面向，進行實質指標值監測，並擬定中長程指標，偵測符合針灸、傷科治療規範比率（中華民國中醫師公會全國聯合會，2001）。相較於西醫門診品質指標，目前中醫門診品質指標大致已涵概西醫門診品質考慮的範圍，中長程指標的針灸、傷科治療規範也已完成，所餘僅內科而已。然而西醫對於門診品質的衡量，仍然有相當的問題存在，例如診所醫師對醫學新知的吸收，門診手術的缺乏專業麻醉師的支援等（Lapetina & Armstrong，2002）。其討論的內容集中在門診手術相關的問題，對於門診診斷、治療結果，甚至用藥與藥劑品質皆缺乏相關品質的衡量。黃東琪（2000）採用德菲法收集中醫師對品質指標的看法，發現因養成背景不同而對多項品質指標的看法有所差異，包括中醫師學歷，醫療人員是否有基本無菌觀念，中藥調劑人員態度，檢驗利用率，以及是否需要實施醫院評鑑制度等。並提出中醫併病歷管理辦法。林雨菁（2001）則將中醫門診品質分為結構，過程，結果等構面，採用德菲法邀請 38 位中醫師及專家學者，發現「是否符合環境安全」，「是否符合衛生標準」，「是否有針灸或傷科治療室」，「病歷記載是否完整」，「針灸或傷科治療是否由中醫師親自執行」，「病患滿意度」等為最重要性及高適用性指標。健保局委託調查報告則顯示，民眾對中醫醫療品質具有相當高的正面評價，無論在等候時間，就診時間，診療過程，治療效果，持正面評價的比率皆在 90% 以上。惟有 10% 的受訪者亦認為醫師的醫術可再加強（黃河，2001）。我們將現有的品質指標摘要於表 3-4。

在具體衡量品質方面，全民健保實施總額制度後，舉行多了多次病患滿意度調查，結果顯示健保中醫病患在醫療技術、設備、等待時間上的滿意度非常高，毫不遜於西醫、牙醫，甚至在許多的項目超過西醫、牙醫，例如中醫病人治療效果滿意度在 90 年 5 月、12 月、92 年 3 月分別為 76.1、76.1、77.1 個百分點，而同期西醫基層、牙醫病人治療效果滿意度分別為 70.6、66.7、84.5 個百分點與 81.2、81.4、83.8 個百分點。在高滿意度之下，值得思考的是，極高的滿意度是針對中醫患者所調查而來，經過患者自行選擇，在高滿意度背後，可能仍有患者流失的隱憂，因為中醫的執業型態以診所為主，與西醫以醫院為主之差別在缺乏組織性及有效率的經驗交換與累積。其優點是容許醫師做醫藥處置上個人化的服務，亦即為病患量身打造服務，但也因為彈性極大，致使醫療的內容與收費的標準化有所困難，醫療機構本身的醫療品質也缺乏外客觀的監督，形成尋求中醫品質改善面臨的核心問題，使 Donobedian 的步驟難落實於中醫。其具體問題包括：

1. 門診難衡量「品質」

內診較少具體的衡量品質方式。結構以診所為主，考慮醫師訓練背景等因素是否適當？

2. 具體衡量真正的「中醫」品質

中醫是全人的醫療，其改善如為全面性的，需衡量那些醫療結果，才足以表現醫療品質？

3. 沒有具體提升的目標

西醫的品質提升有以具體量化數據為目標的特性，一旦建立因果關係，可以採取策略，將正向指標值提高，負向指標值降低。中醫有那些特性適合量化？如果採檢驗或正確診斷率等數據，並非所有醫師皆能開立檢驗，這樣的設計是否能為中醫師所接受？

4. 相關領域人數較少，研發方面也較缺少直接相關的國外領域以為助力故集中資源於特定領域恐怕在所難免，而在繼續教育上，能提供此類訓練幫助的醫院數目很少。

第三節 中醫品質改進面臨的問題與對策

回顧 Donabedian 的論點，中醫品質規範的內容至少應有幾項特點：

1. 能反映現有醫療技術
2. 能測量品質不佳的程度
3. 能測量有效程度
4. 能產生成本效益的計算

中醫在醫療品質的直接改善上有下列問題：

1. 門診醫療指標難定義
2. 中醫本身特色

中醫治療以個別病人為主體，觀照個人健康需要，講究質性分析與治療，無

精密儀器及檢驗，因此缺乏具體直接衡量目標。

3.中醫養成背景紛歧

並非所有醫師皆可開立獲判讀檢驗。

4.系統性與政策性問題

中醫發展的前展，究竟應以輔助醫療、家醫科或中醫專科為主要發展目標？不同的目標，需要不同的訓練與規劃，而最根本的人力資源，也會因而需要不同的訓練環境，進而牽涉到硬體投資與研究發展。長期發展的重點會影響到未來長遠的中醫藥相關市場的供需。

以中國大陸為例，在建立藥品的規範時，對於藥材生產過程進行規範化的品質管理，它的核心思考是保證藥材品質的穩定性，以規範生產過程，達到體質的穩定、均衡、可控性。為確保民眾用藥安全，提高藥品研發的水準，早日與國際接軌，參與國際競爭，中國先後制定了一系列的藥品規範，GAP (Good Agriculture Practice)，GLP (Good Laboratory Practice for nonclinical Laboratory Studies)，GCP (Good Clinical Practice)，GMP (Good Manufacture Practice for drugs)，GSP (Good Supply Practice)，用來規範中藥材的產地環境、種植、人員及設備，實驗研究的規劃設計，治療的臨床試驗，藥品製劑的生產管理，及藥品企業經營的管理制度和 work 程序。其中 GMP、GLP 參考美國 FDA 制度，GSP 參考日本制度，目的都在學習分析法規，比對中國中藥產業的現狀，使企業有更好的成長發展。以 GMP 為例，台灣也早已發展 GMP 的規範，包括機構、人員、廠房、設備、驗證、文件、生產管理、品質管理等等相關規定。由此可見，規範品質的重要步驟還在針對核心的內容制定標準，利用管理的方法，達到促進品質的目的。

有鑑於此，中醫的醫療行為似乎也可以依循類似的途徑，參考西醫臨床路徑的概念，委托醫療護理人員設定有效率之工作標準，分析其合理性及效率性，建立某種程度的臨床規範或標準；甚而根據標準，詳細計算投入成本，再根據服務數量，計算合理收費，建構合理支付標準，作為今後支付依據。有了支付標準以後，依實務操作，實施一至二年，再校正其中差異過大之處，不斷修正，成為長遠合理的標準，以提高中醫醫療的品質與民眾的福祉。

第三章 資料分析與專家會議

第一節 研究目的

在尋求改善品質的方法時，瞭解病人的期望與中醫滿意度間的關係，有助於釐清目前高滿意度的現象，並提供進一步提高病患滿意度或其他方面品質的線索，因此，我們收集病患中醫門診與住院使用情況，病人背景、特質、風險承受度的能力，以及對中醫的期望和滿意度，藉由分析實證資料，我們希望瞭解整體的滿意度與病患的那些特質有關，以及滿意度是否因風險承受、期望、嚴重度不同，並深入瞭解影響中醫醫療使用的因素。

第二節、研究假設

在臺灣現行的醫療體系中，大部分民眾有許多就醫的選擇，而疾病嚴重度愈高，嘗試過西醫治療失敗的病人，即有可能嘗試中醫住院。另一方面，風險承受程度愈低者，因為一般中醫治療侵入性較低，亦可能採取中醫的治療。據此，中醫發展的相對利基可能包括下列幾種狀況：有成本優勢或成本效益的治療；能彌補現代醫學不足之治療，例如慢性病的治療；或者，即使不具備以上優勢，但可以提供特定民眾一種合理的選擇，亦有其重要意義。一方面，疾病嚴重度高的慢性病人、無能力自費中醫住院的病人，可能會因為經濟能力不足、選擇較少而降低其福祉；當然，此種福祉的損失與中醫治療的效果成正比，沒有明顯療效的中醫治療亦未必會產生福祉損失。另一方面，如果中醫醫療、藥品品質無法提供民眾適當的保障，反而增加利用的風險，那麼對原來風險承受程度低，偏好低侵入性治療的民眾而言，可能的治療選擇仍然有限。本研究考慮下列假設：

假設 1 滿意度與風險承受能力，疾病嚴重度成正相關

假設 2 中醫醫療的使用與滿意度和成正相關

第三節、資料分析

一、資料來源：

本問卷調查共有三種不同的樣本群。

- 1.某醫院住院病患（住院問卷）
- 2.某醫院門診病患（門診）
- 3.某大學學生（一般）

二、樣本與抽樣時間：

- 1.住院病患：民國 87、88 年間於某醫院因為僵直性脊椎炎而住院的病患。
- 2.門診病患：某醫院民國 92 年 6 月 12、13 號就診的病患。
- 3.大學學生樣本：某大學三年級學生。

三、訪問方式

實驗組：住院病患電話訪問。住院調查對象是 2000 至 2002 年間曾經在某中醫住院的病人，共 90 人，皆罹患僵直性脊椎炎。中醫住院是自費項目，此類病人較不易尋求。問卷內容包括民眾曾經在中醫住院的經驗，使用中醫服務一般性的問題，中醫住院納入保險的承受程度，以標準博奕（standard gamble）方式調查疾病嚴重程度，以及病人的一般背景資料。

對照組：中醫門診病患與大學生，門診病患亦以電話訪問，大學生以自填問卷調查。

問卷內容包括民眾在中醫門診的經驗，使用中醫服務一般性的問題，中醫住院納入保險的承受程度，以標準博奕方式調查風險承受程度，以及病人的一般背景資料。理想中，對照組還應包括一般民眾，全國性抽樣尤佳。但因時間與資源的限制，本研究無法將一般民眾對中醫利用的態度、經驗、滿意度包含在內。

第四節、樣本特性

三群樣本特性差異似乎相當大。(表 3-5) 住院病患平均年齡較高，家庭收入也較高。教育程度以大專最多，自評健康最差。門診病患平均家庭人口最少，多有慢性病。學生樣本的平均健康最佳。在病患對中醫特性認知方面(表 3-6)，副作用低效果溫和是最一致最被認同的中醫特性。住院與門診病患在中醫給予「全人」照護上也有相對較高的肯定。

學生樣本曾使用中藥粉的比例相對於中草藥來的較高，且以市面而購買為最多，而在接受風險的程度上，也較其他樣本略高(已願意接受假設性手術的最低成本衡量)。即使是學生樣本，曾經看過中醫，吃過中藥的比例亦非常高。

在滿意度方面，三類樣本皆是「以口語解說病情」，「增加西醫檢驗項目」，以及「降低自行負擔費用」為最需要加強的項目。中藥才則以生藥材最加強，護理則以「衛生教育」為主要加強項目。

第五節、滿意度分析

我們以綫性迴歸分析測試研究假設，迴歸分析中使用了下列幾項變數：

1. 滿意度

以問卷中勾選的中醫醫師、護理、藥品「應加強」項目的總收，作為負向的滿意度指標。

2. 風險承受能力

以假設病狀與手術成功率，詢問患者是否在特定的成功率下接受該項手術，以尋求個人所需最低的成功保證，此數值愈高則風險承受度愈低。

3. 中醫使用

過去個月中使用中醫服務次數。

4. 中醫認同度

受訪者認為一般中醫可將病治癒的程度，為非常不可能，5 為非常可能。

迴歸分析顯示，以應加強項目總數作為滿意度的負向指標，在控制了住院

經驗，個人健康，家庭收入之後，對中醫認同度愈高者愈，滿意中醫醫療品質，而愈保守的人愈不滿意醫療品質。支持我們的假設，滿意度與病人認同，風險承受能力有關，而這些因素又能影響使用，在過去三個月中使用中醫次數的經驗與滿意度成正比與認同度成正比。表 3-9 第一欄顯示，控制家庭月收入、自評健康、對中醫一般治病期望的狀況下，風險承受度愈低，不滿意事項愈多。病人健康愈差，不滿意事項愈多。

第二欄控制中醫住院經驗後，仍舊顯示風險承受度愈低，不滿意事項愈多。曾經中醫住院的病患，可能因為期望較高，其對中醫的一般不滿意事項也較多。第三欄分析不滿意事項與過去 3 個月看中醫次數之相關，家庭月收入愈高，自評健康愈低者，使用次數愈多。曾經中醫住院的病患，中醫使用次數明顯較低，可能因為他們原先即以西醫為主要照護來源。不滿意事項與樣本過去 3 個月看中醫次數呈負相關，顯示滿意程度愈低者使用會減少，但統計上並不顯著。可能因為不滿意事項變數值高者本身未必充分表現滿意程度，不滿意事項多者或許也包括常使用中醫服務，但期許其更進步者。則不滿意事項多會代表瞭解程度而非不滿。

上述病人意見的反映隱含幾種未來可能發展的趨勢

1.未來年輕族群對中醫的認同程度仍相當高

2.但是自行篩選的傾向更強

如果西醫醫療技術有重大突破，尤其降低治療風險時，選擇中醫的人可能減少。如果中醫療效有具體的效果與證據，可能吸引更多病患。

3.大多數人目前並非為「療效明確」而使用中醫藥

一方面，證明療效可能會提高中醫醫療的利用，另一方面，發展適合中醫特色的所謂「全人」指標，似乎是短期間可以考慮的規範目標。非為「療效明確」而使用中醫藥，似乎也指出中醫醫療作為一種醫療選擇，該選擇的存在即可能增加病人的福祉。

4.滿意度與病人認同，風險承受能力有關，而這些因素又能影響使用。

影響滿意度的因素可能包括許多病人本身因素，例如風險承受度。

第六節 專家會議

在文獻探討與資料分析之外，本研究以專家會議的方式，討論中醫品質規範的相關議題，彙整意見，彌補前述方法的不足。第一次專家會議於九十二年七月十七日召開，討論的議題是

- 1.中醫醫療品質應如何提升？西醫提升醫療品質的精神與方法是否適用？
- 2.以中醫住院提升醫療品質是否可行？其優缺點為何？

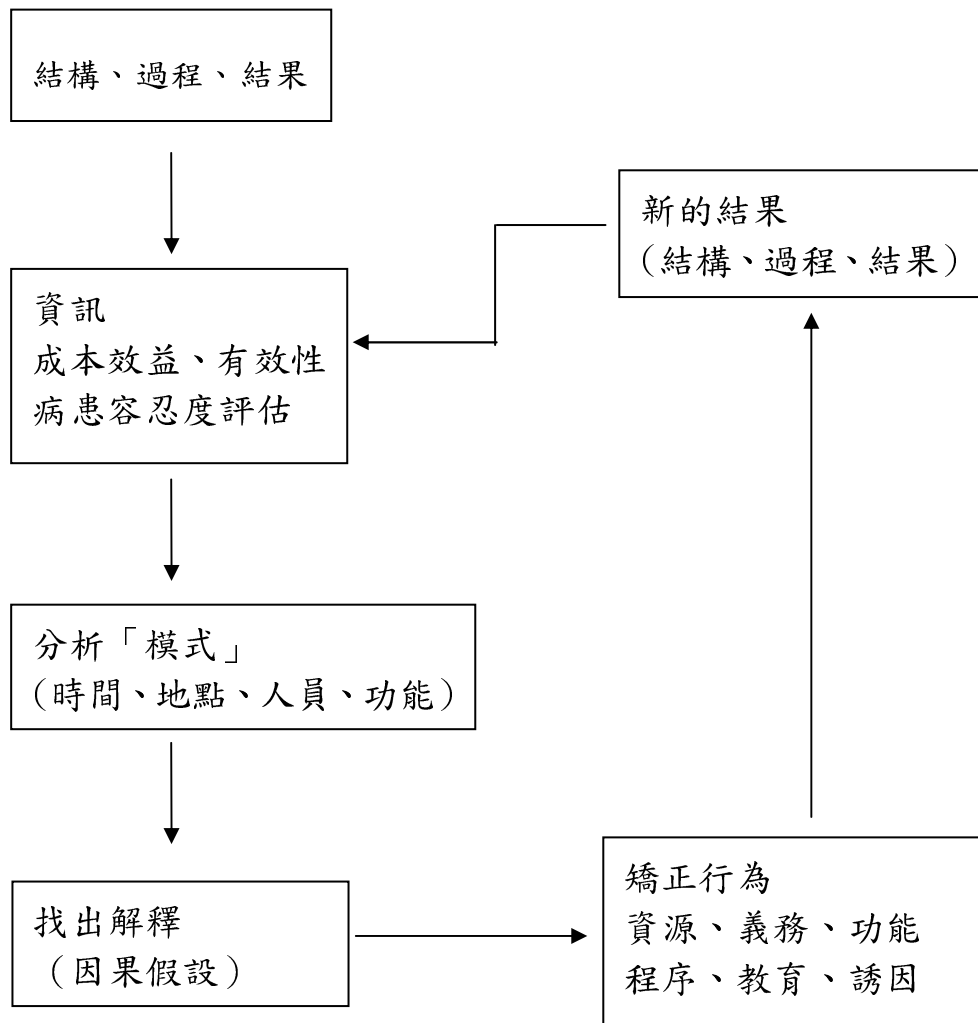
會議紀錄詳見附錄 10。一般與會者認為，西醫提升品質的方法大致適用於中醫，如果將中醫定位為輔助醫療，可利用臨床指引（opinion-based 或 experience-based）考慮發展指標的層次，例如初期可以考慮以結構面的人力訓練、經驗傳承為主。而費協會的考量主要在將中醫總額與提升醫療品質結合，因此品質的提升有其迫切性。教育制度和健保制度的健全有助於提升醫療品質。品質提升涵蓋的範圍很廣，可分為醫療方面：基本教育與人才的培訓、醫事人員的再教育、加強培育研究人才都很重要；藥品的管理：包括主管機關對藥品的控管等。資料的蒐集和人才的培養需注重，作為中醫品質長遠的目標。可以比照訓練西醫在門診、會診、住院的品質上，以教學醫院為主軸來訓練專科醫師，醫院更可依重點部份來發展，使其更有專業性。

第二次專家會議於九十二年十二月五日召開，討論的議題是

- 1.中醫醫療品質規範的時程規劃與內容
- 2.實證報告分析是否合理？會議紀錄列為附錄11。

會議結果，中醫醫療品質規範的規劃大概是以機構為主和量化品質指標，或特定疾病的指標，需要投入相當多的人力資源。由中醫診斷和中醫治療的指引來確保品質。先由西醫門診指標下手，分近、中、遠程，以現有的量化的部分作為基礎，來作為中醫醫療品質基準。落實醫事人員訓練，詳細表列建立品質指標的問題及需的配合。實證的分析因樣本數少、拒訪率高，代表性不足，但顯示未來有許多值得進一步研究的議題。

圖 3- 1 品質監控的循環（Donabedian，2003）



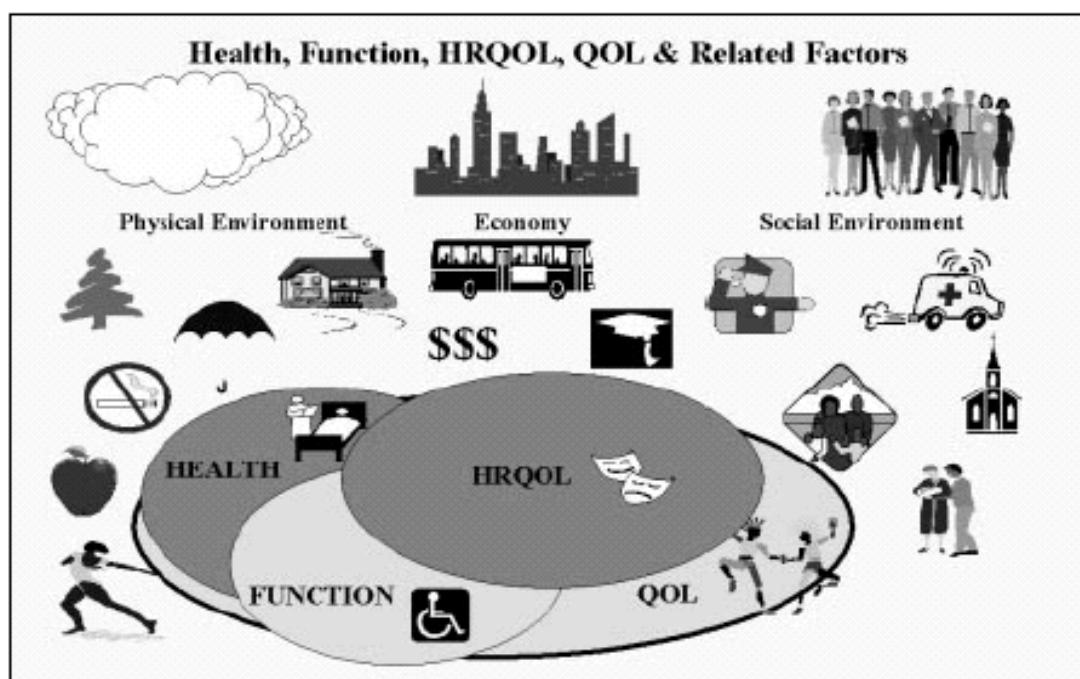


圖 3- 2HRQOL 指標

Core Healthy Days Measures

1. Would you say that in general your health is excellent, very good, good, fair, or poor?
2. Now thinking about your physical health, which includes physical illness and injury, for how many days during the past 30 days was your physical health not good?
3. Now thinking about your mental health, which includes stress, depression, and problems with emotions, for how many days during the past 30 days was your mental health not good?
4. During the past 30 days, for about how many days did poor physical or mental health keep you from doing your usual activities, such as self-care, work, or recreation?

Healthy Days = days in the past 30 days when both physical and mental health were good

= Unhealthy day-physical
 = Unhealthy day-mental
 = Healthy day

表 3-1 品質的領域 (Domains of Quality)

	澳洲新南威爾斯	英國 NHS	美國 JCAHO
安全	✓		✓
效能 (effectiveness)	✓	✓	✓
適當性 (appropriateness)	✓		✓
消費者的參與	✓		
可近性	✓	✓	✓
健康的改善		✓	
病患經驗		✓	✓
照護的成效		✓	
照護的及時性			✓
照護的持續性			✓

表 3-2 TQIP 臨床性指標過程面及結果面內容

急性照護指標	精神科指標
指標 1 加護病房醫療裝置的使用及院內感染	指標 1 傷害的行為
指標 2 外科預防性抗生素及手術傷口感染	指標 2 非計畫性的離院導致出院
指標 3 住院死亡率	指標 3 轉出至急性住院照護
指標 4 新生兒死亡率	指標 4 精神科之再住院治療
指標 5 手術死亡率	指標 5 非志願性約束的使用
指標 6 剖腹產管理	指標 6 隔離的使用
指標 7 非計畫性再住院	指標 7 日間留院 (部分時間的住院)
指標 8 門診處置後非計畫性留院	指標 8 有紀錄的跌倒
指標 9 非計畫性重返加護病房	指標 TW1 藥物的使用
指標 10 非計畫性重返手術室	
指標 11 單純性冠狀動脈繞道手術死亡率	
指標 12 身體約束的使用	
指標 13 跌倒	
指標 14 鎮定及止痛處置的監測	
指標 15 壓瘡	
指標 A1 非計畫性急診返診	
指標 A2 急診已掛號病患停留期間	
指標 A3 急診處置因前後 X 光報告有差異而須做調整之比例	
指標 A4 完成治療之前即離開急診室之掛號病人	
指標 A5 排程當日取消的門診處置	
	長期照護指標
	指標 1 非計畫性體重改變
	指標 2 壓瘡
	指標 3 跌倒
	指標 4 轉出至急性住院照護
	指標 5 院內感染
	指標 6 身體約束的使用

參考資料：廖薰香（2003），「台灣醫療品質指標計畫介紹」：醫療品質指標理論與應用，台北：合記。

表 3-3 THIS 指標 (Taiwan Healthcare Indicator Series)

一、門診指標

結構面		過程面		結果面	
編號	內容	編號	內容	編號	內容
OPS001	看診專任主治醫師率	OPP001	門診病人住院率	OPU001	門診醫師處方箋 錯誤率
OPS002	看診兼任主治醫師率	OPP002	門診手術取消率-由病人取消	OPU002	門診處方箋調劑 錯誤率
OPS003	看診主治醫師平均門 診診數	OPP003	門診手術取消率-由醫院取消	OPU003	門診病患滿意度
OPS004	主治醫師平均西醫門 診看診人次	OPP004	門診檢查取消率-由病人取消		
OPS005	專任主治醫師平均西 醫門診看診人次	OPP005	門診檢查取消率-由醫院取消		
OPS006	兼任主治醫師平均西 醫門診看診人次				
OPS007	門診超過 60 人次率				
OPS008	門診初診率				
OPS009	專科醫師率				

二、急診指標

結構面		過程面		結果面	
編號	內容	編號	內容	編號	內容
ERS001	急診專科主治醫師率	ERP001	第一級急診病人率	ERU001	急診住院病患佔全院住院病患率
ERS002	急診住院醫師率	ERP002	第二級急診病人率	ERU002	急診病患實施 CPR 率
ERS003	急診專任主治醫師平均每班工作時數	ERP003	第三級急診病人率	ERU003	DOA 病患急救後心跳回復率
		ERP004	第四級急診病人率	ERU004	急診就診後死亡率
		ERP005	急診轉院率	ERU005	0-24 小時內重返急診率
		ERP006	急診留觀小於 24 小時率	ERU006	0-48 小時內重返急診率
		ERP007	急診留觀 24-48 小時率	ERU007	0-72 小時內重返急診率
		ERP008	急診留觀 48-72 小時率	ERU008	0-24 小時內重返急診住院率
		ERP009	急診留觀大於 72 小時率	ERU009	0-48 小時內重返急診住院率
		ERP010	急診會診率	ERU010	0-72 小時內重返急診住院率
		ERP011	急診會診逾時率	ERU011	急診病患意外及事故傷害發生率
		ERP012	急診停留時間率 (≤ 2 小時)	ERU012	急診病患跌倒事件發生率
		ERP013	急診停留時間率 (> 2 小時, ≤ 4 小時)	ERU013	急診病患輸血錯誤事件發生率
		ERP014	急診停留時間率 (> 4 小時, ≤ 6 小時)	ERU014	急診醫師處方箋錯誤率
		ERP015	急診停留時間率 (> 6 小時)	ERU015	急診處方箋調劑錯誤率
		ERP016	急診轉住一般病房率	ERU016	急診病患滿意度
		ERP017	急診轉住加護病房率		
		ERP018	急診病患平均候診時間		
		ERP019	急診檢查報告平均等候時間		
		ERP020	急診檢驗報告平均等候時間		
		ERP021	急診等候手術時間超過 30 分鐘率		

結構面

編號 內容

IPS001 醫師病床比	IPS004 護理人員病床比
IPS002 住院醫師病床比	IPS005 其他醫事人員病床比
IPS003 主治醫師病床比	IPS006 行政人員病床比

過程面

IPP001 院內感染率	IPP011 手術後 3 天內抗生素使用率
IPP002 住院病人轉入加護病房率	IPP012 手術後連續使用抗生素 3-7 日之率
IPP003 住院手術取消率	IPP013 手術後連續使用抗生素>7 日之率
IPP004 剖腹產手術傷口感染率	IPP014 住院會診率
IPP005 子宮肌瘤切除手術傷口感染率	IPP015 住院會診逾時率
IPP006 闌尾切除手術傷口感染率	IPP016 第一級臨床診斷與病理報告診斷之結果相符率
IPP007 股及腹股溝疝氣手術（單側）傷口感染率	IPP017 第二級臨床診斷與病理報告診斷之結果類似率
IPP008 前列腺切除手術術後相關感染率	IPP018 第三級臨床診斷與病理報告診斷之結果不符率
IPP009 心導管檢查傷口感染率	IPP019 解剖率
IPP010 手術前 2 小時預防性抗生素使用率	IPU021 VBAC 生產率

結果面

IPU001 總佔床率	IPU011 病患年齡大於、等於 70 歲之住院死亡率	IPU022 新生兒死亡率
IPU002 病床周轉率	IPU012 自動出院率(違背醫囑)	IPU023 新生兒轉入率
IPU003 平均住院日	IPU013 住院藥物錯誤率	IPU024 週產期新生兒死亡率
IPU004 14 天內再入院率	IPU014 住院期間內再手術率	IPU025 新生兒 14 天內再入院率
IPU005 14-30 天再入院率	IPU015 手術後 24 小時內死亡率	IPU026 住院病患褥瘡發生率
IPU006 30 天內再入院率	IPU016 手術後 48 小時內死亡率	IPU027 住院期間護理人員給藥錯誤率
IPU007 住院病人超過 30 天率	IPU017 麻醉恢復室再度插管率	IPU028 住院間跌倒事件發生率
IPU008 粗死亡率	IPU018 產婦死亡率	IPU029 住院間輸錯血事件發生率
病患年齡小於、等於 40 歲之住院死亡率	IPU019 剖腹產率	IPU030 全院員工針扎事件發生率
病患年齡於 41-69 歲之住院死亡率	IPU020 再次剖腹產率	IPU031 住院病患滿意度

四、加護指標

結構面		過程面		結果面	
編號	內容	編號	內容	編號	內容
ICS001	加護病房專任主治醫師病床比	ICP001	加護病房中心靜脈導管使用率	ICU001	加護房佔床率
ICS002	加護病房專任住院醫師病床比	ICP002	加護病房留置導尿管使用率	ICU002	加護房粗死亡率
ICS003	加護病房專任護理人員病床比	ICP003	加護病呼吸器使用率	ICU003	24 小時內重返加護病房率
ICS004	加護病房專任呼吸療師病床比	ICP004	加護病房中心靜脈導管感染率	ICU004	48 小時內重返加護病房率
ICS005	加護病房病床配備呼吸器比	ICP005	加護病房留置導尿管感染率	ICU005	同一病程重返加護病房率
ICS006	加護病房醫護人員 ACLS 受訓率	ICP006	加護病呼吸器感染率	ICU006	住加護病超過 14 天率
ICS007	加護病房醫護人員 PALS 受訓率	ICP007	加護病房中心靜脈導管滑脫率	ICU007	加護房急救存活率
		ICP008	加護病房留置導尿管滑脫率	ICU008	加護房自動出院率
		ICP009	加護病房氣管內管滑脫率	ICU009	加護房平均住院日
				ICU010	加護病房病患褥瘡發生率

表 3-4 品質指標摘要

		Fleming	Sisk	韓揆	黃東琪			林雨菁	林美珠			故鄉調查	總額
						(重要性)	適用性)	(重要性)	(適用性)				
		1990	1990	1994	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2002	2002	
結構面	專家評鑑	✓											
	專科醫師比例	✓											
	醫療輔助人員自我評估	✓											
	外界的評估	✓											
	由PRO推薦及DHHS強制之認可		✓										
	醫師績效評價：例如高血壓患者照護		✓										
	由外來標準或準則來評估醫院服務品質		✓										
	醫師專科化程度		✓										
	醫院（診所）符合中醫醫療機構設置標準				✓	✓							
	中醫是否專科化				✓								
	中醫師學歷				✓	✓							
	中醫師資歷				✓	✓							
	其他醫療人員平均教育訓練時數				✓	✓							
	醫師再進修比率				✓	✓	✓						
	是否從事中醫研究計劃：發表論文篇數				✓	✓							
	醫療儀器定期檢測及保養管理				✓	✓							
	符合環境安全與衛生標準				✓	✓				✓			
	診間動線設計				✓	✓							
	醫令電腦化				✓	✓							
	診間的護理人員配置				✓								
	中醫是否分科					✓							
	是否要接受特考學員的訓練					✓							
	符合中藥調劑工作標準					✓							
	醫師具該診專科醫師身分比率						✓						
	中醫門診處置與診療準則之制定			✓									

		Fleming	Sisk	韓揆	黃東琪			林雨菁	林美珠		故鄉調查	總額
						(重要性)	適用性)	(重要性)	(適用性)			
		1990	1990	1994	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2002	2002
	門診品質評估促進組織及功能			√								
	主治醫師看診診數比			√								
	空間及環境品質			√								
	醫療儀器與設施數量及品質			√								
	印發刊病須知，含門診表。			√								
	醫療諮詢服務			√							√	
	路標指引			√							√	
	是否符合中醫醫療機構設置標準							√			√	
	是否符合環境安全							√	√		√	
	是否符合衛生標準							√	√		√	
	是否有針灸或傷科治療室							√	√		√	
	中醫師診斷治療醫術									√	√	
	是否採用拋棄式用針									√		
過程面	主治醫師每日平均看診人數				√	√						
	主治醫師看診態度				√	√						
	中醫師診療仔細程度									√		
	護理人員服務量				√	√						
	護理人員服務態度				√							
	平均門診全程看病時間						√			√		
	病人平均等候看診時間				√	√	√			√		
	每位病人平均看診時間				√							
	病歷紀錄完整性（SOAP）原則				√	√					√	
	建立治療指引：辨證論治原則				√	√						
	門診代診次數				√							
	門診代診比例			√	√							
	符合中藥調劑工作標準				√							
	中藥調劑人員服務量				√	√						

	Fleming	Sisk	韓揆	黃東琪			林雨菁	林美珠		故鄉調查	總額
					(重要性)	適用性)	(重要性)	(適用性)			
	1990	1990	1994	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2002	2002
中藥調劑人員態度				✓	✓						
看診時是否對病人進行衛教				✓	✓						
檢驗利用率				✓	✓						
針傷科是否由醫師親自執行					✓				✓		
針傷科醫療人員是否有接受基本無菌觀念之講習					✓						
診間的護理人員配置					✓						
是否要有住院醫師訓練制度					✓						
病情持續追蹤					✓						
中醫醫院別平均每科看診時間的比較						✓					
中醫各科別的比較						✓					
遵照專業標準與程序看診			✓								
準時到診			✓								
行政手續及績效			✓								
整體性及持續性照顧			✓								
中醫各科醫師平均看診人數			✓								
初複診、外縣市人數			✓								
交通時間									✓	✓	
交通方便性									✓		
交通時間接受度									✓		
候診時間接受度									✓	✓	
看病流程									✓		
中醫師病情說明									✓		
用藥說明及指導									✓		
門診衛教			✓								
病歷記載是否完整							✓	✓			
勸導禁菸			✓								
是否遵照專業標準與程序看診								✓			
針科或傷科是否由中醫師親自執行							✓	✓		✓	

		Fleming	Sisk	韓揆	黃東琪			林雨菁	林美珠		故鄉調查	總額
						(重要性)	適用性)	(重要性)	(適用性)			
		1990	1990	1994	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2002	2002
結果面	平均每人門診利用率				√	√						
	初複診人數比較				√							
	初診患者半年未再來就診率				√							
	初審核檢率				√							
	複審淨額核減率				√							
	病情持續追蹤				√							
	轉診/轉檢率				√							
	嚴重度校正後之死亡率	√										
	罹病率與死亡率之實際值與預測值之比值	√										
	手術之死亡率、發生合併症之比率	√										
	由實際值之幾何平均數校正罹病率以預測罹病率	√										
	經風險校正之再入院指標	√										
	醫院死亡率		√									
	發生不幸事件機率：院內感染率		√									
	州醫療委員會懲戒行動		√									
	醫療過失賠償		√									
	醫院或醫師的服務量		√									
	開藥份量										√	
	給藥天數										√	
		醫師是否提供健保說明										√
每人次費用				√								
中醫各科總看診人數				√								
整體醫療服務	病人及家屬的滿意度				√	√					√	
	中醫師滿意度			√	√	√					√	

		Fleming	Sisk	韓揆	黃東琪			林雨菁	林美珠		故鄉調查	總額
						(重要性)	適用性)	(重要性)	(適用性)			
		1990	1990	1994	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2002	2002
品質	其他醫療人員滿意度			✓	✓	✓					✓	
	醫院行政人員對醫院的滿意度			✓	✓	✓					✓	
	外縣市就診人數與原區就診人數比較				✓							
	醫療糾紛比率			✓	✓	✓	✓					
	醫院評鑑等級（教學資格）				✓	✓						
	針對不同需要設立各委員會					✓						
	藥事人員執行處方調劑的失誤率					✓						
	超過60人診次比率						✓					
	特定服務滿意度						✓					
	門診服務滿意度						✓				✓	
	門診服務病人抱怨率						✓					
	每萬人健保特約中醫醫院/診所數						✓					
	中醫醫療服務整體滿意度						✓					
	意外事件發生率						✓					
	有全院性品質指標比率						✓					
	中醫醫療服務民眾抱怨率						✓					
	病人檢查結果通知			✓								
	診間預約			✓								
	轉診轉介			✓								
	病情追蹤			✓								
	選擇（指定）醫師掛號			✓								
	檢查報告當天看結果			✓								
	防止門診感染			✓								
	診斷證明書核發時限			✓								
	病人危急急症處理			✓								
	病人投書處理			✓								
	對等候時間滿意度			✓								
	對醫療費用滿意度			✓							✓	

	Fleming	Sisk	韓揆	黃東琪			林雨菁	林美珠		故鄉調查	總額
					(重要性)	(適用性)	(重要性)	(適用性)			
	1990	1990	1994	2000	2000	2000	2001	2001	2001	2002	2002
對硬體環境滿意度			✓							✓	
員工滿意度調查			✓								
民眾申訴比率							✓				✓
病患滿意度及處理							✓	✓			✓
員工滿意度及處理							✓	✓			
就診後身體改善程度									✓		
是否有差額收費情形									✓		
推薦親友意願									✓		
自行負擔費用高低									✓		
醫生提供保健服務									✓		
整體醫療品質滿意度									✓		
人次利用率										✓	
每點支付金額改變率										✓	
中西醫同時利用率											✓
重複就診率											✓
用藥日數重複率											✓
中長程指標											✓
符合針灸治療規範比率											✓
符合傷科治療規範比率											✓

表 3-5 樣本資料有效數目：

	總問卷數	未做問卷	已作問卷	實際有效問卷
住院病患	80	64	16	16
門診病患（1）	124	97	27	26
一般樣本	28	0	28	28
門診病患（2）	40	0	40	40

註：未做問卷部分包括空號、沒有人接、無此人及不願意回答問卷者

	未做總數	空號	沒有人接	無此人	不願意回答
住院病患	64	25	14	22	12
門診病患（1）	97	14	46	10	14
一般樣本	0	0	0	0	0

註：門診部分有些幼童問卷無法完成

表 3-6 病患特徵

	住院病患樣本 平均值 (標準差) n=16	門診病患樣本 (1) 平均值 (標準差) n=20	一般民眾樣本 平均值 (標準差) n=28
年齡	40.24(10.54)	32.5(8.76)	21.26(1.84)
性別	11.76(33.21)	25(44.43)	34.04
家庭人口數	3.86(1.56)	3(1.08)	4.70(0.86)
家庭月收入			
一萬五千元以下	7.1%	5.26%	4.34%
一萬五千元~未滿三萬元	7.1%	0%	6.52%
三萬元~未滿四萬五千元	14.29%	21.05%	13.04%
四萬五千元~未滿六萬元	28.57%	26.32%	30.43%
六萬元~未滿七萬五千元	14.29%	5.26%	13.04%
七萬五千元~未滿九萬元	7.1%	10.53%	13.04%
九萬元以上	30.77%	21.05%	20.0
教育程度			
小學或以下	0%	15%	0%
初中	28.57%	10%	0%
高中/高職	14.29%	35%	0%
大專	50%	40%	100%
研究所	7.14%	0%	0%
有(其他)慢性病	7.14%	60%	17.02%
自評健康			
非常不好	14.29%	5%	0%
不大好	35.71%	25%	14.89%
普通	35.71%	40%	65.96%
相當好	14.29%	30%	17.02%
非常好	0%	0%	2.12%

表 3-7 病患中醫概念與使用

	住院病患樣本 平均值（標準差） n=16	門診病患樣本 平均值（標準差） n=20	一般民眾樣本 平均值（標準差） n=28
中醫特性			
副作用低	93.33%	80%	87.5%
效果溫和	80%	95%	85.4%
醫師問診時間較長	66.67%	25%	37.5%
醫師解說較清楚	53.33%	40%	16.67%
對病人健康較瞭解	46.67%	65%	29.17%
較不科學	33.33%	30%	14.59%
療效明確	33.33%	35%	2.08%
較易誇大療效	26.67%	0%	6.25%
曾經購買中藥藥粉或丸劑			
醫院	50%	75%	23.91%
診所	31.25%	30%	39.58%
市面	31.25%	30%	56.25%
曾經購買中草藥			
醫院	37.5%	35%	8.33%
診所	18.75%	25%	20.83%
市面	20%	55%	47.92%
最近三個月看中醫次數	0.31(0.85)	2.9(1.8)	0.48(1.11)
最近三個月看西醫次數	1.62(1.8)	1.5(1.40)	1.04
生病時優先尋求服務			
西醫	64.29%	50%	25%
中醫	28.57%	15%	6.25%
視情況而定	28.57%	35%	68.75%
中醫能把病治好的程度（1~5）	3.23%(0.60)	3.35%(0.88)	3.96%(0.77)
贊成全民健保納入中醫住院	83.33%	80%	75%
可接受保費提高程度（元）	281(329)	73(62)	220(204)
不會去國術館看診	85.71%	75%(44.43)	53.33%
不會去中藥店看診	57.14%	75%(44.43)	64.44%
成功率最低要求	44.17%(23.7)	41%(17.74)	36.46%(18.51)
曾看過中醫	100%	100%	78.57%
曾吃過中藥	100%	100%	92.86%
不滿意項目總數	6.5 (3.1)	4.69(2.01)	4.82(2.22)

表 3-8 滿意度

	住院病患特徵 平均值(標準差) n=16	門診病患特徵 平均值(標準差) n=20	一般民眾樣本特徵平均 值(標準差) n=28
中醫應加強項目			
以口語解說病情	73.33%	45%	35.56%
降低自行負擔的費用	66.67%	15%	31.11%
增加西醫的檢驗項目	66.67%	80%	37.78%
診療時隱私的保護	60.0%	30%	20.0%
醫療技術	40.0%	40%	24.44%
一般中醫藥應加強項目			
藥粉、藥丸劑型	38.46%	5%	27.66%
藥粉、藥丸品質	46.15%	5%	8.51%
藥材品質	23.08%	15%	17.02%
生藥材煎煮困難	61.54%	30%	61.70%
貼布品質	7.69%	5%	21.28%
一般中醫護理應加強項目			
衛生教育	60.0%	20%	51.22%
熱敷	30.0%	20%	12.20%
起針	30.0%	5%	19.51%
紅外線器材操作	10.0%	20%	19.51%
服務時間	30.0%	15%	21.95%
中藥藥粉或丸劑			
醫院	2.25 (1.76)	2.9 (1.8)	2.93(0.73)
診所	1.25 (1.60)	1.05 (1.67)	3.11(0.46)
市面	0.83 (1.27)	0.95	2.96(0.52)
中草藥			
醫院	1.82 (1.89)	1.15	2.5(1.07)
診所	0.5 (1.04)	0.9	2.86(0.95)
市面	1.20 (1.62)	1.85	3.09 (0.42)

表 3-9 滿意程度與服務使用分析

	不滿意事項	不滿意事項	過去 3 個月看中醫次數
家庭月收入	.07	.25	.31**
自評健康	.33*	.16	-.23*
風險承受度	.04**	.05**	-.008
對中醫一般治病期望	-.24	.05	
曾經中醫住院		.74	-1.43**
不滿意程度			-.02
截距	2.75	.67	1.13
Adj R ²	.10	.22	.19

** 5%統計水準下顯著； * 10%統計水準下顯著

第四章 討論與建議

綜合文獻探討、問卷調查、分析與專家會議結果之後，我們認為，制定中醫品質規範的核心在於量化醫療品質的某些構面，以達到增進品質的結果，及病患，醫界，保險者的三贏。在中醫重質性而非量性，和以慢性病為主的特性下，現行以病患主觀滿意度衡量的品質指標有其限制，有待解決之問題包括定義所謂的品質，制定品質規範的目的，以及規範的範圍，內容，執行方法，修正方式等。而落實規範，成為具體可執行的制度，尚須中醫界一段時間的實施與產生共識。在品質的分類方面，至少有三個面向必須考慮

- 1.以尋求醫療的流程畫分：結構，過程，結果（structure, process, outcome）
- 2.以品質的內容畫分：醫療與非醫療（medical, non-medical）
- 3.以觀察對象畫分：以機構為主與以病人為主（institution, centered , Patient-centered）

如果考慮過程品質，一般門診可納入項目可能有醫師開立檢驗之適當性，檢驗正確性，判讀正確性，是否忽略重要證狀，是否記載重要病史等。運用在中醫門診上，便牽涉到「標準化」的問題。這裡我們所謂的標準化，指中醫的醫療、護理人員，必須對品質產生某種程度的共識，例如對特定的症狀做一定程度的處理，或達到一定程度的效果。目前全聯會已發行傷科、針灸臨床治療指引，對標準的症狀及治療程序，有了相當的整理，不過目前仍以質性敘述為主，還沒有量化的指標。

較為複雜的是，目前中醫師養成背景不同，因此特考的醫師無法開立判讀、檢驗，這會使有些過程中可以衡量的標的有所不同。以傳統學術為重或以現代科學驗證為重，是各國傳統醫學演變的過程中必然發生的爭論。如何保存中醫的特色，又能以科學方法驗證中醫藥的療效，是一個「均衡」的問題。因此在不同條件下，各國有不同解決模式。台灣的解決模式為何？或許可依醫師行使的醫療行為而設立衡量的內容與標準，但這些內容與標準需求中醫界更積極地溝通、討論。依照目前中醫醫療的特性，

- | | |
|-------------|--------------------------|
| 1.重質性而非量性 | qualitative |
| 2.慢性病為主 | chronic disease |
| 3.另類的選擇 | alternative medicine |
| 4.醫師經驗性自主性高 | experience , discrepancy |

在制定中醫品質規範時，可預期會形成品質的衡量內容與標準的困難。以尋求醫療的流程畫分，衡量結構品質時可能因醫師養成背景分歧，有西醫基礎者少，使得共識難以產生。在機構設置標準上，醫院和診所在法規上即有所不同，意味著結構衡量應有所差異。在門診部分，醫院和診所服務的對象與內容沒有差異，或許過程、結果的標準可以同時適用。就人才培育的差異來說，現在中醫師雖養成背景有相當差異，但繼續教育的推行已有初步的成效，將繼續教育更進一步的發展，弭平初始的差異，是一個值得思考的方向。衡量過程品質時，因為適用門診的品質規範本就相關少，目前較可行指標包括等待時間，問診時間，治療時間等。未來更可藉符合中醫特色的品質標準，彰顯其醫療的獨到之處。在衡量結果時，因為慢性病難有立即可測效果，短期間可能傾向負面測量，如診斷錯誤的次數，以減少誤失來保障品質。

以品質的內容來考慮品質規範時，在醫療品質方面，主要依舊面臨缺乏量化方法的困難，或許可考慮利用質性的標準，例如是否有改善病情，是否緩解症狀來解決量化的問題，在醫師、機構可控性高的項目上考慮加強；在非醫療品質方面，非醫療品質本有依賴病患主觀感受的特性，目前中醫的滿意度相當高，非醫療品質似乎可以讓醫療院所針對病患與經營特色自行發揮，但單從病患滿意度衡量品質，可能缺乏長期向上提升的力量，也直接因病患主、客觀因素改變而有所謂品質起伏的現象。

以觀察對象考慮品質規範時，目前中醫主要執業機構是診所，教學、研究的能量較弱，在營業的壓力下，需要適當的誘因與動機來改善品質，在總額制度實施後，有品質保證款的機制，每年依是否有重大違規事項與申報點數結算分配，此類機制似可加強以誘導品質的提昇與規範的建立。以病人為觀察對象考慮品質規範時，需標準化的指標，尤其是健康方面的改善、醫療效能的衡量，與前面所討論的醫療品質、醫療結果有相同的基本問題。

有鑑於以上有關品質規範與內容的考量，未來無論質性的描述與程序是未來的發展主軸，抑或量化的數據較合乎醫界的需求，在執行層面上都必需考慮將這類資訊標準化，產生可以簡易操作，評估的品質衡量依據。我們建議宜進一步委托醫療、護理人員，設定有效率之醫療照護工作標準，確保一定的品質水準。例如全聯會討論臨床指引執行比例時，即使需要用人工抽閱，亦可以產生某種可供管理參考的數據，而此類數據的蒐集、傳遞，可以幫助逐漸形成某種為中醫界所需認同的標準，亦即當工作內容與執行步驟、過程有相關標準可供依循後，需依賴醫療機構與醫護人員臨床操作，檢驗數標準據值的合理範圍。良好的品質規範，可以作為醫療機構向上提升品質的基礎。

另一方面，有關單位可以考慮給予醫療機構足夠的誘因，去配合這樣的數

據建立，例如西醫總額目前實施的「論質計酬」，西醫、中醫的品質保證款，以合理的支付獎勵高品質的服務，進而尋求中醫界醫療護理人員的共識，成為執業遵循的規範。因此，在制定品質規範時，量化品質的某些構面，給予醫療機構足夠的誘因，其實具有達到增進品質，病患與醫界，保險者的三贏結果的目的。而其確實的執行，有強烈的醫療機構內部管控的因素在內。為中醫診所、醫院打造機構本身有所控制、能客觀表現其醫療技術、效率，與管理的品質衡量體系，勢在必行，亦惟有如此，機構的品質高低才能顯現。另一方面，強化醫院的功能，使之擔負更多教育、訓練的工作，甚至於強化中醫住院照護的功能，也是一個值得思考的方向。其優點在於較能系統性地收集臨床證據，作為研究、教學的基礎，但目前較具規模的中醫醫院為數有限，如何使醫院、診所在提高品質、建立規範上分工合作，共同建立有特色的品質規範，需中醫界就其效果與代價詳細評估。

在以上考量下，我們認為，品質規範，在醫療專家與政策單位的意見溝通後，需以可行性時程而規劃，近期目標代表可以立刻著手進行者，例如確實執行全聯會現有之品質保證方案，並強化現有品質規範，如利用西醫「以病人為主」所衡量的品質指標，尤其是適合慢性病的品質指標，包括特定疾病符合臨床指引的比例，精神，心理方面的指標，對於治療較敏感的指標等，建立規範的基礎。在中期目標上，應收集現有品質衡量的相關數據，尋求醫界共識，建立量化的，有中醫特色的醫療性指標，尤其關於監測範圍，監測內容，執行方法的協調，尋求合理的機構性的指標，醫療資訊強化，並增強醫療機構的組織性。包括「證據」醫學的強化，增加醫療品質的可控性。在長期目標上，積極投入研究，確定治療機轉，推動相關人力、資源政策維護與發揚中醫特色，對中醫角色定位，積極參與國際交流，推廣中醫藥，並持續修訂發展目標及指標。

簡而言之，我們將建立品質規範的目標定在具體提升品質，依時程規劃定為：

近期：評估現況，選擇優先順序

在醫療特色與技術發展方面，必須立即針對中醫特色與療效展開資源與人力需求評估，選擇發展重點，以便後續的相關政策推動。重點的選擇，可以依過去中醫藥臨床研究已具有相當基礎或成果，具重大潛在需求者，例如慢性病中的腦中風、肝病的治療，或 WHO 針灸適應症的重點項目。在醫療機構的品質方面，機構與病患的結構、過程、結果面評估可先擷取西醫現有的指標，但著重以病人為主的考量。藉醫院的訓練、研發加強人員素質與實證醫學的特色。

中期：收集資料，分析模式

由醫師與醫事團體，政策單位，管理專業藉參考文獻、討論，訂定適合的品質衡量的指標，並據以收集資料，評估、檢討適合的品質指標與指標值，形成中醫界共識的規範。推動必須的相關政策，檢視醫院在訓練、研發，臨床證據收集的功能，討論是否循日本、中國、或韓國模式發展中醫住院。

長期：持續改進

訂定長期發展的目標，持續修正規範的取向，參考國內外醫療發展狀況，以達到與時俱進的狀況。

良好品質規範的建立需要有明確的目標，相關人員的相當共識，以及長時間收集資料、詳細分析，反覆試驗，終能成就規範。在有限時間內，我們僅能草擬初步的方向與時程，操作的細節與政策的配合，不是短期所能完成。我們綜合文獻探討、問卷調查、分析與專家會議結果，認為制定品質規範的目的在量化品質的某些構面，以達到增進品質的結果，及病患，醫界，保險者的三贏。在中醫重質性而非量性，和以慢性病為主的特性下，現行以病患主觀滿意度衡量的品質指標有其限制。我們建議宜進一步委托醫療護理人員設定有效率之工作標準，分析其合理性及效率性；根據標準，詳細計算投入成本。再根據服務數量，計算合理收費，建構合理支付標準，作為今後支付依據。然後依實務操作，實施一至二年，校正其中差異過大之處，不斷修正，成為長遠合理的標準。

表 4-1 推動中醫品質規範對策芻議

	結構	過程	結果
近期 醫療	針對中醫特色與療效展開	針對中醫特色與療效，選擇重點疾	針對中醫特色與療效，選
	資源與人力需求評估	病宣導實施現有臨床指引	擇重點疾病收集臨床證據
	選擇發展重點	討論臨床指引需增刪項目	討論醫院應辦扮演的角色
	加強繼續教育	著手疾病編碼，醫療資訊化的方式	
病患	以問卷調查瞭解中醫病患	以問卷調查瞭解中醫病患對過程	維持滿意度調查
	對結構面的滿意與需求	面的滿意與需求	酌增慢性病、心理與精神
機構	從業人員素質，支付方式	個別機構臨床指引執行率	醫療錯誤率資訊收集
	硬體設備，評鑑制度		病患滿意度資訊收集
	討論醫院的訓練、研發角色		
	基於特色與療效評估尋求	收集、分析臨床指引相關資料	收集、分析臨床證據
中期 醫療	醫界某程度的共識，推動相	發展中醫專業品質規範	評估醫院收集臨床證據的
	關政策		能力
	收集、分析滿意與需求	收集、分析滿意與需求	收集、分析滿意與需求
	檢視其適用性，適度修改	檢視其適用性，適度修改	檢視其適用性，適度修改
病患	增加中醫與現代醫學的交流	收集分析個別機構臨床指引執行	個別基構臨床證據分析、
	機構 推動相關政策	率資料	交流
		討論專業關鍵值之選擇	專業關鍵值之選擇
	形成持續的相關人力、資源	持續發展具中醫特色臨床指引	積極投入研究，確定治療
長期 醫療	政策	依臨床證據與醫療技術的演變選	機轉
	評鑑制度的建立	擇與調整關鍵值	推廣具特殊療效的治療
	病患 滿意與需求的持續瞭解與	滿意與需求的持續瞭解與互動	滿意與需求的持續瞭解與
	互動		互動
機構	建立評鑑制度	持續發展臨床指引	持續資訊收集，選擇關鍵
			值，提升品質

參考文獻

1. 中央健康保險局：全民健康保險統計。2001 年，中央健康保險局。
2. 中華民國中醫師公會全國聯合會，傷科臨床診療作業指引，初稿，2001 年 6 月 30 日。
3. 中華民國中醫師公會：全國聯合會針灸臨床診療作業指引，初稿，2001 年 6 月 30 日。
4. 中華民國中醫師公會全國聯合會：九十一年全民健保中醫門診總額支付制度品質確保方案執行成果報告，2001 年。
5. 中華民國中醫師公會全國聯合會：全民健保中醫門診總額支付制度審查作業暨支付標準訂定研討會，2001 年 4 月 23 日。
6. 王階：中西醫結合臨床研究的思路與方法，中國中西醫結合雜誌，2000 年第 20 卷第 3 期，224-225 頁。
7. 王傳、陳可冀：中西醫結合臨床研究的思路與方法，中國中西醫結合雜誌，2000 年第 20 卷第 2 期，136-137 頁。
8. 生物技術產業指導小組：2002 生技產業白皮書。台北：行政院，2002 年。
9. 行政院衛生署：中醫門診總額支付制度規劃。台北：行政院衛生署，2000 年 3 月。
10. 行政院衛生署：全民健康保險醫療費用總額設定公式研討會資料，2001 年 3 月 5 日。
11. 行政院衛生署：全民健康保險中醫門診總額支付制度醫療品質確保方案，2000 年 7 月 5 日。
12. 行政院衛生署：衛生統計。台北：行政院衛生署，2001 年。
13. 李大寧、姜再增、于文明：入世與中醫藥的發展。北京，中國商業出版社，2002 年。
14. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：1981-1994 年中醫政策研究之回顧。公共衛生 1994 年第二十一卷第二期，97-106 頁。
15. 余靖：中國中醫藥年鑑。北京，中國中醫藥出版社，2001 年

- 16.余桂清、梁富義、張代釗：21 世紀惡性腫瘤中西醫結合防治研究，中國中西醫結合雜誌，1999 年第 19 卷第 7 期，423-425 頁。
- 17.林雨菁：總額支付制度中醫醫院門診醫療品質指標之研究。2000 年，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 18.中國衛生年鑑編輯委員會：中國衛生年鑑 2002。北京，人民衛生出版社，2002 年。
- 19.故鄉市場調查股份有限公司：中醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查報告。中央健保局委託。2001 年，12 月。
- 20.故鄉市場調查股份有限公司：牙醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查報告，中央健保局委託。2001 年，12 月。
- 21.故鄉市場調查股份有限公司：西醫基層總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查報告，中央健保局委託。2001 年，12 月。
- 22.莊逸洲、黃崇哲：醫務管理學系列——財務、研究、品質暨設施管理。2000 年，台北：華杏。
- 23.莊逸洲：品質管理應用實務探討——長庚醫院。藍忠孚編著，醫療品質施管理學，第 12 章。2001 年，台北：華杏。
- 24.張煥禎：品質管理運作實務探討——壢新醫院。藍忠孚編著，醫療品質施管理學，第 14 章。2001 年，台北：華杏。
- 25.黃河：中醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查報告。中央健保局委託調查報告，2001 年，12 月。
- 26.黃東琪：中醫門診總額支付制度醫療品質評估之研究。2000 年，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 27.陳可冀，中西醫結合臨床研究的思路與方法，中國中西醫結合雜誌，2000 年第 20 卷第 4 期，294-295 頁。
- 28.陳佩妮、鄭守夏、鍾國彪、林王美園：台灣地區醫療品質指標適用性之探討。中華衛誌 1997;16;133-141.
- 29.麼厲、肖詩鷹、劉銅華：國內外中藥市場分析。2003 年，北京：中國醫藥科技出版社。
- 30.趙昌平、林鉅銀：監察我國中醫藥發展之缺失專案調查報告彙編。2000 年，監察院報告。

- 31.黎億萍，品質管理運作實務探討——馬偕醫院。藍忠孚編著，醫療品質施管理學，年13章。2001年，台北：華杏。
- 32.藍忠孚編著：醫療品質施管理學。2001年，台北：華杏。
- 33.北京萬方數據股份有限公司：中藥產學與藥品管理規範。2001年3月6日
- 35.Critchley, JA, Zhang, Y, Suthisisang CC, Chan TY, Tomlinson, B. 2000. Alternative therapies and medical science: designing clinical trials of alternative/complementary medicines—is evidence-based traditional Chinese medicine attainable? J of Clinical Pharmacology, 40(5):462-7.
- 36.Donabedian, A. 1980. Explorations in quality assessment and monitoring Vol 1. The Definition of quality and approaches. Ann Arbor: Health Administration Press.
- 37.Donabedian, A. 1992. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Quality Review Bulletin, 18(11): 356-360.
- 38.Donabedian, A. 2003. An introduction to quality assurance in health care. Oxford, Oxford University press.
- 39.Koh, HL, Woo, SO. 2000. Chinese proprietary medicine in Singapore: regulatory control of toxic heavy metals and undeclared drugs. Drug Safety, 23(5):351-62.
- 40.Lapetina, EM, Armstrong, EM. 2002. Preventing errors in the outpatient setting: A tale of three states. Health Affairs, 21(4): 26-39.
- 41.Tang KC, Easthope G. 2000. What constitutes treatment effectiveness?—the differential judgements of Chinese Australian patients and doctors. Complementary Therapies in Medicine, 8(4):241-7.
- 42.Wiseman, N. Traditional Chinese Medicine: A Brief Outline, J. Chem. Inf. Comput Sci.2002, 42, pp.445-455.
- 43.World Health Organization, 2002, WHO Traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization, Geneva.

網站資料來源

中醫藥資訊網/法令規章區，2003 年七月七

<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>

中醫藥資訊網/中醫藥機關團體/中醫院所，2003 年 7 月 8 日。

<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>

全民健康保險統計/醫務管理，2003 年 7 月 7 日。

http://www.nhi.gov.tw/01intro/intro_file/1-3.doc

全民健康保險統計/醫療給付，2003 年 7 月 5 日。

http://www.nhi.gov.tw/01intro/intro_file/1-4.xls

行政院主計處，中央政府總預算歲出政事別預算表--國立中國醫藥研究所，2003 年 7 月 7 日。

<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas01/92btabs/92B3F71.HTM>

行政院主計處，中央政府總預算歲出機關別預算表--中醫藥委員會，2003 年 7 月 7 日。

<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas01/92btabs/92B4F57.HTM>

教育部，2003 年 7 月 7 日。

<http://www.edu.tw/statistics/search/search.htm>

附錄1. 歷年台灣中醫臨床試驗

作者	年度	研究題目	單位	資料來源	贊助單位
陳和昌 張永賢 黃維三 陳溥樑 巫錦漳 謝慶良 林鉅超 景豔霞	78	中醫藥治療高血壓之研究(II)	中國醫藥學院北港附設醫院內科部	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
鍾文冠 周鉅文 謝明村 高尚德 馬光亞 楊尊 高尚志	78	針灸對腦中風臨床療效評估	中國醫藥學院附設醫院針灸科及神經內科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
賴志和 王人澍 鍾國俊 賴志和	78	濃縮中藥治療難癒性水腫之經驗 桂枝加苓朮附湯對於類風濕性關節炎的長期療效及其副作用之研究	中國醫藥學院附設醫院 中國醫藥學院北港附設醫院骨科中國藥學研究所	中醫藥資訊網 中醫藥資訊網	中醫藥委員會 中醫藥委員會
賴志和 王人澍 鍾國俊 賴志和	78	中醫藥治療支氣管哮喘之評估(一)	中國醫藥學院附設醫院中醫內科中國醫藥學院附設醫院西醫內科三軍總醫院胸腔內科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
賴志和 王人澍 鍾國俊 賴志和	78	針刺對過敏性鼻炎療效評估及免疫因子之影響	中國醫藥學院附設醫院耳鼻喉科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
賴志和 王人澍 鍾國俊 賴志和	78	過敏性鼻炎以中醫傳統辨證論治分型治療法之臨床研究	中國醫藥學院小兒學科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
賴志和 王人澍 鍾國俊 賴志和	78	中醫藥對 IgA 腎病變的療效研究	中國醫藥學院中醫內科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
賴志和 王人澍 鍾國俊 賴志和	79	排膿清竇湯對慢性副鼻竇炎療效評估及腔內黏膜之研究	中國醫藥學院附設醫院耳鼻喉科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會

王唯工	81	以脈診儀協助中醫診斷之可行性研究	中研院物理所生物物理研究室國立中國醫藥研究所	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
高尚德	81	中醫藥治療支氣管哮喘之評估(四)	中國醫藥學院	行政院衛生署研究計劃	行政院衛生署
張正廣	81	中醫藥對癲癇患者臨床療效的評估及利用動物癲癇模式探討中醫藥對大腦神經元的影響 = To survey the effectiveness of traditional Chinese medicine on the epileptics by clinical observation , and using an ani	中國醫藥學院	行政院衛生署研究計劃	行政院衛生署
陳榮洲	81	中醫藥對男性不孕症精蟲之研究	中國醫藥學院中醫學系	行政院衛生署研究計劃	行政院衛生署
張正廣	82	中醫藥對中風病人療效的評估 Clinical evaluation of Chinese medicine in stroke patients	私立中國醫藥學院	行政院衛生署研究計劃	行政院衛生署
蔡順輝	83	中藥「清鼻散」治療小兒過敏性鼻炎之研究	中國醫藥學院	行政院衛生署研究計劃	行政院衛生署

林正常	85	電針刺激內關穴和足三里穴對最大有氧能量與耐力跑能力影響之研究	中國醫藥學院	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
張恆鴻	86	清瘟敗毒飲對系統性紅斑狼瘡患者雷諾氏現象療效之研究	中國醫藥學院	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
周昌德	86	常用治療風濕免疫中藥對國人類風濕關節炎血中Cortisol及淋巴球糖固醇接受體與傾荷力影響	中國醫藥學院附設醫院風濕免疫科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
翁清松	86	紅外線脈波在中醫診斷上的應用	中原大學醫學工程學系	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
賴易成	86	針刺治療急性癌病相關疼痛之臨床試驗	光田綜合醫院癌症中心	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
林正常	86	電針刺激手三里穴對等速肌力與肌耐力的效果研究	國立台灣師範大學	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
翁清松	87	中醫紅外線脈診在血糖偵測上的應用	中原大學醫學工程學系	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
謝如蘭	88	腦中風針灸治療之隨機試驗	財團法人新光吳火獅紀念醫院復健科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
郭敏玲	88	探討氣喘病人在接受中藥治療前後體內Th1/Th2比例和細胞素製造及血中發炎物質濃度差異	財團法人長庚紀念醫院	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
楊賢鴻	88	補中益氣湯對緩解期過敏性鼻炎患者免疫機轉影響之研究	財團法人長庚紀念醫院中醫部	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
何東燦	88	歷代玉屏風散對過敏性鼻炎患者白血球釋放組織胺、問白素-4與干擾素- γ 之研究	中國醫藥學院	中醫藥資訊網	中醫藥委員會
王天美	88	中藥方劑健步丸對骨質疏鬆症患者骨量影響的研究	中國醫藥學院附設醫院牙科	中醫藥資訊網	中醫藥委員會

葉梁蘭	91	以隨機雙盲臨床試驗評估四物湯膠囊治療經痛的療效	人體試驗醫學倫理委員會	臨床研究組	國家衛生研究院 fadd.nhri.org.tw	國家衛生研究院
劉宗榮	89	中藥藥膠布臨床前（動物）安全性評估及人體貼膚測試規範	台北總榮民總醫院		行政院衛生署 研究計劃	行政院衛生署
高尚德	89	中醫藥對慢性病毒性肝炎療效評估之研究整合型計畫	私立中國醫藥學院		行政院衛生署 研究計劃	行政院衛生署
林宜信	89	甘露飲對鼻咽癌以放射線治療後所引起副作用之療效評估(2-1)	林口長庚紀念醫院		行政院衛生署 研究計劃	行政院衛生署
陳高揚 黃升騰	89	針刺內關穴對正常人與冠狀動脈疾病患者心率變異度之影響	衛生署桃園醫院 長庚醫院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
江烈欽	89	異位性皮膚炎之中醫藥療效評估	中國醫藥學院附設醫院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
林昭庚	89	Effect of electroacupuncture on postoperative pain on cesarean section 電針對剖腹生產術後疼痛之影響	中國醫藥學院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
戴東原	90	六味地黃丸對糖尿病之臨床療效評估-多中心之雙盲,安慰劑對照性臨床試驗	國立台灣大學醫院附設醫院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
張永賢	90	杞菊地黃丸對乾眼症之臨床療效評估	中國醫藥學院附設醫院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
李啟明	90	六味地黃丸對高脂血症及血管內皮功能異常之療效及機轉探討	台大醫學院附設醫院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
高尚德	90	小青龍湯對過敏性鼻炎臨床療效之研究	中國醫藥學院附設醫院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會
張永賢	91	針灸及中西整合對自發性冷凍肩之臨床療效研究	中國醫藥學院		中醫藥資訊網	中醫藥委員會

國立中國醫藥研究所-文獻資料庫-(台灣地區中醫藥學術論文、中醫藥雜誌、中醫藥簡訊)

作者	出版日期	篇名	刊名(期刊編號)
楊天行	1964/1/1	陽明山區藥用植物之調查研究	碩士論文(0004)
王佩華	1976/1/1	中藥藥性與藥理之研究	碩士論文(0004)
何文士	1978/1/1	車前子、甘遂、葶藶子、吳茱萸粗提取液藥理作用之研究	碩士論文(0004)
許鴻源	1981/1/1	數種中藥之比較藥材學研究	華岡理科學報(0232)
李嗣浚	1981/1/1	由腦 α 波所定義的兩種氣功能	中醫藥雜誌(0001)
許世明	1984/1/1	民間驗方海藻、桑葉、草決明對心臟血管系統的藥理學研究	碩士論文(0004)
詹鎮遠	1984/1/1	白花蛇舌草與半枝蓮抗實驗性腹水癌及肉瘤 180 效應之研究	碩士論文(0004)
楊玲玲	1987/1/1	肝炎中藥處方之藥效評估 第二報 小柴胡湯系	衛生署中醫藥年報(0233)
吳敏翠	1989/1/1	臨床常用關節炎治療中藥方劑之研究	台灣科學(0216)
陳立夫	1990/1/1	中醫的「中和位育原理」	中醫藥雜誌(0001)
哈鴻潯	1990/1/1	膻穴之結構與針刺得氣之關連性	中醫藥雜誌(0001)
黃銀河	1990/1/1	低頻電針止痛引起老鼠中樞內生嗎啡系統葡萄糖代謝率的改變	中醫藥雜誌(0001)
陳太義	1990/1/1	台灣地區中醫醫院之現況	中醫藥雜誌(0001)
廖志飛	1990/1/1	葛花藥理作用之研究	中醫藥雜誌(0001)
林正一	1990/1/1	氫吳茱萸鹼對哺乳動物心臟的電藥理學作用	中醫藥雜誌(0001)
張瓊文	1990/1/1	何首烏中具血管鬆弛活性的類成份	中醫藥雜誌(0001)
陳文浩	1990/1/1	小果刀豆對於痔瘡療效的藥理學評估	中醫藥雜誌(0001)
鄭瑞棠	1990/1/1	台灣民間常用草藥的抗高血壓作用評估	中醫藥雜誌(0001)
林忠男	1990/1/1	γ -Pyrone 化合物. 3. Norathyrl 衍生物的合成與抗血小板活性	中醫藥雜誌(0001)

林忠男	1990/1/1	低頻電針止痛引起老鼠中樞內生嗎啡系統葡萄糖代謝率的改變	中醫藥雜誌(0001)
廖志飛	1990/1/1	葛花藥理作用之研究	中醫藥雜誌(0001)
蔡東湖	1990/1/1	甘草(Glycyrrhiza Radix)文獻集(1985-1989)	國立中國醫藥研究所研究報告(0225)
林正一	1990/1/1	去氫吳茱萸鹼對哺乳動物心臟的電藥理學作用	中醫藥雜誌(0001)
哈鴻潛	1990/1/1	腧穴之結構與針刺得氣之關連性	中醫藥雜誌(0001)
林忠男	1990/1/1	r-pyrone 化合物, 3. Norathyriol 衍生物的合成與抗血小板活性.	中醫藥雜誌(0001)
張瓊文	1990/1/1	何首烏中具血管鬆弛作用之類成分	中醫藥雜誌(0001)
陳立夫	1991/1/1	陳立夫先生題詞	中醫藥雜誌(0001)
ClausC. Schnorrenberger	1991/1/1	中醫及針灸在歐洲之發展及其認識論的詮釋	中醫藥雜誌(0001)
莊宏達	1991/1/1	內經"氣"字辭彙索引	中醫藥雜誌(0001)
陳榮洲	1991/1/1	薛己張介賓調經理論治療不孕症綜述	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1991/1/1	蜂房的本草學研究	中醫藥雜誌(0001)
楊慶鏞	1991/1/1	二金排石湯對人類離體輸尿管蠕動之影響	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1991/1/1	台灣產海桐高氧化型三類之研究	中醫藥雜誌(0001)
杉立義一	1991/1/1	中藥展示館簡介	中醫藥雜誌(0001)
李嗣澐	1991/1/1	醫心方——日本現存最古醫書 I. 醫心方之撰述	中醫藥雜誌(0001)
卓青峰	1991/1/1	由腦 α 波所定義的兩種氣功能	中醫藥雜誌(0001)
許志泉	1991/1/1	針灸擇時選穴軟體的開發	中醫藥雜誌(0001)
謝明村	1991/1/1	中國傳統醫藥之教育	中醫藥雜誌(0001)
林文川	1991/1/1	桃紅湯對於大鼠血栓所誘發血液流變性障礙之影響	中醫藥雜誌(0001)
林麗純	1991/1/1	棒錘瓜抗發炎作用之藥理學研究	中醫藥雜誌(0001)
邱泰惠	1991/1/1	吳茱萸之黃酮類成分	中醫藥雜誌(0001)
	1991/1/1	甘草之抗血小板成分	中醫藥雜誌(0001)

馬光亞	1991/1/1	中風之臨床經驗	中醫藥雜誌(0001)
許世元	1991/1/1	中藥純化物對陰道滴蟲作用的研究	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1991/1/1	傳統中藥製劑養清丸之抗炎作用	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1991/1/1	台灣產生藥資源之開發研究(第八報)——筆仔草之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
馬光亞	1991/1/1	治療白血病扶正第一	中醫藥雜誌(0001)
周正仁	1991/1/1	吳茱萸之黃酮類成分	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1991/1/1	台灣產海桐高氧化型三@帖類之研究	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1991/1/1	傳統中藥製劑養清丸之抗炎作用	中醫藥雜誌(0001)
邱泰惠	1991/1/1	甘草之抗血小板成分	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1991/1/1	蜂房的本草學研究	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1991/1/1	台灣產生藥資源之開發研究(第八報)——筆仔草之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
陳俊忠	1992/1/1	運動醫學領域中傳統醫學扮演角色之探討	中醫藥雜誌(0001)
詹炎松	1992/1/1	肝硬化或肝癌之脈象	中醫藥雜誌(0001)
程亦妮	1992/1/1	中藥方劑三黃及大黃黃連瀉心湯中黃連成分之定量研究	中醫藥雜誌(0001)
蔡東湖	1992/1/1	甘草及其成分對 Carrageenan 誘發大白鼠後腳掌水腫的作 用	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1992/1/1	常用中藥急性及生物活性之評估：止痛用中藥	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1992/1/1	五爪金英之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
廖志飛	1992/1/1	三十種中藥粗提取物致突變性作用測定	中醫藥雜誌(0001)
吳良芳	1992/1/1	針刺對脊髓可塑性的影響之電子顯微鏡定量研究	中醫藥雜誌(0001)
林慶鐘	1992/1/1	台灣中醫臨床教育之探討	中醫藥雜誌(0001)
郭悅雄	1992/1/1	台灣天然物化學研究回顧(III)	中醫藥雜誌(0001)
李興進	1992/1/1	台灣產生藥資源之開發研究(第十一報)——金線連經濟栽培 技術之開發研究	中醫藥雜誌(0001)

林文川	1992/1/1	棒錘瓜乙酸乙酯抽出物對血小板活性化因子藥理活性的抑制作用	中醫藥雜誌(0001)
王旭貞	1992/1/1	去癭梔子之預配方研究	中醫藥雜誌(0001)
黃煥彬	1992/1/1	補腎法為主防治愛滋病的探討	中醫藥雜誌(0001)
馬光亞	1992/1/1	中藥方劑麻黃湯之定量研究	中醫藥雜誌(0001)
杉立義一	1992/1/1	糖尿病併發症之中醫治療經驗——一例病例報告	中醫藥雜誌(0001)
林昭庚	1992/1/1	醫心方——日本現存最古醫書 II. 醫心方之內容	中醫藥雜誌(0001)
張清武	1992/1/1	艾灸對於照過 γ 射線鼯鼠的白血球及淋巴器官的影響	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1992/1/1	亞烷基鄰苯二甲內酯對離體天竺鼠因垂體後葉素引起之改變的作用	中醫藥雜誌(0001)
何坤瑤	1992/1/1	台灣產生藥資源之研究(第九報)——登豎朽之生藥研究	中醫藥雜誌(0001)
何坤瑤	1992/1/1	虎耳草之生藥學及抗菌活性研究	中醫藥雜誌(0001)
馬光亞	1992/1/1	虎耳草與廣藿香之急慢性外耳道炎動物實驗的研究	中醫藥雜誌(0001)
湯惠平	1992/1/1	再生不良性貧血——中醫治療例報告	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1992/1/1	玉山龍膽之成分及其降血壓效果	中醫藥雜誌(0001)
陳介甫	1992/1/1	常用中藥急性毒性及生物活性之評估：止痛用中藥甘草及其有效成分對 Carrageenan 誘發大白鼠後腳掌水腫的作用	中醫藥雜誌(0001)
陳俊忠	1992/1/1	An Examination of the Role of Traditional Chinese Medicine in the Field of Sports Medicine	中醫藥雜誌(0001)
廖志飛	1992/1/1	三十種中藥粗抽提物致突變性作用之測定	中醫藥雜誌(0001)
王旭貞	1992/1/1	The Preformulation Studies of Geniposide	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1992/1/1	台灣產生藥資源之開發研究(第九報)登豎朽之生藥研究	中醫藥雜誌(0001)

李興進	1992/1/1	台灣產生藥資源之開發研究(第十一報)金線連經濟栽培技術之開發研究	中醫藥雜誌(0001)
何坤瑤	1992/1/1	虎耳草之生藥學及抗菌活性研究	中醫藥雜誌(0001)
林敏玲	1992/1/1	五爪金英之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
何坤瑤	1992/1/1	虎耳草與廣藿香之急性外耳道炎動物實驗的研究	中醫藥雜誌(0001)
杉立義一	1993/1/1	醫心方—日本現存最古醫書III.醫心方之傳承	中醫藥雜誌(0001)
張修誠	1993/1/1	針刺足三里穴對脈波頻譜之影響	中醫藥雜誌(0001)
張正廣	1993/1/1	癲癇患者尋求中醫藥治療的探討	中醫藥雜誌(0001)
魏迺杰	1993/1/1	中醫英譯與詞彙學之研究	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1993/1/1	木棉之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
李經緯	1993/1/1	中國古代免疫思想、技術與影響	中醫藥雜誌(0001)
汪叔游	1993/1/1	脈波圖及其各同步曲線在時域上與傳統脈學之相互印證	中醫藥雜誌(0001)
黃玉治	1993/1/1	腦中風後遺症之良導絡值變化之探討	中醫藥雜誌(0001)
黃維三	1993/1/1	從內經·經脈篇原文探討十二經脈在人體分佈的實況	中醫藥雜誌(0001)
林文川	1993/1/1	中藥方劑—左金丸對大鼠的胃酸分泌抑制作用	中醫藥雜誌(0001)
張嘉銘	1993/1/1	從菠菜中萃取之新黃質及其防止脂質過氧化作用	中醫藥雜誌(0001)
王希平	1993/1/1	一百張治療癌症之中藥處方分析	中醫藥雜誌(0001)
韓濟生	1993/1/1	八 膽囊收縮素(CCK-8)的抗阿片作用及其機理研究	中醫藥雜誌(0001)
石朝霖	1993/1/1	人體潛能者之腦波特徵及電磁現象	中醫藥雜誌(0001)
陳榮洲	1993/1/1	補中益氣湯治療癌症氣虛患者與T淋巴細胞亞群的關係探討	中醫藥雜誌(0001)
周正仁	1993/1/1	馬蹄金之化學成份研究	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1993/1/1	大葉桑寄生之化學成份研究	中醫藥雜誌(0001)
周順頂	1993/1/1	陰陽、五行、臟腑、經絡、三焦、與B型肝炎關係之探討	中醫藥雜誌(0001)

劉亞光	1993/1/1	運用「傷寒論」方的臨床思路	中醫藥雜誌(0001)
林安邦	1993/1/1	中草藥純化成份對兔子血小板凝集反應的作用(II)	中醫藥雜誌(0001)
謝文聰	1993/1/1	紫背一點 鎮痛抗炎作用及其有效成份之研究	中醫藥雜誌(0001)
王煌輝	1993/1/1	中藥"驅條湯" 治療台灣條蟲病的經驗：一病例報告	中醫藥雜誌(0001)
林安邦	1993/1/1	中草藥純化成份對兔子血小板凝集反應的作用 (I)	中醫藥雜誌(0001)
許詩淵	1993/1/1	馬蹄金之化學成份研究	中醫藥雜誌(0001)
謝文聰	1993/1/1	Analgesic and Anti-inflammatory Effects of Nervilia purpurea and its Active Components	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1993/1/1	大葉桑寄生之化學成份研究	中醫藥雜誌(0001)
陳淑意	1993/1/1	木棉之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
魏迺杰	1993/1/1	中醫英譯與詞彙學之研究	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1993/1/1	木棉之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
李經緯	1993/1/1	中國古代免疫思想、技術與影響	中醫藥雜誌(0001)
汪叔游	1993/1/1	脈波圖及其各同步曲線在時域上與傳統脈學之相互印證	中醫藥雜誌(0001)
黃玉治	1993/1/1	腦中風後遺症之良導值變化之探討	中醫藥雜誌(0001)
黃維三	1993/1/1	從內經・經脈篇原文探討十二經脈在人體分佈的實況	中醫藥雜誌(0001)
林文川	1993/1/1	中藥方劑——左金丸對大鼠的胃酸分泌抑制作用	中醫藥雜誌(0001)
張嘉銘	1993/1/1	從菠菜中萃取之新黃質及其防止脂質過氧化作用	中醫藥雜誌(0001)
王希平	1993/1/1	一百張治療癌症之中藥處方分析	中醫藥雜誌(0001)
韓濟生	1993/1/1	八 膽囊收縮素(CCK-8)的抗阿片作用及其機理研究	中醫藥雜誌(0001)
石朝霖	1993/1/1	人體潛能者之腦波特徵及電磁現象	中醫藥雜誌(0001)
陳榮洲	1993/1/1	補中益氣湯治療癌症氣虛患者與 T 淋巴細胞亞群的關係探討	中醫藥雜誌(0001)
周正仁	1993/1/1	馬蹄金之化學成份研究	中醫藥雜誌(0001)

何禮剛	1993/1/1	大葉桑寄生之化學成分研究	中醫藥雜誌(0001)
周順頂	1993/1/1	陰陽、五行、臟腑、經絡、三焦、與 B 型肝炎關係之探討	中醫藥雜誌(0001)
劉亞光	1993/1/1	運用「傷寒論」方的臨床思路	中醫藥雜誌(0001)
林安邦	1993/1/1	中草藥純化成份對兔子血小板凝集反應的作用(I)	中醫藥雜誌(0001)
謝文聰	1993/1/1	紫背一點 鎮痛抗炎作用及其有效成份之研究	中醫藥雜誌(0001)
王煌輝	1993/1/1	中藥"驅條湯" 治療台灣條蟲病的經驗：一病例報告	中醫藥雜誌(0001)
林安邦	1993/1/1	中草藥純化成份對兔子血小板凝集反應的作用 (I)	中醫藥雜誌(0001)
許詩淵	1993/1/1	馬蹄金之化學成份研究	中醫藥雜誌(0001)
謝文聰	1993/1/1	Analgesic and Anti-inflammatory Effects of Nervilia purpurea and its Active Components	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1993/1/1	大葉桑寄生之化學成分研究	中醫藥雜誌(0001)
陳淑意	1993/1/1	木棉之生藥學研究	中醫藥雜誌(0001)
李春興	1994/1/1	對犀牛角傳說、現況及將來性之考察	中醫藥雜誌(0001)
林昭庚	1994/1/1	耳穴貼壓刺激對激烈運動前後心跳率影響之研究	中醫藥雜誌(0001)
黃秋勇	1994/1/1	嬰幼兒肺炎的辨證分型與血液檢驗值相關性之探討	中醫藥雜誌(0001)
陳榮洲	1994/1/1	補中益氣湯對精子活動力的影響評估	中醫藥雜誌(0001)
陳忠川	1994/1/1	臺灣白芷組織培養之研究 II.細胞懸浮培養之建立及培養條件之探討	中醫藥雜誌(0001)
林文川	1994/1/1	黃連水抽出物對大鼠的抗胃潰瘍作用	中醫藥雜誌(0001)
李春興	1994/1/1	對犀牛角傳說、現況及將來性之考察	中醫藥雜誌(0001)
林昭庚	1994/1/1	耳穴貼壓刺激對激烈運動前後心跳率影響之研究	中醫藥雜誌(0001)
黃秋勇	1994/1/1	嬰幼兒肺炎的辨證分型與血液檢驗值相關性之探討	中醫藥雜誌(0001)
陳榮洲	1994/1/1	補中益氣湯對精子活動力的影響評估	中醫藥雜誌(0001)
陳忠川	1994/1/1	臺灣白芷組織培養之研究 II.細胞懸浮培養之建立及培養條件之探討	中醫藥雜誌(0001)

林文川	1994/1/1	黃連水抽出物對大鼠的抗胃潰瘍作用	中醫藥雜誌(0001)
林志彬	1994/1/1	靈芝多糖的免疫調節作用及其機制	中醫藥雜誌(0001)
廖永強	1994/1/1	芸芝多糖的抗癌作用	中醫藥雜誌(0001)
李連達	1994/1/1	精製冠心沖劑的藥理研究	中醫藥雜誌(0001)
趙錦威	1994/1/1	茄子對白鼠心血管系統的影響	中醫藥雜誌(0001)
李燕媚	1994/1/1	BN-063, 一種新合成的選擇性 adenosine A1 受體致效劑, 於心肌缺血及再循環時的保護作用	中醫藥雜誌(0001)
畢培曦	1994/1/1	烏頭類中藥不良反應及烏頭鹼高效液相分析	中醫藥雜誌(0001)
洪毓春	1994/1/1	番荔枝果實之化學成分與生物活性的研究	中醫藥雜誌(0001)
林雅姿	1994/1/1	蒺藜子之化學成分及生物活性	中醫藥雜誌(0001)
郭濟賢	1994/1/1	中藥凌霄花的顯微鑒定與藥理學考察	中醫藥雜誌(0001)
宋振玉	1994/1/1	青蒿素及其有效衍生物的放射免疫測定及藥代動力學研究	中醫藥雜誌(0001)
李美賢	1994/1/1	龍膽瀉肝湯與當歸龍薈丸中 Gentiopicroside 與 Geniposide 之高效能液相層析法(HPLC)分析	中醫藥雜誌(0001)
陳銘田	1994/1/1	天然物研究在嘉南藥專	中醫藥雜誌(0001)
郭悅雄	1994/1/1	天然木酚素的合成	中醫藥雜誌(0001)
李志雄	1994/1/1	吳茱萸次鹼及相關 唑 酮 類生物鹼之全合成	中醫藥雜誌(0001)
鐘美英	1994/1/1	台產茜草屬抗血小板活性物質與相關物質之合成	中醫藥雜誌(0001)
胡昌奇	1994/1/1	金雀根中蛋白激 C 特异性抑制劑的研究	中醫藥雜誌(0001)
陳未名	1994/1/1	三種中國產的紅豆杉屬(Taxus)植物的化學研究	中醫藥雜誌(0001)
吳天賞	1994/1/1	白鶴靈芝草之化學成分與藥效的研究	中醫藥雜誌(0001)
梁榮能	1994/1/1	靈芝和中成藥有機銻比較分析研究	中醫藥雜誌(0001)
吳天賞	1994/1/1	過山香根皮之 Carbazole alkaloids	中醫藥雜誌(0001)
孫丕	1994/1/1	鼠尾草屬植物中七種丹參酮類成分含量測定方法的研究	中醫藥雜誌(0001)
楊顯榮	1994/1/1	抗愛滋病中藥研究進展	中醫藥雜誌(0001)

胥彬	1994/1/1	幾種植物來源的新抗癌藥的藥理研究	中醫藥雜誌(0001)
程淑慧	1994/1/1	虎杖抑制致癌物 1-nitropyrene 形成 DNA 鍵結物之研究	中醫藥雜誌(0001)
楊今祥	1994/1/1	抗癌中藥斑蝥強化靶向新製劑研究	中醫藥雜誌(0001)
鄭瑞棠	1994/1/1	中藥鞣質成份對動物血壓影響的研究	中醫藥雜誌(0001)
吳榮燦	1994/1/1	活血化瘀中藥中血管新生調節物質的研究	中醫藥雜誌(0001)
邵鵬柱	1994/1/1	天花粉蛋白的結構與功能分析	中醫藥雜誌(0001)
鄭瑞棠	1994/1/1	克拉精對自主神經作用的研究	中醫藥雜誌(0001)
程淑慧	1994/1/1	單寧酸衍生物抑制鼠類白血病毒反轉錄酵素活性之化學構造相關性的研究	中醫藥雜誌(0001)
洪傳岳	1994/1/1	中藥抗氧化成份對心肌粒腺體脂質過氧化的作用	中醫藥雜誌(0001)
李端	1994/1/1	kappa-硒化卡拉膠在大鼠的抗氧化作用	中醫藥雜誌(0001)
林哲民	1994/1/1	台灣產生藥"桶藤"之研究(II)氧自由基清除作用的SER研究	中醫藥雜誌(0001)
李榮芷	1994/1/1	靈芝抗衰老多糖 GLB、GLC 的研究	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1994/1/1	Mollugin 和其衍生物抑制人類乙型肝炎細胞株(Hep3B Cell)表面抗原之結構活性關係	中醫藥雜誌(0001)
白金葉	1994/1/1	人工製備麝香的藥理研究	中醫藥雜誌(0001)
吳世雄	1994/1/1	黴菌 Metarhizium anisopliae 代謝物在人類肝細胞株對 B 型肝炎病毒基因之表現	中醫藥雜誌(0001)
王靜瓊	1994/1/1	天然物對肝細胞之毒性試驗	中醫藥雜誌(0001)
郭悅雄	1994/1/1	台灣植物化學的研究	中醫藥雜誌(0001)
周榮漢	1994/1/1	中國薄荷屬植物種質源及化學分類學研究	中醫藥雜誌(0001)
車鎮濤	1994/1/1	青藏高原藥用植物初探	中醫藥雜誌(0001)
沈雅敬	1994/1/1	墨西哥白臘樹 Secoiridoid 配醣體之分離與結構鑑定	中醫藥雜誌(0001)
林忠男	1994/1/1	台產桑科植物成分研究	中醫藥雜誌(0001)
李水盛	1994/1/1	酸棗根極性成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
陳燕	1994/1/1	朱砂蓮化學成分的研究	中醫藥雜誌(0001)

陳益昇	1994/1/1	刺花椒化學成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
許國久	1994/1/1	台灣赤楠葉的成分研究	中醫藥雜誌(0001)
王建華	1994/1/1	補中益氣湯對消化道功能的研究	中醫藥雜誌(0001)
李金串	1994/1/1	吐根鹼抑制離體兔腸蠕動作用之研究	中醫藥雜誌(0001)
孟祥真	1994/1/1	大黃素對人類腎間質細胞及單核細胞之影響	中醫藥雜誌(0001)
闕甫予	1994/1/1	DL-tetrahydropalmitine 對於大鼠體溫調節功能之影響	中醫藥雜誌(0001)
彭文煌	1994/1/1	DL-tetrahydropalmitine 對於大鼠行為藥理學之研究	中醫藥雜誌(0001)
P.K.T. Pang	1994/1/1	Tetrandrine 在心肌血管平滑肌及神經母細胞瘤 T 及 L 型鈣通道之影響	中醫藥雜誌(0001)
謝明智	1994/1/1	抗糖尿病新藥--金 降糖片	中醫藥雜誌(0001)
王本祥	1994/1/1	人參糖 降血糖作用的研究	中醫藥雜誌(0001)
廖志飛	1994/1/1	使用藥物接受器結合評估模式評估中草藥	中醫藥雜誌(0001)
陳介甫	1994/1/1	甲基歐芹酚抑制 B 型肝炎病毒產生表面蛋白之機轉	中醫藥雜誌(0001)
朱秀媛	1994/1/1	新型含 白三烯受體拮抗劑 GL3 對小鼠實驗性肝損傷的保護作用	中醫藥雜誌(0001)
林榮貴	1994/1/1	台灣民間藥七層塔之保肝藥效評估	中醫藥雜誌(0001)
林哲民	1994/1/1	台灣市售三種靈芝之保肝及抗自由基作用研究	中醫藥雜誌(0001)
李旭生	1994/1/1	靈芝抗腫瘤效應之研究	中醫藥雜誌(0001)
蘇慶華	1994/1/1	利用流動細胞分析儀器偵測植物蟲草抗腫瘤多醣體(PN-2)對小白鼠巨噬細胞吞噬能力及輔助 T 淋巴細胞活性之影響	中醫藥雜誌(0001)
蘇慶華	1994/1/1	植生蟲草多醣體抗腫瘤代謝物(PN-2)之結構分析	中醫藥雜誌(0001)
蘇慶華	1994/1/1	利用流動細胞探討植生蟲草多醣體抗腫瘤代謝物(PN-2)	中醫藥雜誌(0001)
吳淑珍	1994/1/1	Benzo [c] phenanthridine 類生物鹼及相關化合物體外抗血小板凝集活性之研究	中醫藥雜誌(0001)

- 謝慧姿 1994/1/1 血竭中(2S)-5-甲氧基-6-甲基黃烷-7-醇之抗血小板作用機轉 中醫藥雜誌(0001)
- 黃怡超 1994/1/1 枳殼對門脈高壓老鼠血流動力的效應 中醫藥雜誌(0001)
- 陳婉真 1994/1/1 Butyridenephthalide 在離體天竺鼠氣管可能是一種 ATP-敏感的鉀通道阻斷劑 中醫藥雜誌(0001)
- 李憶菁 1994/1/1 天門冬酸對於鼠胃之酸分泌之信號傳訊的研究 中醫藥雜誌(0001)
- 黃麗榕 1994/1/1 acetomylgeraniin A 的抗胃潰瘍作用 中醫藥雜誌(0001)
- 施宏哲 1994/1/1 四君子湯抗胃潰瘍作用之藥理研究 中醫藥雜誌(0001)
- 張嘉銘 1994/1/1 黃梔子之粗萃取物抑制鳥氨酸去羧基 中醫藥雜誌(0001)
- 黎世源 1994/1/1 茴香醛類似物之乙烯基氟化物合成及其產物對單胺氧化活性抑制之評估 中醫藥雜誌(0001)
- 董明兆 1994/1/1 簡易之合成具有生物活性之 β -Lapachone 中醫藥雜誌(0001)
- 張淑貞 1994/1/1 台灣苔類植物化學成分及其生物活性 中醫藥雜誌(0001)
- 何麗一 1994/1/1 托品類生物鹼分析方法的研究及其應用 中醫藥雜誌(0001)
- 沈雅敬 1994/1/1 木賊葉石松生物鹼之研究 中醫藥雜誌(0001)
- 林大楨 1994/1/1 使君子科植物之鞣質及關連化合物之研究 中醫藥雜誌(0001)
- 江芙美 1994/1/1 分離自台灣苔植物 Wettsteinia inversa 之環類化合物 中醫藥雜誌(0001)
- 陳榮才 1994/1/1 伏牛花之新成分 中醫藥雜誌(0001)
- 張建雄 1994/1/1 台灣柘樹之新 isoprenylated Xanthone 成分 中醫藥雜誌(0001)
- 郭曜豪 1994/1/1 南華南蛇藤抗癌成分之研究 中醫藥雜誌(0001)
- 吳麗琴 1994/1/1 石斛的抗血小板凝集活性成分之研究 中醫藥雜誌(0001)
- 黃鈺玲 1994/1/1 高雄油柑化學成份之研究 中醫藥雜誌(0001)
- 賴貞秀 1994/1/1 羊角藤莖部成分研究 中醫藥雜誌(0001)
- 林俊清 1994/1/1 生藥薔，白前與台灣產牛皮消屬植物(Cynanchum spp.)的組織學研究 中醫藥雜誌(0001)
- 張憲昌 1994/1/1 市售黃連之鑑別品質評價研究 中醫藥雜誌(0001)

楊依珍	1994/1/1	利用 HPLC 分析不同種靈芝屬子實體中具有肝臟保護作用之三類模式	中醫藥雜誌(0001)
梁丕偉	1994/1/1	應用高效能液相層析法於九味姜活湯中成份定量	中醫藥雜誌(0001)
李連達	1994/1/1	金蓮清熱沖劑的研究	中醫藥雜誌(0001)
楊今祥	1994/1/1	宮藏慈禧與光緒健身延壽中藥驗方及製劑研究	中醫藥雜誌(0001)
潘懷宗	1994/1/1	利用超臨界二氧化碳萃取砂仁、丁香、及當歸中之油性及香味成分	中醫藥雜誌(0001)
潘懷宗	1994/1/1	利用超臨界二氧化碳萃取肉桂中之精油成份：並與水蒸氣蒸餾法進行比較	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	台灣地區中醫藥教育	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	針灸穴位之電腦代號	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	單複向求診行為的相關因素之探討	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	健脾方劑對人類精子活動的體外試驗	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	從黃梔子草取之 Crocin 抑制鳥胺酸去羧基作用	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	三十種中草藥對於細胞性免疫反應影響之評估(I)	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	江南卷柏中的雙黃酮化合物於 HIV-1 蛋白酵素的抑制活性	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	甲狀腺素調整甲促素之陰陽模式：三碘甲狀腺無法抑制年老雄鼠血漿甲促素對甲釋素之反應	中醫藥雜誌(0001)
	1995/1/1	針刺內關或足三里對安靜心肺功能之影響——一個先期研究	中醫藥雜誌(0001)
劉新裕	1995/1/1	本省山藥之研究	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1995/1/1	十五種常用中藥之亞急性毒性(I)	中醫藥雜誌(0001)
游麗麗	1995/1/1	吳茱萸水抽提物及其純化成份與 L 型鈣離子通道上 dihydropyridine 結合處相互作用之評估	中醫藥雜誌(0001)
張賢哲	1995/1/1	臺灣犀牛角虎骨事件被國際保育團體扭曲真相之探研	中醫藥雜誌(0001)

黃玉治	1995/1/1	針刺對骨性膝關節炎療效評估	中醫藥雜誌(0001)
林昭庚	1995/1/1	針刺合谷穴對體感覺誘發電位正波 300 的影響	中醫藥雜誌(0001)
畢培曦	1995/1/1	香港市售冬蟲夏草偽品之生藥鑒定	中醫藥雜誌(0001)
林俊清	1995/1/1	臺灣產生藥"桶鈎藤"之生藥的研究	中醫藥雜誌(0001)
李旭生	1995/1/1	靈芝抗腫瘤效應之研究	中醫藥雜誌(0001)
黃玉治	1995/1/1	局部分次輻射與艾灸對罹患腫瘤小白鼠的影響	中醫藥雜誌(0001)
蔡順輝	1995/1/1	中藥「清鼻散」治療小兒過敏性鼻炎之研究	中醫藥雜誌(0001)
林昭庚	1995/1/1	耳穴貼壓刺激對激烈運動前後生理反應之研究	中醫藥雜誌(0001)
劉新裕	1995/1/1	保健植物之生產促進與白鶴靈芝之加工研究	中醫藥雜誌(0001)
蔡維人	1995/1/1	血竭及其成分的活血化痰活性研究	中醫藥雜誌(0001)
魏耀揮	1995/1/1	靈芝抗腫瘤效應之研究	中醫藥雜誌(0001)
吳佳玲	1995/1/1	三十種中草藥對於細胞性免疫反應影響之評估(I)	中醫藥雜誌(0001)
游麗麗	1995/1/1	吳茱萸水抽提物及其純化成份與 L 型鈣離子通道上 dihydropyridine 結合處相互作用之評估	中醫藥雜誌(0001)
李金鳳	1995/1/1	單複向求診行為的相關因素之探討	中醫藥雜誌(0001)
謝慧姿	1995/1/1	血竭及其成分的活血化痰活性研究	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1995/1/1	Subacute Toxicity of 15 Commonly Used Chinese Drugs (I)	中醫藥雜誌(0001)
許萬枝	1995/1/1	江南卷柏中的雙黃酮化合物於 HIV-1 蛋白酵素的抑制活性	中醫藥雜誌(0001)
黃坤森	1995/1/1	市售中藥濃縮製劑總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀醇抽提物等品質調查	年報(0177)
林俊清	1995/1/1	台灣產生藥"桶鈎藤"之生藥學的研究	中醫藥雜誌(0001)
楊玲玲	1995/1/1	中藥對肝細胞 lipid peroxidation 之抑制作用	中醫藥簡訊(0002)
	1995/1/1	Pharmacokinetic Studies on Demethylcoclaurine after I.V. Bolus	中醫藥簡訊(0002)
蔡輝彥	1995/1/1	西施花正丁醇層對於家兔離體動脈之影響	中醫藥簡訊(0002)

鄭瑞榮	1995/1/1	桂皮醛對交感神經作用的研究	中醫藥簡訊(0002)
林茂村	1995/1/1	延胡索成分四氫巴馬汀之高抗血壓作用	中醫藥簡訊(0002)
	1995/1/1	Effect of Acupuncture at Tsu San Li (St-36) on the Pulse Spectrum	中醫藥簡訊(0002)
周碧瑟	1995/1/1	檳榔中具有生物活性鞣質成分之探討	中醫藥簡訊(0002)
	1995/1/1	Butyldenephthalide 對抗清醒的正常老鼠因 cromakalim 引起的降壓及心悸反應	中醫藥簡訊(0002)
	1995/1/1	生物能在心血管系統的臨床診斷研究	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	第二屆立夫中醫獎得獎人：寺澤捷年	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	第二屆立夫中醫獎得獎人：木村正康	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	第二屆立夫中醫獎得獎人：難波恆雄	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	第二屆立夫針灸獎得獎人：安德遜	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	中醫藥研究與發展之展望	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	如何使中醫藥發展成為世界性的藥品：最近中草藥開發趨勢	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	中藥之科學化	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	(無中文篇名)	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	活血化瘀中草藥成分之藥理學研究	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	國立中國醫藥研究所之中藥研究	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	中樞作用中藥之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	中藥成分之修飾與新抗癌藥之開發	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	抗血小板凝集中藥成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	抗癌中藥成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	(無中文篇名)	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	中藥新藥如何品質管制	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	中藥新藥如何註冊管理	中醫藥雜誌(0001)

1996/1/1	瘀血症候群之科學觀解釋及祛瘀血劑的藥理學上之效果	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	中藥作用原理之究明與開展	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	世界傳統藥物的研究狀況和民族藥物學的提倡	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	針刺的生理機轉	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	國立中國醫藥研究所簡介	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	大陸中醫藥教育	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	欖仁樹鮮葉、陰乾鮮葉及乾燥落葉所含 Punicalin 及 Punicalagin 之高效液相層析法定量分析	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	西施花之正丁醇抽取物引起離體家兔主動脈血管收縮機轉之研究	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	各種活血化痰中藥所含三亞麻油酸甘油酯之高效液相層析定量分析法	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	探討腦中風相關因子之良導絡值變化	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	東西方醫學交流與中西醫結合	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	肉苁蓉對於大鼠自發運動量之影響	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	日本江戸醫家訓譯《傷寒論》之研究	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	五種中藥材去氧核糖核酸指紋分析圖譜的建立	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	超臨界流體萃取法在中藥材的應用(一)——厚朴與五味子	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	晉明清及現代各家針灸文獻手陽明大腸經重要腧穴針刺深度之探討	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	中醫藥對成人原發性 IgA 腎炎的療效研究	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	三十種中草藥對於細胞性免疫反應	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	中藥方劑參蘇飲、五積散、柴胡疏肝散和溫膽湯中 naringin 及 hesperidin 之高效液相層析定量	中醫藥雜誌(0001)
1996/1/1	萬靈膏對骨折癒合療效的組織形態學研究	中醫藥雜誌(0001)

歐潤芝

林昭庚

鍾國俊

郭育綺

張瓊文

張成國

彭繼道	1996/1/1	冬蟲夏草在正常血壓大白鼠之心血管作用	中醫藥雜誌(0001)
黃鈺玲	1996/1/1	超臨界流體萃取法在中藥材的應用(一)——厚朴與五味子	中醫藥雜誌(0001)
吳佳玲	1996/1/1	三十種中草藥對於細胞性免疫反應影響之評估(II)	中醫藥雜誌(0001)
張勝祺	1996/1/1	中藥毒性作用之測定(三)	中醫藥年報(0167)
鄭靜枝	1996/1/1	西施花之正丁醇抽取物引起離體家兔主動脈血管收縮機轉之研究	中醫藥雜誌(0001)
陳介甫	1996/1/1	常用中藥藥效成分之生物活性評估(一)傳統中藥藥效活性成分抗炎作用之生物活性評估	中醫藥年報(0167)
陳介甫	1996/1/1	常用中藥藥效成分之生物活性評估(二)傳統中藥藥效活性成分抗癲癇作用之生物活性評估	中醫藥年報(0167)
蔡玉春	1996/1/1	攪仁樹鮮葉、陰乾鮮葉及乾燥落葉所含 Punicalin 及 Punicalagin 之高效液相層析法定量分析	中醫藥雜誌(0001)
廖志飛	1996/1/1	中藥致突變性作用之測定(四)苦杏仁等三十種藥材	中醫藥年報(0167)
廖志飛	1996/1/1	中藥致突變性作用之測定(V)知母等三十種藥材	中醫藥年報(0167)
王雅蕙	1996/1/1	各種活血化瘀中藥所含三亞麻油酸甘油酯之高效液相層析定量分析法	中醫藥雜誌(0001)
鄭可大	1996/1/1	五種中藥材去氧核糖核酸指紋分析圖譜的建立	中醫藥雜誌(0001)
	1996/1/1	MAGNOLOL REDUCES INFARCT SIZE AND SUPPRESSES VENTRICULAR ARRHYTHMIA IN RATS SUBJECTED TO CORONARY LIGATION	中醫藥簡訊(0002)
林俊清	1996/1/1	黃金桂之抗炎與保肝作用及其活性成分之探討	中醫藥簡訊(0002)
潘懷宗	1996/1/1	銀杏葉 Ginkgolides 對大白鼠中樞神經系統之影響	中醫藥簡訊(0002)
謝明村	1996/1/1	天麻對於大鼠被動迴避學習記憶之影響	中醫藥簡訊(0002)
潘子明	1996/1/1	中藥對病原菌抗菌作用之研究 (I)	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	FRUCTUS AURANTII REDUCED PORTAL PRESSURE IN PORTAL HYPERTENSIVE RATS	中醫藥簡訊(0002)

沈友直	1996/1/1	比較三種由吳茱萸所抽取之生物鹼 dehydroevodiamine、evodiamine 及 rutaecarpine 在大白鼠心臟血管系統的作用	中醫藥簡訊(0002)
宋晏仁	1996/1/1	冬蟲夏草之多醣體成分對巨噬細胞合成一氧化氮之影響	中醫藥簡訊(0002)
蔡輝彥	1996/1/1	心葉母草粗抽取液對於家兔離體心房之影響	中醫藥簡訊(0002)
劉正國	1996/1/1	原小葉鹼之合成及衍生反應研究	中醫藥簡訊(0002)
林清淵	1996/1/1	抑制單純疱疹病毒第一型複製之冬蟲夏草天然物成份之鑑定	中醫藥簡訊(0002)
張仲明	1996/1/1	傳統中草藥抗 B 型肝炎病毒之探討	中醫藥簡訊(0002)
蘇瑀	1996/1/1	中藥具活化干擾素、細胞間質素 1,2 成份之研究；茯苓、白芍、白朮	中醫藥簡訊(0002)
王天美	1996/1/1	健步丸對骨質疏鬆症大白鼠療效的研究(I):骨質量的影響	中醫藥簡訊(0002)
陳益昇	1996/1/1	臺灣前胡地上部化學成分及抗血小板凝集成分之研究(II)	中醫藥簡訊(0002)
林仁混	1996/1/1	防癌實驗模式之建立及應用	中醫藥簡訊(0002)
郭悅雄	1996/1/1	傳統中藥抗乙型肝炎成分	中醫藥簡訊(0002)
林忠男	1996/1/1	金劍草根部之抗癌物質與相關活性物質之合成	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	Lignans from the Roots of Formosan Taxus Mairai	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	Cytotoxic Principles from Nothapodytes Foetida (II): Nothapodytine A and B, Two New Alkaloids from Nothapodytes Foetida	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	ANTIOXIDANT PROPERTIES OF ISOTORACHRYSONE ISOLATED FROM RHAMNUS NAKAHARAI	中醫藥簡訊(0002)
林茂村	1996/1/1	延胡索成分四氫巴馬汀之退熱作用機制	中醫藥簡訊(0002)

邱仁輝	1996/1/1	厚朴酚對大鼠肝臟脂質過氧化傷害的保護作用	中醫藥簡訊(0002)
胡幼圃	1996/1/1	甘草素對庖疹用藥 acyclovir 體內吸收之研究	中醫藥簡訊(0002)
簡守仁	1996/1/1	吳茱萸之傳統炮炙與超臨界處理的關連研究	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	GENISTEIN DIRECTLY INHIBITS L-TYPE CALCIUM CURRENTS BUT POTENTIATES cAMP-DEPENDENT CHLORIDE CURRENTS IN CARDIOMYOCYTES	中醫藥簡訊(0002)
	1996/1/1	CHARACTERIZATION OF BIOACTIVE PRINCIPLES-III SCREENING AND CHARACTERIZATION OF RUBIA · CORDIFOLIA METABOLITES MOLLUGIN AND DERIVATIVES ON HUMAN HEPATOMA CELLS	中醫藥簡訊(0002)
王世敬	1996/1/1	中藥左歸丸對嚴重多關節炎的療效評估	中醫藥簡訊(0002)
廖志飛	1996/1/1	中藥有效成份與其藥理作用之探討	中醫藥簡訊(0002)
何禮剛	1996/1/1	細葉欖仁樹化學成分之研究	中醫藥簡訊(0002)
蔣忠輔	1996/1/1	人參成份 Ginsenoside Rb1 對細胞內鈣離子及腦波頻譜之影響	中醫藥簡訊(0002)
	1997/1/1	中草藥膏藥外敷治療膝關節骨質增生之療效觀察(附 88 例分析)	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	防風通聖散與大腸生理回饋對慢性便秘患者之臨床研究	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	不同頻率的電針刺激對家兔肌肉組織與血清酵素的影響	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	葛根湯、麻黃湯之高濃縮溶劑型及其指標成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	利用高效液相層析測定粉防己鹼及其在大白鼠之藥物動力學研究	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	液相層析法在中醫藥分析上的評估	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	三妙丸鎮痛作用之藥理學研究	中醫藥雜誌(0001)

1997/1/1	天帝教正宗靜坐的腦波研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	五味子中 Schizandrin 及 Gomisin A 定量及抗肝損傷之研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	臺灣市售牛膝類藥材之藥理學研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	懷牛膝成分研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	六磨湯治療慢性機能性便秘之研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	晉明清及現代各家針灸文獻對手太陽小腸經重要腧穴針刺深度之考證	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	醫林改錯活血化瘀方劑對活動力正常精子之體外強精效應	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	光果南蛇藤之成分分離	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	生藥「何首烏」中 2,3,5,4'-tetrahydroxystibene-2-O-glucoside、emodin 及 physcion 的含量分析	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	治療肝炎中藥方劑之藥理學研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	手指識字之研究	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	中醫眼科學：理論的極限	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	芳香療法	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	十五種常用中藥之亞急性毒性(III)	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	洋玉蘭和夜合花之枝幹及葉所含厚朴酚及和厚朴酚之高效液相層析分析	中醫藥雜誌(0001)
1997/1/1	台產多花素馨 secoiridoid 配醣體成分之研究	中醫藥簡訊(0002)
1997/1/1	異奎林生物鹼之合成研究	中醫藥簡訊(0002)
1997/1/1	針刺影響中樞調節循環與內分泌功能之研究 (V)	中醫藥簡訊(0002)
1997/1/1	THE CYTOTOXIC ACTIVITY OF COMPOUNDS RELATED TO MORACEOUS PLANTS	中醫藥簡訊(0002)

沈雅敬
李志雄
陳慶鏗

	1997/1/1	PHARMACOKINETICS OF HIGENAMINE IN RABBITS	中醫藥簡訊(0002)
蘇 瑀	1997/1/1	中藥具活化干擾素，細胞間質素 1，2 成分之研究（二）： 當歸，白朮，白芍	中醫藥簡訊(0002)
潘懷宗	1997/1/1	超臨界二氧化碳萃取大黃內瀉下成分之探討	中醫藥簡訊(0002)
蔣忠輔	1997/1/1	牡丹皮成份 Paconol 和苦參成份 Matrine 對大白鼠活動性 和記憶的影響	中醫藥簡訊(0002)
林昭庚	1997/1/1	不同頻率的電針刺激對家兔肌肉組織與血清酵素的影響	中醫藥簡訊(0002)
潘懷宗	1997/1/1	銀杏葉中 Ginkgolides A 及 B 對大白鼠心血管系統作用之 評估	中醫藥簡訊(0002)
張恆鴻	1997/1/1	中醫聞診現代化研究（一）——氣虛患者之語音分析	中醫藥簡訊(0002)
王唯工	1997/1/1	模擬性之氣功外氣對血液壓力波頻譜之影響	中醫藥簡訊(0002)
蘇 瑀	1997/1/1	1-nor-3-dehydrobetulinic acid, 1-deformylzizyberenalic acid 和 1-decarboxyceanothic acid 對於人類卵巢腺癌細胞 株毒性之探討	中醫藥簡訊(0002)
吳榮燦	1997/1/1	三七對血管新生及腫瘤及其轉移的藥效評估及其指標成分 的研究	中醫藥簡訊(0002)
何禮剛	1997/1/1	Studies on Natural Products with Antihepatitis B Surface Antigen Production: S. virularis and Triterpenoids	中醫藥簡訊(0002)
沈友	1997/1/1	靈芝對大白鼠中樞神經五羥色胺系統之影響	中醫藥簡訊(0002)
林仁混	1997/1/1	Suppression of extracellular signals and cell proliferation through EGF receptor binding by epigallocatechin gallate in human A431 epidermoid carcinoma cells	中醫藥簡訊(0002)
張成國	1997/1/1	龜鹿二仙丸對骨質疏鬆症療效的初步評估：骨質量的影響	中醫藥簡訊(0002)
郭盛助	1997/1/1	廣藿香生理活性成分之研究	中醫藥簡訊(0002)

王錫崗	1997/1/1	蟾酥萃取物對雄鼠腦下腺-腎上腺軸線激素分泌之效應	中醫藥簡訊(0002)
鄭端榮	1997/1/1	芍藥素的降血糖機轉之研究 CHEMICAL AND ANTIPLATELET AGGREGATION CONSTITUENTS OF THE ABOVE GROUND PART OF PEUCEDANUM FORMOSANUM (III)	中醫藥簡訊(0002) 中醫藥簡訊(0002)
林安邦	1997/1/1	九節木之活血化痰活性分析 EVALUATION OF THE ANTI-INFLAMMATORY、 HEPATOPROTECTIVE AND ANTIOXIDANT ACTIVITY OF LYCIUM CHINENSE FROM TAIWAN MARKET	中醫藥簡訊(0002)
柯文昌	1997/1/1	穗花蛇菰抽取物對於中樞神經系統之研究 3-Methylquercetin 對離體天竺鼠氣管的鬆弛作用 PHARMACOLOGICAL STUDY OF THE ACTIVE COMPONENTS FROM RHEI ZHIZOMA AND SCUTELLARIAE BAICALENSIS	中醫藥簡訊(0002) 中醫藥簡訊(0002)
陳甘霖	1997/1/1	超氧歧化酶之預配方設計 PHARMACOKINETICS OF HIGENAMINE IN RABBITS	中醫藥簡訊(0002)
楊玲玲	1997/1/1	中藥方劑之抗肝均質液脂質過氧化化活性 MECHANISM OF ACTION OF ANTIPLATELET AGGREGATION BY RUTAEACARPINE, AN ALKALOID ISOLATED FROM EVODIA RUTAEACARPA	中醫藥簡訊(0002)
謝明村	1997/1/1	厚朴成分 Magnolol 對於大鼠體溫調節作用及腦內單胺濃 變化之研究	中醫藥簡訊(0002)
彭筱薇	1997/1/1	液相層析法在中醫藥分析上的評估	中醫藥雜誌(0001)

蔡東湖	1997/1/1	以高效液相層析儀及相關技術分析中草藥的藥效成分	藥物食品分析(0176)
張成國	1997/1/1	利用高效液相層析法測定粉防己鹼及其在大白鼠之藥物動力學研究	中醫藥雜誌(0001)
楊行義	1997/1/1	十五種常用中藥之亞急性毒性(III)	中醫藥雜誌(0001)
黃世勳	1997/1/1	洋玉蘭和夜合花之枝幹及葉所含厚朴酚及和厚朴酚之高效液相層析分析	中醫藥雜誌(0001)
	1997/1/1	芳香療法	中醫藥雜誌(0001)
陳建志	1997/1/1	生藥「何首烏」中2,3,5,4-Tetrahydroxystibene-2-O-Glucoside、Emodin及Physcion的含量分析	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	景岳婦人規調經理論之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	命門實質之探討	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	《素問·五運行大論》中的天旋地動說	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	腸病毒及手足口病之中藥治療	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	中藥相互作用的理論與現代臨床應用上之關係	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	九節木之活血化癥活性分析	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	燙傷使用中藥外敷之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	《萬安方》引中國醫書管窺	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	加味麻杏石 湯治療嬰幼兒病毒性肺炎之臨床療效評估	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	芍藥藥材加亞方法與基準方劑中芍藥 含量變化之探討	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	中藥配伍十八反之研究——甘草反海藻之藥理研究	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	綜覽草藥在美國的研究進展	中醫藥雜誌(0001)
	1998/1/1	加味血府逐瘀湯對高脂血症患者之臨床療效評估	中醫藥雜誌(0001)

1998/1/1	絞股藍抽取物對兩步驟洗滌法人類精子活動力的體外效應評估	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	十五種常用中藥之亞急性毒性(IV)	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	澎湖爵床之成分研究	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	補陽還五湯降血脂作用	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	第三屆立夫中醫藥學術獎中醫獎得獎人：尚天裕	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	黃酮類對人體細胞色素 P450 代謝黃麴毒素之調節作用	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	中西醫結合治療骨折新療法	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	面向 21 世紀的中藥現代化	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	第三屆立夫中醫藥學術獎中藥獎得獎人：蕭培根	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	第三屆立夫中醫藥學術獎針灸獎得獎人：Bruce Pomeranz	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	中藥科學化的新證據——中藥藥引對藥品吸收之研究	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	臺灣產植物心臟血管活性成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	抑制人類肝癌細胞株乙型肝炎表面抗原分泌的天然物研究	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	何首烏抗老化作用的研究	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	有關中草藥臨床研究之最近文獻評介	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	中醫藥對糖尿病治療的研究	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	Acupuncture Neuropathology	中醫藥雜誌(0001)
1998/1/1	The induction of prooxidant status and tumor promotion in response to 12-O-tetradecanoylphorbol-13-acetate in the hamster buccal pouch	中醫藥簡訊(0002)
1998/1/1	Evodiamine 餵食小白鼠後，對其組織病理之影響	中醫藥簡訊(0002)
1998/1/1	穴位篩檢儀器生物能測量與中西醫學診斷之統計分類	中醫藥簡訊(0002)
1998/1/1	中藥有效成份與其藥理作用之探討	中醫藥簡訊(0002)

蔡輝彥	1998/1/1	芍藥甘對於藜蘆鹼所致離體大鼠心房收縮相互作用機轉之研究	中醫藥簡訊(0002)
鄭瑞榮	1998/1/1	芍藥素的降血糖機轉之研究	中醫藥簡訊(0002)
謝明村	1998/1/1	天麻成分天麻甘及天麻甘元對於大鼠改善學習記憶障礙作用之研究	中醫藥簡訊(0002)
邵鵬柱	1998/1/1	Beneficial effects of tetramethylpyrazine, an active constituent of Chinese herbs, on rats with endotoxemia	中醫藥簡訊(0002)
林茂村	1998/1/1	Identification and Phylogenetic Study of Acorus Species by Random-Primed Polymerase Chain Reaction	中醫藥簡訊(0002)
許順吉	1998/1/1	延胡中藥成份四氫巴馬汀對熱中風動物模式療效研究	中醫藥簡訊(0002)
王家璜	1998/1/1	Bioactive Constituents from Tribulus Terrestris	中醫藥簡訊(0002)
黃怡超	1998/1/1	莢述之炮炙研究	中醫藥簡訊(0002)
廖志飛	1998/1/1	Benzoquinones, A Homoisoflavanone and other Constituents from Polygonatum Alte-Lobatum	中醫藥簡訊(0002)
胡幼圃	1998/1/1	EFFECTS OF CHINESE MEDICINAL HERBS AND HERBAL COMPOUNDS ON CARDIAC PROTECTION AND CONTROLLED (CLINICAL) HYPOTHERMIA	中醫藥簡訊(0002)
陳建志	1998/1/1	粉防己鹼及其他中草藥對門脈高壓老鼠的血流動力效應	中醫藥簡訊(0002)
陳建志	1998/1/1	中藥有效成份與其藥理作用之探討	中醫藥簡訊(0002)
陳建志	1998/1/1	中藥藥引促進 Piroxicam 皮吸收之研究報告	中醫藥簡訊(0002)
陳建志	1998/1/1	生藥「何首烏」中 2,3,5,4',-tetrahydroxystilbene-2-O-glucoside、emodin 及 physcion 的含量分析	中醫藥簡訊(0002)
陳建志	1998/1/1	澎湖爵床之成分研究	中醫藥簡訊(0002)
陳建志	1998/1/1	Six New Diarylbutane Lignans from Justicia Procumbens	中醫藥簡訊(0002)

陳繼明	1998/1/1	去甲烏藥鹼於老鼠急性毒性之研究	中醫藥簡訊(0002)
林正一	1998/1/1	繖狀花科植物成分 thapsigargin 與咖啡因抗心律不整作用比較研究	中醫藥簡訊(0002)
鄧哲明	1998/1/1	無根藤生物鹼 Ocoteine 之血管鬆弛作用之探討	中醫藥簡訊(0002)
黃啟剛	1998/1/1	Berberine action in aortic contraction	中醫藥簡訊(0002)
楊玲玲	1998/1/1	白芷之抗氧化活性成分研究	中醫藥簡訊(0002)
邱仁輝	1998/1/1	溫灸對草食性動物奧迪氏括約肌之調整作用——一氧化氮之角色	中醫藥簡訊(0002)
林安邦	1998/1/1	九節木對抗凝血作用的有效成分分析	中醫藥簡訊(0002)
楊行義	1998/1/1	十五種常用中藥之亞急性毒性(IV)	中醫藥雜誌(0001)
翁芸芳	1998/1/1	黃酮類對人體細胞色素 P450 代謝黃麴毒素之調節作用	中醫藥雜誌(0001)
何禮剛	1998/1/1	抑制人類肝癌細胞株乙型肝炎表面抗原分泌的天然物研究	中醫藥雜誌(0001)
胡幼圃	1998/1/1	中藥科學化的新證據--中藥藥引對藥品吸收之研究	中醫藥雜誌(0001)
郭曜豪	1998/1/1	蠅子草抗癌成分之研究	中醫藥年報(0167)
林安邦	1998/1/1	九節木之活血化痰活性分析	中醫藥雜誌(0001)
梁棟材	1998/1/1	中藥相互作用的理論與現代臨床應用上之關係	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	中醫的「中和位育原理」	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	比較三七皂、多糖體和水層抽取物對人類精子活動力的體外活性效應	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	頸椎神經壓迫症候群病例討論	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	劉完素婦科學術思想之研究	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	中草藥對於細胞免疫反應影響之評估(III)	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	蒿屬植物劉寄奴之生藥學考察	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	川芎與鬱金所含川芎之高效液相層析定量分析	中醫藥雜誌(0001)
	1999/1/1	從中醫外傳史看中西醫結合的前景	中醫藥雜誌(0001)

1999/1/1	茵陳蒿湯抗氧化作用之研究	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	絞股藍皂 複方對四氯化碳和半乳糖誘發大白鼠急性肝中毒之治療效果	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	原小藥鹼型生物鹼衍生物鎮靜及鎮痛活性之評估	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	中藥抗 B 型肝炎病毒之篩選	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	連續八週經口投與人尿製備物對雄性大鼠的毒性作用	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	西藏醫學・雪域之明珠	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	海洋生物毒和生理活性物質	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	獨活與羌活粗提取物對於中樞及鎮痛抗炎作用之研究	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	葡萄柚汁與枳殼、化橘紅水煎劑中 NARINGIN 等雙氫黃酮類成分人體內吸收之比較	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	琥珀散治療原發性痛經之研究	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	養陰克敏方對兒童氣喘療效之研究	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	藏醫尿診法初探	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	川芎 於大白鼠腦部各區之濃度分佈研究	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	咖啡因在大白鼠之藥物動力學及在腦部之分佈	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	茶葉及咖啡中咖啡因之含量分佈	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	內經運氣七篇的來源	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	孫思邈養生、養生與老年醫學摘要	中醫藥雜誌(0001)
1999/1/1	丹田運氣對心率神經調控的影響	中醫藥簡訊(0002)
1999/1/1	靈芝菌絲體外源凝集素分離與特性之研究	中醫藥簡訊(0002)
1999/1/1	服用草藥與乳癌預後之病例對照研究	中醫藥簡訊(0002)
1999/1/1	中藥炮製發展史之考察研究報告	中醫藥簡訊(0002)
1999/1/1	Mollugin Derivatives : Inhibition of Secretion of Hepatitis B Surface Antigen	中醫藥簡訊(0002)
郭博昭		
李旭生		
郭旭崧		
李春興		
何禮剛		

王錫崗	1999/1/1	吳茱萸次鹼及吳茱萸鹼對雄鼠睪固酮分泌之效應	中醫藥簡訊(0002)
王唯工	1999/1/1	模擬性之氣功外氣研究：動物模型之建立與實驗	中醫藥簡訊(0002)
林漢傑	1999/1/1	川芎口綦降門脈高壓的效應研究	中醫藥簡訊(0002)
林昭庚	1999/1/1	電針中腕穴對糖尿病大白鼠血糖之影響	中醫藥簡訊(0002)
沈友直	1999/1/1	藉培養之神經細胞與神經／神經膠質細胞以研究靈芝萃取物對神經毒性之影響	中醫藥簡訊(0002)
		Inhibition of Mac - 1 (Cd11b / Cd18) -Dependent Neutrophil Adhesion by Tetradrine : The Role of Actin Polymerization and Protein Kinase C Activation	中醫藥簡訊(0002)
王昭日	1999/1/1	Piroxicam 含中藥藥引促進經皮吸收作用機轉之研究	中醫藥簡訊(0002)
	1999/1/1	CARDIOPROTECTIVE ACTION OF MAGNOLOL, AN ACTIVE COMPONENT OF MAGNOLIA OFFICINALIS, IN A RAT MODEL OF MYOCARDIAL ISCHEMIA/ REPERFUSION INJURY	中醫藥簡訊(0002)
張成國	1999/1/1	中藥改善血管性陽痿之評估：人參皂甘舒張離體大白兔陰莖海綿體之藥效評估	中醫藥簡訊(0002)
林安邦	1999/1/1	心葉母草之活性化療活性分析	中醫藥簡訊(0002)
黎世源	1999/1/1	丁香酚(eugenol)與異丁香酚(isoeugenol)之光化學反應	中醫藥簡訊(0002)
	1999/1/1	STUDIES ON THE BIOACTIVE PRINCIPLES FROM ZANTHOXYLUM SCHINIFOLUM	中醫藥簡訊(0002)
	1999/1/1	STUDIES ON THE POLAR CONSTITUENTS FROM VITIS THUNBERGII	中醫藥簡訊(0002)
鄭瑞棠	1999/1/1	電針日月穴對白兔奧迪氏括約肌之調控	中醫藥簡訊(0002)
林俊清	1999/1/1	升麻素降血糖機轉之研究	中醫藥簡訊(0002)
	1999/1/1	苧麻及青苧麻根部水抽出物保肝及抗發炎作用藥效評估	中醫藥簡訊(0002)

	1999/1/1	Synthesis and Bioactivities of Novel Phosphodiesterase Inhibitors	中醫藥簡訊(0002)
	1999/1/1	Relaxant Effects of Quercetin Methyl Ether Derivatives in Isolated Guinea Pig Trachea and Their Structure-Activity Relationships	中醫藥簡訊(0002)
陳繼明	1999/1/1	Pharmacologic action of palmitine isolated from Chinese medicinal herbs	中醫藥簡訊(0002)
	1999/1/1	去甲烏藥鹼之代謝研究	中醫藥簡訊(0002)
黃瑞齡	1999/1/1	B 型肝炎、抗病毒藥物的開發及葉天士方之展望	中國醫藥研究叢刊(0160)
黃建才	1999/1/1	咖啡因在大白鼠之藥物動力學及在腦部之分佈	中醫藥雜誌(0001)
黃建才	1999/1/1	茶葉及咖啡中咖啡因之含量分析	中醫藥雜誌(0001)
梁健成	1999/1/1	川芎於大白鼠腦部各區之濃度分佈研究	中醫藥雜誌(0001)
楊乃先	1999/1/1	中草藥對於細胞性免疫反應影響之評估(3)	中醫藥雜誌(0001)
梁健成	1999/1/1	川芎與鬱金所含川芎嗪之高效液相層析定量分析	中醫藥雜誌(0001)
黃瑞齡	1999/1/1	中藥抗 B 型肝炎病毒之篩選	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	治療肝疾方劑抗人類 B 型肝炎病毒作用之探討	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	中西醫結合骨科復位固定器療法的產生—現狀—展望	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	臺灣金線連水粗萃取物對大鼠 90 天餵食毒性作用	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	服用決明子方劑造成之結腸黑病變—病例報告	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	中醫治療復發性口腔潰瘍合併雷諾氏現象—病例報告	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	網際網路中醫藥典籍文獻動態資料庫研究	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	溫病條辨中焦濕溫證處方治療 ANIT 誘發大白鼠膽小管性肝炎的效果	中醫藥雜誌(0001)
	2000/1/1	吳謙婦科心法學術思想之研究	中醫藥雜誌(0001)

- 2000/1/1 妊娠期及授乳期母鼠投與臺灣金線連水粗萃取物對新生兒的影響
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 在巨噬細胞探討六種抗發炎中草藥對 LPS/IFN-g 所誘發一氧化氮生成之影響
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 臺灣馬桑 (Coriaria intermedia Matsum) 根及種子成分之研究
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 面向 21 世紀的東洋醫學之未來
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 中醫平喘方劑對於過敏原特異性呼吸道發炎反應的作用機轉評估
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 中醫疾病辨證編碼之研究
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 白珠藤之成分研究
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 白英細胞在 Indole-3-butyric acid 處理下脂多醣体的定性分析
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 臺灣產崗脂麻 (Helicteres angustifolia L.) 之藥理活性評估
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 針刺治療腦中風後遺症醫案一則
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 子宮內膜異位性不孕症病例討論
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 皮膚瘡瘍證治思想與生肌類方劑的研究
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 藥膳生脈鯉魚調節血脂和抗氧化延緩衰老等保健功效實驗研究
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 人參皂 中的非主要皂 成份引發離體大白兔陰莖海綿組織產生舒張反應
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 闊葉大豆(金門產一條根)水粗萃取物對大鼠 28 天餵食毒性作用
中醫藥雜誌(0001)
- 2000/1/1 中草藥保肝藥物試管內研究模型的建立及其作用機轉的討論
中醫藥簡訊(0002)

吳榮燦

王唯工	2000/1/1	模擬性之氣功外氣研究：動物模型之建立與實驗	中醫藥簡訊(0002)
郭悅雄	2000/1/1	台灣產茄屬植物活性成分之研究：(I)黃水茄活性成分之研究	中醫藥簡訊(0002)
林仁昆	2000/1/1	防癌實驗模式之建立與應用(八)-茶多酚對腫瘤細胞侵犯作用的影响防癌實驗模式之建立與應用(八)-茶多酚對腫瘤細胞侵犯作用的影响	中醫藥簡訊(0002)
王錫崗	2000/1/1	硫峰斗菜素及其同分異構物對雄鼠睪固酮分泌之效應	中醫藥簡訊(0002)
吳榮燦	2000/1/1	眼科用中藥霍山石斛生物活性及其有效成分的探討	中醫藥簡訊(0002)
吳天賞	2000/1/1	西藏光莖茜草之成分與生物活性研究	中醫藥簡訊(0002)
何禮剛	2000/1/1	懷牛膝中 Dopamine 衍生物分離及合成與生物活性評估	中醫藥簡訊(0002)
林茂村	2000/1/1	天麻 元對熱中風動物模式之療效	中醫藥簡訊(0002)
周碧瑟	2000/1/1	以電腦自動脈象分析預測消渴症視覺病變之可行性	中醫藥簡訊(0002)
劉行讓	2000/1/1	具生物活性的 Clerodane 雙 類成分合成研究	中醫藥簡訊(0002)
李旭生	2000/1/1	利用反轉錄聚合酶連鎖反應及活體動物模式評估靈芝之免疫療效	中醫藥簡訊(0002)
游碧菁	2000/1/1	藥用植物栽培與繁殖	中醫藥簡訊(0002)
葉小帆	2000/1/1	傳統中草藥活性成分之分析-VII 分析 α -Celastrol 對人類肝癌細胞株之毒性作用機制	中醫藥簡訊(0002)
汪貴珍	2000/1/1	藉培養之神經細胞與神經/膠質細胞以評估靈芝萃取物對神經傷害之保護作用	中醫藥簡訊(0002)
林漢傑	2000/1/1	粉防己鹼在門脈高壓鼠藥物動力學研究	中醫藥簡訊(0002)
蘇瑤	2000/1/1	Ginkgetin 對人類卵巢腺癌細胞(OVCAR-3)體內與體外毒性的研究	中醫藥簡訊(0002)
廖志飛	2000/1/1	中藥與其有效成份之藥理作用探討(二)：黃芩甘元、穿心蓮甲素、去氫吳茱萸鹼	中醫藥簡訊(0002)

林昭庚	2000/1/1	不同頻率電針引起鎮痛機轉之研究	中醫藥簡訊(0002)
楊行義	2000/1/1	金絲桃活性成份之抗憂鬱作用	中醫藥簡訊(0002)
王唯工	2000/1/1	穴診儀之基礎研究	中醫藥簡訊(0002)
李金木	2000/1/1	利用反轉錄聚合酶連鎖反應及活體動物模式評估靈芝之免疫療效 (二)	中醫藥簡訊(0002)
陳宜民	2000/1/1	穴位電機能篩檢測試儀在研判愛滋病人病情變化上之應用研究	中醫藥簡訊(0002)
賈愛華	2000/1/1	人參萃取物 ginsenoside 對人類 T 淋巴球細胞之作用機轉	中醫藥簡訊(0002)
		Mechanisms involved in the inhibition of neutrophil adhesion by tetrandrine: Roles of nitric oxide synthesis and actin polymerization	中醫藥簡訊(0002)
廖志飛	2000/1/1	中藥與其有效之藥理作用探討(一): 黃芩與其純化成分	中醫藥簡訊(0002)
	2000/1/1	Effects of Tetramethylpyrazine on Portal Hypertensive Rats	中醫藥簡訊(0002)
黃瑞齡	2000/1/1	治療肝疾方劑抗人類 B 型肝炎病毒作用之探討--六個傳統中藥複方抗人類 B 型肝炎病毒作用之研究	中醫藥雜誌(0001)
邱文慧	2000/1/1	在巨噬細胞探討六種抗發炎中草藥對 LPS/IFN- γ 所誘發一氧化氮生成之影響	中醫藥雜誌(0001)
盧美光	2000/1/1	白英細胞在 Indole-3-butyric acid 處理下脂多醣體的定性分析	中醫藥雜誌(0001)
游錫榕	2000/1/1	白珠藤之成分研究	中醫藥雜誌(0001)
邱文慧	2000/1/1	人參皂@甘中的非主要皂@甘成份引發離體大白兔陰莖海綿組織產生舒張反應	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	電腦輔助擷取河間六書方劑專論資料	中醫藥雜誌(0001)
張恒鴻	2001/1/1	中醫醫院對健保住院業務之意見調查	中醫藥雜誌(0001)

陳榮洲	2001/1/1	分子方劑學的理論與臨床研究	中醫藥雜誌(0001)
羅綸謙	2001/1/1	類風濕性關節炎中醫臨床診斷之研究	中醫藥雜誌(0001)
連榮吉	2001/1/1	中草藥及相關植物所含并沒食子酸／并沒食子鞣質之植化及構效分析	中醫藥雜誌(0001)
高國清	2001/1/1	馬藍根中含氮雜環：苯并二氫噁唑-2-酮及 2-羥-1, 4-苯并噁	中醫藥雜誌(0001)
經 總	2001/1/1	薑黃素於免體中對茶鹼動態學之影響	中醫藥雜誌(0001)
黃克峰	2001/1/1	大葉刺桐莖皮成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
宋秀榮	2001/1/1	毛細管電泳測定雷公藤多 片中 雷公藤內酯酮和雷公藤內酯醇	中醫藥雜誌(0001)
施洪飛	2001/1/1	藥膳配伍規律和烹飪特點研究	中醫藥雜誌(0001)
陳啟源	2001/1/1	乳藤(<i>Ecdysanthera utilis</i> Hayata) 之藥理活性評估	中醫藥雜誌(0001)
蔡貴花	2001/1/1	保育類龜板品種之鑑定	中醫藥雜誌(0001)
蔡東湖	2001/1/1	腦部微透析動物模式應用在 穴位針刺研究	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	系統性紅斑狼瘡陰虛證患者 脈波圖之研究	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	過敏性氣喘寒熱證型動物模型之建立	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	類風濕性關節炎中醫辨證編碼之研究	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	台灣金線連和闊葉大豆(金門產一條根)之初步基因毒性試驗	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	風藤抗 B 型肝炎病毒活性成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	當歸補血湯抽出物促進人類周邊血單核細胞之細胞增殖與細胞激素產生	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	川牛膝(<i>Cyathula officinalis</i> KUAN) 成分之研究	中醫藥雜誌(0001)
	2001/1/1	金草蘭(<i>Dendrobium clavatum</i> var. <i>aurantiacum</i>) 莖之成分研究	中醫藥雜誌(0001)
劉定明	2001/1/1	以心率變異性分析探討臥姿與 自律神經的關係	中醫藥雜誌(0001)
林昭庚	2001/1/1	中醫師人力現況與規劃	中醫藥雜誌(0001)

崔 玫	2001/1/1	介紹生物能信息醫學	中醫藥雜誌(0001)
孫茂峰	2001/1/1	兩側足三里穴注射黃耆、當歸混合液對甲基硝基亞硝基胍誘發大鼠胃粘膜組織損傷及胃粘液屏障的影響	中醫藥雜誌(0001)
何玉鈴	2001/1/1	板藍根藥材之鑑別研究	中醫藥雜誌(0001)
劉亮吟	2001/1/1	腦中風中西醫診斷類型之相關性研究：八十五例分析	中醫藥雜誌(0001)
林文川	2001/1/1	樟芝菌株(CCRC 93032)發酵液對大鼠 28 天餵食的毒性作用	中醫藥雜誌(0001)
郭悅雄	2001/1/1	丹參酚酸類成分對中樞神經元細胞具保護作用及對 iNOS 具抑制作用之活性成分的研究	中醫藥簡訊(0002)
黎世源	2001/1/1	光果南蛇藤生物活性成份之研究	中醫藥簡訊(0002)
沈友直	2001/1/1	銀杏草提取物於活化之培養大白鼠神經細胞/神經膠質細胞之可能保護作用之評估	中醫藥簡訊(0002)
林茂村	2001/1/1	四氫巴馬汀對抗熱中風之腦內自由基生成之影響	中醫藥簡訊(0002)
	2001/1/1	Report on 'Development of SCAR and PCR-RFLP DNA technologies to authenticate valuable Chinese medicinal herbs'	中醫藥簡訊(0002)
吳天賞	2001/1/1	台灣土防己之成分研究	中醫藥簡訊(0002)
劉行讓	2001/1/1	具生物活性的類固醇 Strophanthidin 之合成研究	中醫藥簡訊(0002)
葉小帆	2001/1/1	傳統中草藥活性成份之分析 VIII-05 對人類的肝癌細胞株抑制細胞生長之分析	中醫藥簡訊(0002)
宋晏仁	2001/1/1	影響神經微小膠細胞內異型一氧化氮合成酶表現之中藥在神經退化性疾病治療之意義	中醫藥簡訊(0002)
王唯工	2001/1/1	穴診儀之動物實驗	中醫藥簡訊(0002)
蘇 瑤	2001/1/1	篩選具治療老年痴呆症潛力之中草藥	中醫藥簡訊(0002)
林茂村	2001/1/1	四氫巴馬汀對熱中風所致腦神經細胞損傷之影響	中醫藥簡訊(0002)

楊行義	2001/1/1	八種常用健康食品之亞急性毒性 (一)	中醫藥簡訊(0002)
沈友直	2001/1/1	銀杏萃取物於活化之培養大白鼠神經細胞/神經膠質細胞之可能保護作用之神經保護作用機轉探討	中醫藥簡訊(0002)
王錫崗	2001/1/1	吳茱萸鹼及吳茱萸次鹼對大白鼠腎上腺皮質類固醇激素分泌之效應	中醫藥簡訊(0002)
周碧瑟	2001/1/1	以心率變異性進行糖尿病之陰陽辨証並進行糖尿病之中西醫整合研究	中醫藥簡訊(0002)
宋晏仁	2001/1/1	中藥影響神經微小膠細胞內異型一氧化氮合成酶表現之機制在神經退化性疾病治療之意義	中醫藥簡訊(0002)
林漢傑	2001/1/1	丹參對肝硬化鼠的治療效應研究	中醫藥簡訊(0002)
林仁混	2001/1/1	防癌實驗模式之建立與應用(十)-植物多酚類抗發炎作用之機制探討	中醫藥簡訊(0002)
吳榮燦	2001/1/1	中草藥保肝藥物試管內研究模型的建立	中醫藥簡訊(0002)
廖志飛	2001/1/1	中藥補骨脂黃酮類成份、黃芩黃酮類成份之研究	中醫藥簡訊(0002)
林昭庚	2001/1/1	針刺對下腹部術後痙攣痛緩解效應之評估	中醫藥簡訊(0002)
何禮剛	2001/1/1	酚酸醯氨化合物抗脂質氧化之研究	中醫藥簡訊(0002)
黎世源	2001/1/1	倍半帖類衍生物活性成份之研究	中醫藥簡訊(0002)
郭悅雄	2001/1/1	丹參對中樞神經元細胞具保護作用及對 iNOS 具抑制作用之活性成份的研究	中醫藥簡訊(0002)
吳天賞	2001/1/1	台灣土防己之生物活性成份研究	中醫藥簡訊(0002)
楊行義	2001/1/1	三種常用健康食品之亞急性毒性 (II)	中醫藥簡訊(0002)
李建生	2001/1/1	補腎活血、瀉下及開竅活血方藥對老齡大鼠腦缺血再灌注肝臟損傷的保護作用	河南中醫(R027)
蔡東湖	2001/1/1	腦部微透析動物模式應用在穴位針刺研究	中醫藥雜誌(0001)
黃瑞齡	2001/1/1	風藤抗 B 型肝炎病毒活性成份之研究	中醫藥雜誌(0001)
蔡德豐	2001/1/1	當歸補血湯抽出物促進人類周邊血單核細胞之細胞增殖與細胞激發產生	中醫藥雜誌(0001)

劉定明	2002/1/1	以心率變異性分析探討針刺非穴位與自律神經的關係	中醫藥雜誌(0001)
陳榮洲	2002/1/1	葉天士溫病學術思想之研究	中醫藥雜誌(0001)
李一宏	2002/1/1	藥用真菌，牛樟芝(<i>Antrodia camphorata</i>)，生長於不同含	中醫藥雜誌(0001)
孫茂峰	2002/1/1	醣培養基下，醣類化合物合成的探討	中醫藥雜誌(0001)
周正仁	2002/1/1	從事嚴謹的針刺臨床研究應該考慮的項目	中醫藥雜誌(0001)
陳逸光	2002/1/1	漢防己藥材中指標成分 Tetrandrine, Fangchinoline, Cyclanoline, Oblongine 之高效液相層析定量法之探討	中醫藥雜誌(0001)
鄭國慶	2002/1/1	黃帝內經貫珠詞典庫之研發與應用	中醫藥雜誌(0001)
鄭振鴻	2002/1/1	頭針治療中風病實驗研究的理論思維	中醫藥雜誌(0001)
陳立德	2002/1/1	加味逍遙散治療慢性肝炎之研究	中醫藥雜誌(0001)
劉慶憲	2002/1/1	傅青主女科調經用藥思想	中醫藥雜誌(0001)
翁芸芳	2002/1/1	固本解鬱法論治中風後抑鬱症(poststroke depression)對照研究	中醫藥雜誌(0001)
游明謙	2002/1/1	西洋參萃取物 CVT-E002 對 C57BL/6J 鼯鼠肝藥物代謝之影響	中醫藥雜誌(0001)
● 林昭庚	2002/1/1	使用微陣列生物晶片探討過敏性氣喘中醫寒熱證型與基因表現的關係	中醫藥雜誌(0001)
	2002/1/1	2Hz 電針不同俞穴降血糖之比較研究	中醫藥雜誌(0001)

國立中國醫藥研究所-研究計劃(91 年度國科會專題研究)

編號	年度	姓名	專題計劃名稱	起迄期間
1	91	陳幸祐	毒草素及其衍生物關閉神經細胞 M 型鉀離子通道的訊息傳遞機轉之研究	20020801~20030731
2	91	盧美光	以多醣及異黃酮為指標，篩選有保健食品開發潛力的野生大豆	20020801~20030731
3	91	陳介甫	開發粉防己成為抗發炎及抗過氧化之植物產品藥物(2/3)	20020801~20030731
4	91	陳介甫	自中藥篩選專一性誘導型一氧化氮合成酵素抑制成份並評估其保護中樞神經系統之功能(3/3)	20020801~20030731
5	91	蔡東湖	利用微透析技術在藥物動力學研究(2/3)	20020801~20030731
6	91	林雲蓮	抗肝纖維化中草藥活性及成分之研究(1/3)	20020801~20030731
7	91	邱文慧	Piperlactam S 抑制補體 5a 誘發之巨噬細胞遷徙及絲狀偽足伸展之機轉探討：評估對 Cdc42, PAKs, 與 MAPKs	20020801~20030731
8	91	蔡東湖	自動化藥物的原位,動態取樣及分析並應用於藥物動力學研究(2/3)	20020801~20030731
9	91	郭曜豪	竹柏和山白蘭生物活性成份與其衍生物製備之研究;	20020801~20030731
10	91	陳建志	中草藥活性成分之研究(2/2)	20020801~20030731
11	91	郭曜豪	藥用發酵型冬蟲夏草生物活性與成份之探討	20020601~20030531
12	91	董明兆	天然物 Magnolamide 及其衍生物的合成與抗氧化活性研究	20020801~20030731
13	91	林麗純	白花藤根部之活性化學成分研究	20020801~20030731
14	91	郭曜豪	台灣中草藥抗肝炎及抗癌成份之研究(2/2)	20020801~20030731
15	91	黃鈺玲	鴻禧菇活性成分之研究	20020801~20030731
16	91	孫昌民	從藥用植物中開發毒殺抗藥性病菌之成分	20020801~20030731
17	91	王春女	成年神經幹細胞之研究：中藥對神經幹細胞自我更新與分化的影響及兩者對中風的治療潛力	20020801~20030731
18	91	汪貴珍	中藥對心血管鈣離子及一氧化氮調節之研究—具有潛力的新型降 19;血壓與抗發炎藥物(2/2)	20020801~20030731
19	91	翁芸芳	吳茱萸之毒性、外來物交互作用與代謝(3/3)	20020801~20030731
20	91	黃瑞齡	牛樟芝抗 B 型肝炎病毒野生型和 lamivudine 抗藥性突變株活性成 22;分之分離及作用機制之探討	20020801~20030731

21	91	翁芸芳	檳榔與口腔癌之毒理基因體計畫—藥物代謝酵素在檳榔與口腔癌病變中角色之研究 (子計畫五)	20020501~20030430
22	91	蕭永基	探討鉤藤保護神經元細胞之作用機制並評估其治療阿滋海默氏症之潛力(2/3)	20020801~20030731
23	91	郭育綺	探討蓮子有效成份(S)-Artemepavine 影響 MAP kinases 活化而調控 T 淋巴細胞增生與其在動物體內之藥理活性分析(1/2)	20020801~20030731
24	91	黃乃瑰	國立中國醫藥研究所基礎醫學組 從腺—接受器到類黃鹼素所調控之氧化壓力及細胞循環對於阻斷嗜銘性細胞凋亡的作用	20020801~20030731

90 年度國科會專題研究

編號	年度	姓名	專題計畫名稱	起迄期間
1	90	周正仁	牛樟芝活性成分之研究	20010801~20020731
2	90	孫昌民	中藥抑制 MRSA 菌之有效成分的研究	20010801~20020731
3	90	陳介甫	開發粉防己成為抗發炎及抗過氧化之植物產品藥物(1/3)	20010801~20020731
4	90	陳介甫	自中藥篩選專一性誘導型一氧化氮合成酵素抑制成份並評估其保護中樞神經系統之功能(2/3)	20010801~20020731
5	90	蔡東湖	自動化藥物的原位、動態取樣及分析並應用於藥物動力學研究(1/3)	20010801~20020731
6	90	邱文慧	風藤(Piper kadsura)生物鹼成份抑制巨噬細胞(RAW264.7)黏著及遷徙作用之機轉探討	20010801~20020731
7	90	蔡東湖	利用微透析技術在藥物動力學研究(1/3)	20010801~20020731
8	90	林雲蓮	中藥茵陳的抗氧化活性評估及其活性成分之研究(二)	20010801~20020731
9	90	林麗純	酸藤莖部之活性化學成分研究	20010801~20020731
10	90	郭曜豪	桃實百日青生物活性成份之研究	20010801~20020731
11	90	黃鈺玲	苦蓮子活性成分之研究	20010801~20020731
12	90	郭曜豪	台灣中草藥抗肝炎及抗癌成份之研究 (1/2)	20010801~20020731
13	90	陳建志	中草藥活性成分之研究(1/2)	20010801~20020731
14	90	汪貴珍	中藥對心血管鈣離子及一氧化氮調節之研究—具有潛力的新型降血壓與抗發炎藥物 (1/2)	20010801~20020731
15	90	蕭永基	探討鉤藤保護神經元細胞之作用機制並評估其治療阿滋海默氏症之潛力(1/3)	20010801~20020731

16	90	黃瑞齡	建立 B 型肝炎病毒抗 lamivudine 突變株的穩定轉殖細胞株及中草藥抗病毒突變株作用之探討	20010801~20020731
----	----	-----	---	-------------------

90 年度國科會專題研究

18	90	郭育綺	蟬花中有效成份 Ergosterol Peroxide 對於 T 淋巴細胞:(I)細胞激素基因表現之調控與(II)細胞週期進行之影響	20010801~20020731
19	90	翁芸芳	吳茱萸之毒性、外來物交互作用與代謝(2/3)	20010801~20020731
20	90	黃乃瑰	探討腺—二型接受器的訊息傳遞及從中藥萃取的腺—致效成分在防止嗜鉻性細胞凋亡的機轉與作用	20011101~20020731
21	90	蔡維人	細木葡萄與萱草根等中草藥活性成分純化與作用機轉探討	20010801~20020731

附錄 2

NCCAM 臨床試驗

	中文	Condition	中文
Acupressure	針壓（止血）法；指 壓按摩	HIV Infections	愛滋病病毒感 染
cupuncture	針灸療法	Hypertension	高血壓
		HIV Infections	愛滋病病毒感 染
		Stress Disorders, Post-Traumatic	壓力失調,創傷後的
		Congestive Heart Failure	充血性心力衰竭
		Fibromyalgia	肌纖維痛疼痛
		Pain	
		Depressive Disorders	憂鬱症；抑鬱；沮喪
		Depression	
		Osteoarthritis, Knee	膝關節骨性關節炎
		Colorectal Neoplasms	結腸瘤
		Temporomandibular Joint Disorders	顫下頷關節異常
		Fibromyalgia	肌纖維痛
		Osteoarthritis	骨性關節炎
		Endometriosis	子宮內膜異位症
		Pelvic Pain	骨盆腔疼痛
		Spastic Cerebral Palsy	腦性麻痺
		Sarcoma, Nausea, Vomiting	肉瘤,噁心,嘔吐
		Cumulative Trauma Disorders	累積創傷異常 反覆性壓迫傷害
		Repetitive Strain Injury	腕管症
		Carpal Tunnel Syndrome	疼痛
		Pain	

		Tooth, Impacted	牙齒,嵌入性
		Acute low back pain	急性腰部疼痛
		Depressive Disorder	抑鬱失常
Aerobic and	有氣和耐力運動	Cardiac Diseases	心臟疾病
Resistance Exercises			
Alpha Lipoic Acid		Acquired	獲得性免疫缺陷綜合
		Immunodeficiency	症
		Syndrome	愛滋病病毒感 染
		HIV Infections	
		Multiple Sclerosis	多發性硬化病
		Cumulative Trauma	累積創傷異常
		Disorders	
Amitriptyline	阿米替林	Repetitive Strain Injury	反覆性壓迫傷害
		Carpal Tunnel Syndrome	腕管症
		Pain	疼痛
Antioxidants	抗氧化劑	Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Intermittent Claudication	間歇性跛行
		Peripheral Vascular	周圍血管疾病
		Disease	
		Type 2 diabetes mellitus	II 型糖尿
		Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Osteoporosis	骨質疏鬆症
		Breast Cancer	乳癌
		Endometrial Cancer	子宮內膜癌
		Multiple Sclerosis	多發性硬化病
		Neurological Disorders	神經失常
Art Therapy	藝術療法	Cancer	癌症
Biofeedback	生物反饋	Essential Hypertension	原發性高血壓
Black Cohosh	黑升麻	Postmenopause, Hot	後閉經期 ,女性熱紅
		Flashes,	潮
		Osteoporosis,	骨質疏鬆症,停經後
		Postmenopausal	
		Menopause	更年期
Boday Work	植物精油的療效	Temporomandibular Joint	顫下頷關節異常

Theraphy		Disorders	
Borage Oil	『植物』琉璃苣油	Asthma	哮喘
Botanical Treatments	植物學的治療	HIV Infections	愛滋病病毒感染
		Hypercholesterolemia	膽固醇過高
		Hypertriglyceridemia	膽固醇過高
		Hyperglycemia	高血糖症
		Pancreatic Neoplasms	胰臟癌
		Colorectal Neoplasms	結腸癌
		Carcinoma,	腫瘤,在肺部的非小
		Non-Small-Cell Lung	細胞癌
		Breast Neoplasms	乳癌
		Otitis Media	中耳炎
		recurrent abdominal pain	慣性腹痛
		recurrent abdominal pain	慣性腹痛
Chamomile Tea	洋甘菊茶	Coronary Artery Disease	冠狀動脈病心臟病
Chelation	螯合	Parkinson Disease	帕金森氏症
Chinese Exercise	中文練習模式		
Modalities			
Chiropractic Therapy	脊骨神經治療	Neck Pain	頸痛
		Temporomandibular Joint Disorders	顫下頷關節異常
		Neurological Disorders	神經錯亂；神經失常
		Otitis Media	中耳炎
		Acute low back pain	急性背部疼痛
Chondroitin	魚翅抽出物;軟骨素	Osteoarthritis	骨性關節炎
Cognitive-Behavioral Relaxation	認知行為放鬆	HIV Infections	愛滋病病毒感染
Complementary and Alternative Medicine (General)	互補和替代醫藥(普通)	Healthy	健康
Craniosacral	頭薦骨整骨	Otitis Media	中耳炎
Osteopathic Manipulative Treatment	指壓推拿療法		
Creatine Therapy	肌酸治療	Huntington's Disease	亨丁頓舞蹈病

Distant Healing	遠距離治療法	Glioblastoma	神經膠質母細胞瘤
Echinacea	紫椎花	Common Cold	普通感冒
		Common Cold	普通感冒
		Otitis Media	中耳炎
Electroacupuncture	電針	Sarcoma	肉瘤
		Nausea	噁心
		Vomiting	嘔吐
Essential Fatty Acids	必須脂肪酸	Multiple Sclerosis	多發性硬化病
Etanercept	抗關節炎藥	Rheumatoid Arthritis	風濕性關節炎
		Healthy	健康
Flax Seed	亞麻子	Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Osteoporosis	骨質疏鬆症
		Breast Cancer	乳癌
		Endometrial Cancer	子宮內膜癌
		Hypercholesterolemia	膽固醇過高
Garlic	蒜	Hypercholesterolemia	膽固醇過高
		HIV Infections	愛滋病病毒感染
		Hypercholesterolemia	膽固醇過高
		Hypertriglyceridemia	膽固醇過高
		Hyperglycemia	高血糖症
Ginkgo Biloba	銀杏	Asthma	氣喘
		Healthy	健康
		Intermittent Claudication	間歇性跛行
		Peripheral Vascular Disease	周圍血管疾病
		Hypoactive Sexual Desire Disorder	性慾減退
		Sexual Dysfunctions, Psychological	性功能障礙,心理治療
		Type 2 diabetes mellitus	II 型糖尿
		Dementia	癡呆
		Alzheimer's Disease	阿茲海默氏症
		Multiple Sclerosis	多發性硬化病
		Dementia	癡呆
		Memory Disorders	記憶障礙

Ginseng	人參	Healthy	健康
		Periodontitis	牙周炎
Glucosamine	葡萄糖胺	Healthy	健康
		Periodontitis	牙周炎
Gonzalez Regimen	關於咖啡灌腸治療癌症的一個研究計劃,以研究主持人姓氏為名	Osteoarthritis	骨性關節炎
		stage II pancreatic cancer	第二階段胰腺癌
		stage III pancreatic cancer	第三階段胰腺癌
		stage IV pancreatic cancer	第四階段胰線癌
		Nutrition	營養
Guided Imagery Herb	意象導引 草藥	adenocarcinoma of the pancreas	胰腺癌
		recurrent abdominal pain	慣性腹痛
		Healthy	健康
		Asthma	氣喘
		Periodontitis	牙周炎
		Healthy	健康
		Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Contraception	避孕
		Endometriosis	子宮內膜異位
		Pelvic Pain	骨盆腔疼痛
		Hepatitis C, Chronic	丙型肝炎,慢性
		Common Cold	普通感冒
		Intermittent Claudication	間歇性跛行
		Peripheral Vascular Disease	周圍血管疾病
		Type 2 diabetes mellitus	二型糖尿
		Hepatitis C	丙型肝炎
		Pain	疼痛
		Alcoholism	中酒毒
		Common Cold	普通感冒
		Otitis Media	中耳炎
Hyperbaric Oxygen Therapy	高壓氧氣治療	Healthy	健康
		Major Depression	主要憂鬱
Hypericum Clinical	金絲桃屬臨床試驗	Laryngeal Cancer	喉癌
		Depression	憂鬱

		Contraception	避孕
		Pain	疼痛
		Healthy	健康
		Major Depression	主要憂鬱
		Obsessive Compulsive Disorder	強迫觀念症
		Phobic Disorders	恐怖性神經症
Hypnosis	催眠	Pain	疼痛
		Anxiety Disorder	焦慮症
		Spastic Cerebral Palsy	腦性麻痺
Kelley Regimen		stage II pancreatic cancer	第二階段胰腺癌
		stage III pancreatic cancer	第三階段胰腺癌
		stage IV pancreatic cancer	第四階段胰腺癌
		Nutrition	營養
		adenocarcinoma of the pancreas	胰腺癌
L-carnitine	肉鹼;維他命 Bt	Neoplasms	腫瘤
Lutein	葉黃素	Retinitis Pigmentosa	色素性視網膜炎
Macrobiotic Diet	大自然健康飲食法	Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Osteoporosis	骨質疏鬆症
		Breast Cancer	乳癌
		Endometrial Cancer	子宮內膜癌
Magnesium	鎂	Periodontitis	牙周炎
		Asthma	氣喘
Magnetic Brain Stimulation	刺激	Parkinson's Disease	帕金森氏症
Massage	按摩	Depression	憂鬱
		Lymphedema	淋巴水腫
		Breast Neoplasms	乳癌
		Ovarian Neoplasms	卵巢癌
		Prostatic Neoplasms	前列腺癌
		Colorectal Neoplasms	結腸癌
		Premature Birth	早產

		Acquired	獲得性免疫缺陷綜合
		Immunodeficiency	症
		Syndrome	愛滋病病毒感染
		HIV Infections	憂鬱
		Depression	
		Acute low back pain	急性背部疼痛
Meditation	沉思默想	Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Coronary Heart Disease	冠狀動脈性心臟病
		binge eating disorder	
		Obesity	過度肥胖
Milk Thistle	奶薊	Hepatitis C, Chronic	丙型肝炎,慢性
Mind-Body	身心	Fibromyalgia	
		Healthy	健康
Mindfulness	念心	Cancer	癌症
Mistletoe	槲寄生	Pancreatic Neoplasms	胰腺癌
		Colorectal Neoplasms	結腸癌
		Carcinoma,	腫瘤
		Non-Small-Cell Lung	乳癌
		Breast Neoplasms	
Moxibustion	艾灸	HIV Infections	愛滋病病毒感染
Music Therapy	音樂治療	Vestibular Neuronitis	前庭神經炎
		Bone Marrow	骨髓移植
		Transplantation	幹細胞移植
		Stem Cell Transplantation	
Naturopathic	自然療法	Temporomandibular Joint	顫下頷關節病
Medicine		Disorders	
		Periodontitis	牙周炎
		Neurological Disorders	神經錯亂；神經失常
Noni	一種天然植物	Neoplasms	腫瘤
	Morinda Citrifolia	Neoplasm Metastasis	腫瘤移轉
NPI-028	葛根粗提物	Alcoholism	酒精中毒

Nutrition	營養	Retinitis Pigmentosa	色素性視網膜炎
		Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Osteoporosis	骨質疏鬆症
		Breast Cancer	乳癌
		Endometrial Cancer	子宮內膜癌
		binge eating disorder	過度肥胖
		Obesity	
Omega-3 fatty acids	Omega—3 脂肪酸	Bipolar Disorder	雙極式異常
Osteopathic	整骨	Emphysema	氣腫
Manipulation	推拿	Spastic Cerebral Palsy	腦性麻痺
		Otitis Media	中耳炎
Pancreatic Enzyme	胰液素片治療	stage II pancreatic cancer	第二階段胰腺癌
Therapy		stage III pancreatic cancer	第三階段胰腺癌
		stage IV pancreatic cancer	第四階段胰腺癌
		Nutrition	營養
		adenocarcinoma of the pancreas	胰腺癌
Phytoestrogens	植物雌激素	Osteoporosis	骨質疏鬆症
		Memory Loss	失憶
		Postmenopausal Period	停經後時期
Qigong Therapy	氣功療法	Depressive Disorder	抑鬱
		Cardiac Diseases	心臟病
Red Clover	紅花苜蓿	Menopause	停經
Reiki	靈氣	Coronary Disease	冠狀動脈疾病
		Diabetes Mellitus,	糖尿病,非胰島素依
		Non-Insulin-Dependent	賴
		Fibromyalgia	肌纖維痛
		Acquired	獲得性免疫缺陷綜合
		Immunodeficiency	症
		Syndrome	
		HIV Infections	愛滋病病毒感 染
Relaxation	鬆弛; 舒張	HIV Infections	愛滋病病毒感 染
		Bone Marrow	骨髓移植
		Transplantation	幹細胞移植
		Stem Cell Transplantation	
		HIV Infections	愛滋病病毒感 染

		Pain	疼痛
		Anxiety Disorder	焦慮症
		Spastic Cerebral Palsy	腦性麻痺
		Varicella	水痘
		recurrent abdominal pain	慣性腹痛
Saw Palmetto	鋸棕櫚	Benign Prostatic Hyperplasia	良性前列腺增生
Selenium	硒	Multiple Sclerosis	多發性硬化病
		Prostate Cancer	前列腺癌
Self-Hypnotic Relaxation	自我催眠鬆弛法	Pain	疼痛
		Anxiety Disorder	焦慮症
Shark Cartilage	鯊魚軟骨	squamous cell lung cancer	鱗狀細胞肺癌
		large cell lung cancer	大細胞肺癌
		stage IIIA non-small cell lung cancer	第三階段 A 非小細胞肺癌
		stage IIIB non-small cell lung cancer	第三階段 B 非小細胞肺癌
		adenocarcinoma of the lung	肺腺癌
		adenosquamous cell lung cancer	腺型鱗狀細胞肺癌
Shark Cartilage	鯊魚軟骨	stage IV colon cancer	第四階段結腸癌
		stage IV breast cancer	第四階段乳癌
		recurrent breast cancer	復發性乳癌
		Stage IV rectal cancer	第四階段直腸癌
		recurrent colon cancer	復發性結腸癌
		recurrent rectal cancer	復發性直腸癌
		Male Breast Cancer	男性乳癌
Siliphos	矽磷酸	Hepatitis C, Chronic	丙型肝炎,慢性
Soy Isoflavones	大豆異黃酮	Kidney Failure, Chronic	腎衰竭,慢性
Spinal Manipulation	整脊	Neck Pain	頸部疼痛
		Neck Pain	頸部疼痛
St. John's Wort	金絲桃素	Depression	抑鬱
		Contraception	避孕
		Pain	疼痛
		Healthy	健康

		Major Depression	主要的憂鬱
		Obsessive Compulsive Disorder	強迫觀念症
		Phobic Disorders	恐怖性神經失常
Stress Reduction	減壓	HIV Infections	愛滋病病毒感染
		Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		HIV Infections	愛滋病病毒感染
		Bone Marrow Transplantation	骨髓移植
		Stem Cell Transplantation	幹細胞移植
		Neurological Disorders	神經錯亂；神經失常
Tai Chi	太極	HIV Infections	愛滋病病毒感染
		Vestibular Neuronitis	前庭神經炎
		Varicella	水痘
Traditional Chinese Medicine	傳統中藥	Temporomandibular Joint Disorders	顫下頷關節異常
Touch	觸摸	Stress	壓力
Vitamin C	維他命 C	Ascorbic Acid Deficiency	維生素 C 缺乏症
		Insulin Resistance	胰島素抵抗
		Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus	非依賴胰島素糖尿病
Vitamin E	維他命 E	Cardiovascular Diseases	心血管疾病
		Multiple Sclerosis	多發性硬化病
		Prostate Cancer	前列腺癌
Yoga	瑜珈	Low Back Pain	腰痛
		Insomnia	失眠症
		Multiple Sclerosis	多發性硬化病
		Pulmonary Disease, Chronic Obstructive Lung Diseases, Obstructive Pulmonary Emphysema	肺部疾病,慢性支氣管疾病
		Chronic Bronchitis	肺病,支氣管肺氣腫
			慢性支氣管炎

附錄 3

西醫基層總額支付制度醫療服務品質指標監測值

指標項目	時程	監測值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1.保險對象就醫權益 第一年起					
醫療品質滿意度調查	每半年	下降達統計上顯著差異，單端 $\alpha = 0.05$	問卷調查	健保局	實施前一次，實施後每半年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形，問卷內容應會同全聯會研訂
民眾申訴及其他反映成案件數	每半年	全聯會每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果	資料分析	健保局	民眾申訴及其他反映成案件數，全聯會配合提供資料
基層醫療機構開立藥品明細比率	按季	100%	資料分析	健保局	開立藥品明細基層醫療機構家數/基層醫療機構家數
2.專業醫療服務品質 第二年起					
病人複診率-2	每季	$\leq 13.51\%$	資料分析	健保局	同一疾病一週內複診次數/基層醫療機構門診次數 【健保局先以上呼吸道感染為例 每季最後一個月選一週試算複診兩次及三（含）次以上之次數】
病人複診率-3		$\leq 2.47\%$			
平均每張處方箋開藥天數	每季	≥ 4.46	資料分析	健保局	處方箋平均開藥天數
注射劑使用率	每季	$\leq 11.47\%$	資料分析	健保局	基層醫療機構注射藥品案件數/基層醫療機構開藥總案件數
抗生素使用率	每季	$\leq 22.07\%$	資料分析	健保局	基層醫療機構抗生素藥品案件數/基層醫療機構開藥總案件數
重複就診率★	每年		資料分析	健保局	同一人同一天重複就診基層醫療機構門診人數/基層醫療機構門診人數
不當用藥案件數★	每季		資料分析	健保局	例如用藥天數過短（長）、用藥可能有不當的交互作用等
用藥日數重複率	每季	$\leq 8.88\%$	資料分析	健保局	用藥重複日數/處方總日數
開立慢性病連續	每季	$\geq 0.09\%$	資料分析	健保局	基層醫療機構開立慢性病連續處

指標項目	時程	監測值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
處方箋百分比					方箋張數/基層醫療機構處方箋總數(指西醫基層機構開立案件分類 08 且開藥天數 21 天以上案件處方箋張數/西醫基層機構處方箋總數)
處方箋釋出率	每季	≥9.03%	資料分析	健保局	基層醫療機構處方箋釋出張數/基層醫療機構處方箋總張數
3.其他醫療服務品質		第一年起			
醫師平均門診時間	每半年	8 小時/每天	資料分析	全聯會	每位醫師平均每日看診時間(以醫療品質滿意度調查中醫師每週工作總時數調查結果排除不知道部分)
					加權計算後除以五,五天為監測值)
每位病人平均看診時間	每年	5 分鐘	資料分析	全聯會	每位病人平均看診時間(以醫療品質滿意度調查中醫師看診及診療時間之中位數為監測值)
醫師繼續參加教育時數	每年	24 小時/年	資料分析	全聯會	每位醫師平均每年參加繼續教育時數
媒體申報率	每年	≥98%	資料分析	健保局	基層醫療機構媒體申報家數/基層醫療機構總特約家數
4.利用率指標		第一年起			
子宮頸抹片利用率	每年	≥16%	資料分析	健保局	合格受檢對象於基層醫療機構利用次數/子宮頸抹片合格受檢人數
成人預防保健利用率	每年	≥20%	資料分析	健保局	合格受檢對象於基層醫療機構利用次數/成人預防保健合格受檢人數
兒童預防保健利用率	每年	≥43%	資料分析	健保局	合格受檢對象於基層醫療機構利用次數/【(一歲以下人數)×4+(一歲至未滿三歲)/2+(三歲至未滿四歲)】
剖腹產率	每年	≤34%	資料分析	健保局	基層醫療機構剖腹產案件數/基層醫療機構生產案件數
門診手術案件成	每年	≥10%	資料分析	健保局	(基層醫療機構實施年門診手術

指標項目	時程	監測值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
長率					案件數—基層醫療機構實施前一年門診手術案件數)/基層醫療機構實施前一年門診手術案件數
六歲以下兒童氣喘住院率	每年	≤0.29%	資料分析	健保局	六歲以下(就醫年-出生年≤5)保險對象氣喘住院件數/六歲以下(就醫年—出生率≤5)保險對象人數
住院率	每年	≤13%	資料分析	健保局	保險對象住院人次/保險對象總人數
轉診率★	每年		資料分析	健保局	基層醫療機構轉診人次/基層醫療機構門診次數
平均每人住院日數	每年	≤1.10%	資料分析	健保局	平均每人住院日數
每人急診就醫率	每年	≤19%	資料分析	健保局	每人急診就醫次數/每人平均門診次數
5.中長程指標		第三年起			
符合慢性病患治療指引比率	每年	由全聯會於九十二年三月前研訂	資料分析	全聯會	符合慢性病患治療人次/實際接受慢性病患治療人次
符合病歷紀錄規範比率	每年	由全聯會於九十二年三月前研訂	資料分析	全聯會	符合病歷紀錄規範案件數/基層醫療機構總案件數
符合各專科治療指引比率	每年	由全聯會於九十二年三月前研訂	資料分析	全聯會	符合該專科治療指引人次/實際接受該專科治療人次

說明：★列為次要的指標項目，暫不監測。

附錄 4

全民健康保險氣喘醫療給付改善方案試辦計畫

發布日期：91/09/19

依據行政院衛生署統計，氣喘一直高居國內十大死因之第十及十一位高，環保署在 1995 年調查發現 8.8%的國中學生罹患氣喘，高於世界衛生組織在 1996 年的 156 個國家氣喘盛行率平均值 7.7%，中央健康保險局統計八十九年國內因氣喘就診之人數高達五十萬人之多。

氣喘是一種慢性疾病，可能會反覆發作，但如果和醫師共同合作，注意預防及適當治療，它是可以受到控制而不發作；相反的，如果沒有做到適當預防及治療，它也可能很嚴重，甚至會致命的。

為了提昇對氣喘患者的醫療照護品質，中央健康保險局自九十年十一月起推動實施氣喘論質計酬方案（或稱氣喘醫療給付改善方案試辦計畫），就是希望藉由支付方式的設計，鼓勵醫護人員和患者及家屬緊密連繫，教導患者學習怎樣預防及在發作時如何妥適處理，並定期追蹤，瞭解疾病控制情形，或調整治療計畫，如此可以避免反覆發作，患者也可以如同正常人一般的生活。

全民健保氣喘論質計酬方案具有下列三大特點：

- （一）提供以病人為中心的完整照護：參考台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫學會聯合發行 2000 年版之「氣喘診療指引」的防治準則，促使醫療服務回歸臨床指引，並接受以醫師為主導的醫療團隊（physician-coordinated team），結合醫師、護理、藥事及營養衛教等醫事人員，提供患者包含診療、病人自我照護衛教、跨院所轉介、定期追蹤或訪視及回診安排等完整性照護項目。
- （二）提供支付誘因：為提供氣喘患者完整照護之特約醫療院所誘因，中央健康保險局支給特約醫療院所每個個案一年一、二〇〇元之疾病管理照護費，此外，並定期追蹤特約醫療院所之照護品質，初期照護品質結果將作為特約醫療院所是否可以繼續參與試辦之條件，未來配合照護品質結果指標數據建立，將以品質結果作為支付標準之依據，即照護品質愈好的支付愈高

(三) 個案管理登錄：參與試辦之特約醫療院所收治氣喘患者後，會發給患者照護手冊，並上中央健康保險局各分局網站登錄，一方面促使特約醫療院所定期追蹤病人，瞭解病人病況控制情形，另一方面從特約醫療院所登錄之臨床重要數據，逐步建立照護品質指標數據，以作為支付之依據。

目前計有 77 家特約醫療院所參與全民健康保險氣喘論質計酬方案，參加試辦的個案數 2,300 多名，最近中央健康保險局高屏分局針對參與氣喘試辦計畫持續照護滿六個月之氣喘病患進行照護計畫介入前後評估分析，結果顯示照護計畫介入後之第二季起（照護滿四～六個月）接受照護之氣喘患者之急診平均就醫次數由 0.08 次降為 0.07 次；住院平均就醫次數由 0.05 次降為 0.02 次；急診及住院利用率分別下降 13% 及 60%，住院日數並由 30 日降為 12 日，上述初步結果是中央健康保險局特約醫療院所之努力，提供氣喘患者完整之照護，教導患者學會自我照護，減少氣喘急性發作之次數，急診及住院之次數因而降低。

全民健康保險論質計酬方案，是醫界與中央健康保險局共同努力提昇醫療服務品質的措施之一，目前只是一個起步，仍然有值得檢討與改進使它更好的努力空間，中央健康保險局未來仍將與醫界維持良好夥伴關係，共同為提昇醫療服務品質，創造民眾健康而打拼。

附錄 5

全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署八十九年七月五日衛署健保字第八九〇三二〇五二號訂定公告

行政院衛生署九十一年九月二十六日衛署健保字第〇九一〇〇五二九七六號修正公告

一、為確保中醫門診總額支付制度（以下簡稱本制度）實施後醫療服務之品質與可近性，特訂定本方案。

二、中醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額變動之監控：

- （一）中央健康保險局每季應對各區中醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額進行分析，並製成報表函送行政院衛生署、全民健康保險醫療費用協定委員會及中華民國中醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）。
- （二）各地區中醫門診醫療利用率或每點支付金額改變率每季超出百分之十或連續兩季超出正百分之十變動範圍，健保局應會同中醫師公會全聯會共同檢討原因。
- （三）前項實際變動比率若不在原訂定容許區間內，健保局應立即檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。

三、保險對象就醫權益之確保：

- （一）健保局每半年應針對各區中醫門診就醫可近性、醫療服務品質滿意度，及差額負擔情形等進行調查，其調查內容之設計，得會同全聯會研訂，並得委託民調機構辦理。
- （二）健保局每半年應統計分析民眾申訴檢舉案件數之變化情形。
- （三）各區保險對象就醫可近性及醫療服務品質滿意度，如有下降且達統計上顯著差異，或差額負擔金額及申訴檢舉案件顯著增加，經健保局檢討結果認為有歸責於中醫門診醫療服務原因者，應函知全聯會立即督導改善。

四、專業醫療服務品質之確保：

- （一）中醫醫療服務提供者所提供服務範圍及服務品質，不得低於本制度實施前之水準。
- （二）全聯會應按下列服務品質監控計畫確實執行，其細部方案應於本制度實施後三個月內，提交健保局：

臨床診療作業指引：

- (1) 全聯會應逐年訂定各科臨床診療作業指引，但本制度實施第一年內至少完成針灸及傷科臨床診療作業指引，分送中醫特約醫事服務機構做為臨床診療作業及申報費用之參考。
- (2) 本制度實施第二年內，全聯會應依據臨床診療作業指引編訂審查手冊，做為中醫門診醫療服務專業審查之依據。
- (3) 本制度實施第三年起，全聯會每半年應將各區依照審查手冊執行醫療服務專業審查之檢討報告，函送健保局評量成效。
- (4) 全聯會應配合總額預算額度及中醫科技發展，逐年檢討修正臨床診療作業指引。

中醫醫療機構輔導系統：

- (1) 全聯會應於本制度實施一年內，建立完成中醫醫療機構輔導系統，對於提供醫療服務品質不符合規範之特約醫事服務機構，給予輔導及改善建議；情節重大者，應提報健保局依合約處理。
- (2) 加強中醫病歷紀錄品質管理，由全聯會於本制度實施前製作病歷紀錄規範，以供中醫特約醫事服務機構參考。

服務品質管理相關規範：

- (1) 本制度實施第二年起，全聯會應完成下列相關規範之建立，並加以監控：

提昇針灸及傷科醫療服務品質：訂定針灸治療及傷科處置之適應症與適當性規範。

建立病患重複就診及重複用藥之輔導方式。

監測服務量及服務品質：藉由檔案分析，比較同儕團體診療型態之差異，作為專業審查參考指標，並將其資訊定期回饋院所，促使其改變行為。另對每位病人就醫紀錄加以歸戶，以抑制虛報浮報現象。

- (2) 全聯會每季應將前項監控結果提報健保局。

全聯會應於本制度實施第三年內，研訂「服務品質」與「品質照護保證」之中長程指標，包括擬定中醫藥科學化、現代化之建議事項，藉以提昇醫療服務水準。

全聯會應於本制度實施後三個月內，建立民眾諮詢及申訴檢舉案件處理機

制，並廣為宣導。

五、中醫醫療服務品質指標：指標項目及其監測時程、監測值與負責監測單位，詳如附表。

六、獎懲：健保局與全聯會得協商自每年中醫門診總額中提列一定百分比或金額之保留款，於每年度結束時，依各區醫療服務品質指標執行達成率分配之。保留款之提列及分配辦法，由健保局與全聯會共同訂定。

七、本方案執行結果：

- (一) 健保局應向衛生署提報本方案之年度執行結果，供制度評估參考。
- (二) 健保局暨全聯會應向費協會提出年度報告，並列為次年度中醫門診總額協商因素之一項參考數據。

附錄 6

中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	監測值	監測方法	監測單位	計算公式及說明
1.門診醫療利用率 第一年起					
人次利用率	每季	$\pm 10\%$ (與前一年同期比較)	資料分析	健保局	每季實際門診件數/季中保險對象總人數
每點支付金額改變率	每季	$\pm 10\%$ (與每點一元比較)	資料分析		【(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1】 $\times 100\%$
2.保險對象就醫權益 第一年起					
滿意度調查	每半年	下降達統計上顯著差異(單端 $\alpha=0.05$)	問卷調查	健保局	實施前一次，實施後每半年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形
民眾申訴檢舉成案件數	每半年	全聯會每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果	資料分析	健保局	半年內民眾申訴檢舉成案件數
3.專業醫療服務品質 第二年起					
中西醫同時利用率--傷科替代性	每季	$1.26\% \times (1 \pm 10\%)$	資料分析	健保局	同一人同一週就診中西醫門診人數/中醫傷科門診人數，其得數超過監測值時，應予檢討
中西醫同時利用率--癌症病患	每季	$21.48\% \times (1 \pm 10\%)$	資料分析	健保局	健保局每年擇兩類癌症案件分析中西醫同時(指同一週同一疾病)利用率，如超過監測值，應予檢討
重複就診率	每季	$\leq 0.18\%$	資料分析	健保局	同一人同一天重複就診中醫門診人數/中醫門診人數(重複就診指同一人同一天重複就診中醫門診同類案件)
用藥日數重複率	每季	$\leq 2.10\%$	資料分析	健保局	用藥重複日數/處方總日數
4.其他醫療服務品質(中長程指標) 第三年起					
符合針灸治療規範比率	每季	$\geq$ 前一年同期符合針灸治療規範比率	資料分析	全聯會	符合針灸治療規範人次/實際接受針灸治療人次(監測值啟用第一年各季，均以 91 年 7-9 月為基期)
符合傷科治療規範比率	每季	$\geq$ 前一年同期符合傷科治療規範比率	資料分析	全聯會	符合傷科治療規範人次/實際接受傷科治療人次(監測值啟用第一年各季，均以 91 年 7-9 月為基期)

附錄 7

您好!請問您是 _____ 先生/小姐我們是長庚大學的研究團隊，我叫 _____，行政院中醫藥委員會委託我們進行一項有關中醫使用經驗的調查，作為提升中醫醫療品質的參考，想耽誤您一些時間，不知可否拜托您幫我們回答一些問題？大概需要 15 分鐘的時間。(我們保證您所提供給我們的資訊和個人資料都保有隱密性，不會對外公開，謝謝您的幫忙！)

開始時間：_____月_____日_____時_____分

☐

拒訪理由：☐ 時間限制

預約下次電訪_____

☐

☐ 自己的意見不重要

☐ 經驗非常差

☐ 其他 _____

跳 答：24 題

生 日：_____年_____月_____日

☐

性 別：_____

☐

☐ 病程完整

☐

我們想請教您一些有關使用中醫服務一般性的問題。

1.請問您認為，與西醫相比，中醫有那些特性？

☐ 副作用低

☐ 療效明確

☐ 較易誇大療效

☐ 效果溫和

☐

☐ 醫師問診時間較長 ☐ 較不科學

☐ 醫師對病人整體健康較瞭解

☐醫師解說較清楚 ☐收費較合理 ☐醫師分科不會太細

☐其他_____

☐

2.從您過去的經驗，一般中醫師應加強的是什麼？（可複選）

☐問診態度 ☐問診時間 ☐醫療技術 ☐以口語解說病情 ☐降低自行負擔的費用 ☐

☐增加西醫的檢驗項目 ☐診療時隱私的保護 ☐設備裝潢

☐其他_____

3.請問您不會在下列何種機構看診？

☐醫院 ☐中醫診所 ☐國術館 ☐中藥店 ☐其他 ☐

4.請問一般而言，您認為中醫能把病治好的機率或程度是如何？ 低-----高

（1.非常不可能 2.有些不可能 3.普通 4.有些可能 5.非常可能） ☐ 1 2 3 4 5 ☐

5.請問您是否曾在醫院 診所 市面買過中藥藥粉或丸劑？對品質的滿意程度為何？ 低-----高

5-1 ☐ 對品質的滿意程度為何？☐ 1 2 3 4 5 ☐

5-2 ☐ 對品質的滿意程度為何？☐ 1 2 3 4 5 ☐

5-3 ☐ 對品質的滿意程度為何？☐ 1 2 3 4 5 ☐

（1.非常不滿意 2.有些不滿意 3.普通 4.相當滿意 5.非常滿意）

6.請問您是否曾在醫院 診所 市面買過中草藥？對品質的滿意程度為何？ 低-----高

6-1 ☐ 對品質的滿意程度為何？☐ 1 2 3 4 5 ☐

6-2 ☐ 對品質的滿意程度為何？☐ 1 2 3 4 5 ☐

6-3 ☐ 對品質的滿意程度為何？☐ 1 2 3 4 5 ☐

（1.非常不滿意 2.有些不滿意 3.普通 4.相當滿意 5.非常滿意）

7.從您過去的經驗，一般中藥應加強的是什麼？（可複選）

- ☐藥粉、藥丸服用不易 ☐藥粉、藥丸品質不佳 ☐生藥材品質不佳
☐生藥材煎煮困難 ☐貼布品質不佳 ☐其他_____

8.從您過去的經驗，一般中醫護理應加強的是什麼？（可複選）

- ☐熱敷 ☐起針 ☐紅外線器材操作
☐衛生教育 ☐服務時間 ☐服務態度
☐其他_____

9.請問您最近三個月以來看過幾次中醫？____次；西醫____次？

10.當您生病時，通常會先尋求那種醫療服務？

- ☐西醫 ☐中醫 ☐視疾病性質而定

下面我們想請教您一些有關全民健保的一般性的問題。

11.目前全民健保只包含中醫門診，請問您認為全民健保是否應將中醫住院納入保險？ ☐

- ☐是 ☐否

12.一般人平均每人每月自付保費約為 400 元，如果將中醫住院納入全民健保，因此而提高保費，您認為可以接受嗎？

- ☐ 可以 可接受的保費調整，大概是_____元？
☐ 不可以 那如果一定要調整應該可調_____元呢？

13.下面幾題，是一些假設性的問題。請您依照直覺或最適合您的情況來選擇

☐

假設您現在 30 歲，剛被診斷出罹患僵直性脊椎炎，如果有人發明一種新的治療方法，費用全部由全民健保給付，治療成功的話就可以完全痊癒，但是成功率只有 50%，同時治療有可能導致 3% 的死亡率。

您是否願意接受這項治療？

（『否』是停止訊號）

- ☐ 是——▶如果這種新的治療，成功率降到 40%，死亡率仍是 3%，您是否願

意接受？ ☐

☐ 是——→如果成功率降到 30%，死亡率仍是 3%呢？

☐ 否 ☐ 是——→如果成功率降到 20%，死亡率仍是 3%呢？

☐ 否 ☐ 是——→如果成功率降到 10%，死亡率仍是 3%呢？

☐ 否 ☐ 是

☐ 否

☐ 否——→如果成功率增加到 60%，死亡率維持是 3%呢？（『是』是停止訊號）

☐ 是

☐ 否——→如果成功率增加到 70%呢，死亡率維持是 3%呢？

☐ 是

☐ 否——→如果成功率增加到 80%呢，死亡率維持是 3%呢？

☐ 是

☐ 否

現在想請教一些有關您個人的基本資料。.

14.請問您是否在____年____月____日，在長庚醫院

☐

因僵直性脊椎炎住院_____天。

15.請問您是在什麼時候診斷出患有僵直性脊椎炎？ ____年____月

16.在長庚住院以前，是否也曾經因為僵直性脊椎炎住過院？

☐ 是 請問您那次住院，是 ☐ 中醫 或 ☐ 西醫？

☐ 否

17.在之後是否又住過院？

☐ 是 住過_____次，是 ☐ 中醫 或 ☐ 西醫？

☐ 否

18.是誰建議您來住院的？

☐ 中醫師建議

☐ 西醫轉介

☐ 自己要求

☐ 親友建議

☐其他 _____

19. ☐未完成療程

請問您提早出院的原因是

☐治療效果不如預期

☐醫護人員服務態度不佳

☐對醫院整體環境不滿意

☐其他 _____

20. 請問您事先預期那次住院能改善病情的機率或程度？ 低-----高

☐1 2 3 4 5 ☐

(1.非常不可能 2.有些不可能 3.普通 4.相當可能 5.非常可能)

21. 請問您對長庚中醫住院期間整體療效的滿意程度是什麼？ 低-----高

☐1 2 3 4 5 ☐

(1.非常不滿意 2.有些不滿意 3.普通 4.相當滿意 5.非常滿意)

22. 請問您有任何慢性病嗎？ ☐是 ☐否

23. 請問您認為，和同年齡的人相比，您的健康狀況如何？

☐非常好

☐相當好

☐普通

☐不大好

☐非常不好

24. 請問您的教育程度是

☐小學或以下（含不識字）

☐國中、初中

☐高中、高職

☐大學、專科

☐研究所以上

25. 您全家有多少人？_____人

26. 目前您全家每個月的總收入大概是

☐四萬五千元以下

☐一萬五千元以下

☐一萬五千元～未滿三萬元

☐三萬元～未滿四萬五千元

☐四萬五千元以上

☐四萬五千元～未滿六萬元

☐六萬元～未滿七萬五千元

☐ 七萬五千元～未滿九萬元

☐ 九萬元以上

結束時間：____時____分

☐

低-----高

病人：☐ 配合願意

1 2 3 4 5

謝謝您的幫忙，我們的訪問到此結束 祝您健康、愉快。

附錄 8.

門診問卷（自填 1）

您好!行政院中醫藥委員會委託長庚大學進行一項有關中醫使用經驗的調查，作為提升中醫醫療品質的參考，請您幫我們回答一些問題，大概需要 10 分鐘的時間。

我們保證您所提供給我們的資訊和個人資料都保有隱密性，不會對外公開，謝謝您的幫忙！

首先我們想請教您一些有關使用中醫服務一般性的問題。

1.請問您認為，與西醫相比，中醫有那些特性？

☐副作用低 ☐療效明確 ☐較易誇大療效 ☐效果溫和

☐醫師問診時間較長 ☐較不科學 ☐醫師對病人整體健康較瞭解

☐醫師解說較清楚 ☐收費較合理 ☐醫師分科不會太細

☐其他_____

2.從您過去的經驗，一般中醫師應加強的是什麼？（可複選）

☐問診態度 ☐問診時間 ☐醫療技術 ☐以口語解說病情 ☐降低自行負擔的費用

☐增加西醫的檢驗項目 ☐診療時隱私的保護 ☐設備裝潢

☐其他_____

3.請問您不會在下列何種機構看診？

☐醫院 ☐中醫診所 ☐國術館 ☐中藥店 ☐其他

4.請問一般而言，您認為中醫能把病治好的機率或程度是如何？請圈選下面一項

(☐1.非常不可能 ☐2.有些不可能 ☐3.普通 ☐4.有些可能 ☐5.非常可能)

5-1 請問您是否曾在醫院買過中藥藥粉或丸劑? ☐是 ☐否

對品質的滿意程度為何? (☐1.非常不滿意 ☐2.有些不滿意 ☐3.普通
☐4.相當滿意 ☐5.非常滿意)

5-2 請問您是否曾在診所買過中藥藥粉或丸劑? ☐是 ☐否

對品質的滿意程度為何? (☐1.非常不滿意 ☐2.有些不滿意 ☐3.普通
☐4.相當滿意 ☐5.非常滿意)

5-3 請問您是否曾在市面買過中藥藥粉或丸劑? ☐是 ☐否

對品質的滿意程度為何? (☐1.非常不滿意 ☐2.有些不滿意 ☐3.普通
☐4.相當滿意 ☐5.非常滿意)

6-1 請問您是否曾在醫院買過中草藥? ☐是 ☐否

對品質的滿意程度為何? (☐1.非常不滿意 ☐2.有些不滿意 ☐3.普通
☐4.相當滿意 ☐5.非常滿意)

6-2 請問您是否曾在診所買過中草藥? ☐是 ☐否

對品質的滿意程度為何? (☐1.非常不滿意 ☐2.有些不滿意 ☐3.普通
☐4.相當滿意 ☐5.非常滿意)

6-3 請問您是否曾在市面買過中草藥? ☐是 ☐否

對品質的滿意程度為何? (☐1.非常不滿意 ☐2.有些不滿意 ☐3.普通
☐4.相當滿意 ☐5.非常滿意)

7.從您過去的經驗，一般中藥應加強的是什麼? (可複選)

☐藥粉、藥丸服用不易 ☐藥粉、藥丸品質不佳 ☐生藥材品質不佳
☐生藥材煎煮困難 ☐貼布品質不佳 ☐其他_____

8.從您過去的經驗，一般中醫護理應加強的是什麼? (可複選)

☐熱敷 ☐起針 ☐紅外線器材操作
☐衛生教育 ☐服務時間 ☐服務態度

☐ 其他_____

9. 請問您最近三個月以來看過幾次中醫？____次；西醫____次？

10. 當您生病時，通常會先尋求那種醫療服務？

☐ 西醫 ☐ 中醫 ☐ 視疾病性質而定

下面我們想請教您一些有關全民健保的一般性的問題。

11. 目前全民健保只包含中醫門診，請問您認為全民健保是否應將中醫住院納入保險？ ☐ 是 ☐ 否

12. 一般人平均每人每月自付保費約為 400 元，如果將中醫住院納入全民健保，因此而提高保費，您認為可以接受嗎？

☐ 可以 可接受的保費調整，大概是_____元？

☐ 不可以 那如果一定要調整應該可調_____元呢？

13. 下面幾題，是一些假設性的問題。請您依照直覺或最適合您的情況來選擇。

僵直性脊椎炎是一種令人困擾的疾病，嚴重時病人會在半夜因痠痛及僵硬感而醒過來，最嚴重時可能造成畸型、駝背。

假設您現在 30 歲，剛被診斷出罹患僵直性脊椎炎，如果有人發明一種新的治療方法，費用全部由全民健保給付，治療成功的話就可以完全痊癒，但是成功率只有 50%，同時治療有可能導致 3% 的死亡率。

您是否願意接受這項治療？

☐ 是 → 如果這種新的治療，成功率降到 40%，死亡率仍是 3%，您是否願意接受？

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 是 → 如果成功率降到 30%，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 是 → 如果成功率降到 20%，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 是 → 如果成功率降到 10%，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 是（跳答第 14 題）

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 否 → 如果成功率增加到 60%，死亡率維持是 3%，您是否願意接受？

☐ 是（跳答第 14 題）

☐ 否 → 如果成功率增加到 70% 呢，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 是（跳答第 14 題）

☐ 否 → 如果成功率增加到 80% 呢，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 是

☐ 否

現在想請教一些有關您個人的基本資料。

14. 請問您的生日：_____年_____月_____日 性別：☐女 ☐男

15. 請問您有任何慢性病嗎？ ☐是 ☐否

16. 請問您認為，和同年齡的人相比，您的健康狀況如何？

☐非常好 ☐相當好 ☐普通 ☐不大好 ☐非常不好

17. 請問您的教育程度是

☐小學或以下（含不識字） ☐國中、初中 ☐高中、高職
☐大學、專科 ☐研究所以上

18. 您全家有多少人？_____人

19. 目前您全家每個月的總收入大概是

☐一萬五千元以下 ☐四萬五千元～未滿六萬元
☐一萬五千元～未滿三萬元 ☐六萬元～未滿七萬五千元

☐ 三萬元～未滿四萬五千元

☐ 七萬五千元～未滿九萬元

☐ 九萬元以上

謝謝您的幫忙，我們的訪問到此結束 祝您健康、愉快。

附錄 9

自填問卷 (1)

您好!行政院中醫藥委員會委託長庚大學進行一項有關中醫使用經驗的調查，作為提升中醫醫療品質的參考，請您幫我們回答一些問題，大概需要 10 分鐘的時間。

我們保證您所提供給我們的資訊和個人資料都保有隱密性，不會對外公開，謝謝您的幫忙！

首先我們想請教您一些有關使用中醫服務一般性的問題。

1.請問您認為，與西醫相比，中醫有那些特性？

☐副作用低 ☐療效明確 ☐較易誇大療效 ☐效果溫和

☐醫師問診時間較長 ☐較不科學 ☐醫師對病人整體健康較瞭解

☐醫師解說較清楚 ☐收費較合理 ☐醫師分科不會太細

☐其他_____

2.請問您是否曾看過中醫？ ☐是 ☐否

3.請問您是否吃過中藥？ ☐是 ☐否

4.請問您認為，一般中醫師應加強的是什麼？（可複選）

☐問診態度 ☐問診時間 ☐醫療技術 ☐以口語解說病情 ☐降低自行負擔
的費用

☐增加西醫的檢驗項目 ☐診療時隱私的保護 ☐設備裝潢

☐其他_____

5. 請問您不會在下列何種機構看診？

☐ 醫院 ☐ 中醫診所 ☐ 國術館 ☐ 中藥店 ☐ 其他

6. 請問一般而言，您認為中醫能把病治好的機率或程度是如何？請圈選下面一項
(☐ 1. 非常不可能 ☐ 2. 有些不可能 ☐ 3. 普通 ☐ 4. 有些可能 ☐ 5. 非常可能)

7-1 請問您是否曾在醫院買過中藥藥粉或丸劑？ ☐ 是 ☐ 否

對品質的滿意程度為何？ (☐ 1. 非常不滿意 ☐ 2. 有些不滿意 ☐ 3. 普通
☐ 4. 相當滿意 ☐ 5. 非常滿意)

7-2 請問您是否曾在診所買過中藥藥粉或丸劑？ ☐ 是 ☐ 否

對品質的滿意程度為何？ (☐ 1. 非常不滿意 ☐ 2. 有些不滿意 ☐ 3. 普通
☐ 4. 相當滿意 ☐ 5. 非常滿意)

7-3 請問您是否曾在市面買過中藥藥粉或丸劑？ ☐ 是 ☐ 否

對品質的滿意程度為何？ (☐ 1. 非常不滿意 ☐ 2. 有些不滿意 ☐ 3. 普通
☐ 4. 相當滿意 ☐ 5. 非常滿意)

8-1 請問您是否曾在醫院買過中草藥？ ☐ 是 ☐ 否

對品質的滿意程度為何？ (☐ 1. 非常不滿意 ☐ 2. 有些不滿意 ☐ 3. 普通
☐ 4. 相當滿意 ☐ 5. 非常滿意)

8-2 請問您是否曾在診所買過中草藥？ ☐ 是 ☐ 否

對品質的滿意程度為何？ (☐ 1. 非常不滿意 ☐ 2. 有些不滿意 ☐ 3. 普通
☐ 4. 相當滿意 ☐ 5. 非常滿意)

8-3 請問您是否曾在市面買過中草藥？ ☐ 是 ☐ 否

對品質的滿意程度為何？ (☐ 1. 非常不滿意 ☐ 2. 有些不滿意 ☐ 3. 普通
☐ 4. 相當滿意 ☐ 5. 非常滿意)

9.請問您認為，一般中藥應加強的是什麼？（可複選）

☐藥粉、藥丸服用不易 ☐藥粉、藥丸品質不佳 ☐生藥材品質不佳

☐生藥材煎煮困難 ☐貼布品質不佳 ☐其他_____

10.請問您認為，一般中醫護理應加強的是什麼？（可複選）

☐熱敷 ☐起針 ☐紅外線器材操作

☐衛生教育 ☐服務時間 ☐服務態度

☐其他_____

9.請問您最近三個月以來看過幾次中醫？____次；西醫____次？

10.當您生病時，通常會先尋求那種醫療服務？

☐西醫 ☐中醫 ☐視疾病性質而定

下面我們想請教您一些有關全民健保的一般性的問題。

11.目前全民健保只包含中醫門診，請問您認為全民健保是否應將中醫住院納入保險？ ☐是 ☐否

12.一般人平均每人每月自付保費約為 400 元，如果將中醫住院納入全民健保，因此而提高保費，您認為可以接受嗎？

☐ 可以 可接受的保費調整，大概是_____元？

☐ 不可以 那如果一定要調整應該可調_____元呢？

13.下面幾題，是一些假設性的問題。請您依照直覺或最適合您的情況來選擇。

僵直性脊椎炎是一種令人困擾的疾病，嚴重時病人會在半夜因痠痛及僵硬感而醒過來，最嚴重時可能造成畸型、駝背。

假設您現在 30 歲，剛被診斷出罹患僵直性脊椎炎，如果有人發明一種新的治療方法，費用全部由全民健保給付，治療成功的話就可以完全痊癒，但是成功率只有 50%，同時治療有可能導致 3% 的死亡率。

您是否願意接受這項治療？

☐ 是——→ 如果這種新的治療，成功率降到 40%，死亡率仍是 3%，您是否願意接受？

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 是——→ 如果成功率降到 30%，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 是——→ 如果成功率降到 20%，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 是——→ 如果成功率降到 10%，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 是（跳答第 14 題）

☐ 否（跳答第 14 題）

☐ 否——→ 如果成功率增加到 60%，死亡率維持是 3%，您是否願意接受？

☐ 是（跳答第 14 題）

☐ 否——→ 如果成功率增加到 70% 呢，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 是（跳答第 14 題）

☐ 否——→ 如果成功率增加到 80% 呢，死亡率維持是 3% 呢？

☐ 是

☐ 否

現在想請教一些有關您個人的基本資料。

14. 請問您的生日：_____年_____月_____日 性別：☐女 ☐男

15.請問您有任何慢性病嗎? ☐是 ☐否

16.請問您認為，和同年齡的人相比，您的健康狀況如何?

☐非常好 ☐相當好 ☐普通 ☐不大好 ☐非常不好

17.請問您的教育程度是

☐小學或以下（含不識字） ☐國中、初中 ☐高中、高職
☐大學、專科 ☐研究所以上

18. 您全家有多少人? _____人

19. 目前您全家每個月的總收入大概是

☐ 一萬五千元以下	☐ 四萬五千元～未滿六萬元
☐ 一萬五千元～未滿三萬元	☐ 六萬元～未滿七萬五千元
☐ 三萬元～未滿四萬五千元	☐ 七萬五千元～未滿九萬元
☐ 九萬元以上	

謝謝您的幫忙，我們的訪問到此結束 祝您健康、愉快。