

主題論文

台灣中老年人的中醫醫療利用以及挑戰

徐瑜璟¹

中醫藥使用已經非常久遠，若從內經、難經、神農本草經、傷寒論等中醫古籍至今，已經數千年的歷史，在歷代醫家的推衍運用，發展現今的中醫醫療體系，而於台灣現今的中醫醫療，包括中醫藥物、針刺、灸法、推拿、放血、拔罐，或其它延伸的治療等等，均為現在中醫師可以利用治療病患疾病以及身體不適症狀的方式。

目前中醫醫療利用、評估與治療中老年人疾病症狀

台灣自 1995 年開辦全民健保[1]，中醫醫療的部分包括中醫科學中藥、針灸以及推拿，在 1996 年到 2001 年間曾使用中醫健保資源的人高達 62.5%[2]，且中醫醫療利用比例逐年上升[3]，以女性、45-54 歲最常使用中醫醫療[4]，而在 65 歲以上老年人身上，平均每人每年利用次數為 1.26 次[5]，顯示在老年人中醫醫療接受度的普遍性，且中醫門診服務成為部分老年人一般疾病，如急性鼻咽炎(感冒)、咳嗽、腰痛、頭痛、便秘等之重要選擇[5]。

根據許多研究及觀察均指出，在老年人身上大多為綜合性的問題，包括慢性病、癌症及相關治療引起之症狀、中風及其後遺症、痠痛、退化性關節炎、疲倦、睡眠障礙、胃口差、失智症、大小便失禁等等，並加上照護問題、跌倒問題、心情起伏等等，需要周全性的評估，並加以介入處理。

¹衛生福利部台南醫院中醫科中醫師。

而於中醫理論而言，會根據老年人的體質（如怕冷或怕熱，排便情況等）、慢性疾病、年老體衰、氣血不足等，藉由中醫四診（望、聞、問、切），辨別中醫所謂的「水、濕、痰、飲」或其他辨證分型，並根據不同症狀、證型，評估目前疾病、症狀，佐以西醫用藥情形、過去病史、生活習慣及飲食習慣，找尋對患者最大的益處的治療方式，如用藥、針灸等。需注意的是每人生活、壓力、飲食習慣、體質不同，使用的藥物也都會不同，並不是隔壁鄰居吃了有效果的藥物就直拿來服用，強烈建議避免自行使用藥物。

中醫目前中老年人研究現況，包括中藥、針灸、推拿及拔罐，或人體及細胞都持續在研究中，包括中年婦女使用酸棗仁湯或加味逍遙散治療更年期之睡眠障礙[6]、更年期症狀[7]、壽美降脂一號（中醫藥物紅麴萃取，為健保給付的中醫藥物，對於病患欲降血脂也是一項選擇）[8]、老年人便秘問題[9]、癌症相關輔助治療[10, 11]、膝關節疼痛[12]、慢性疼痛[13]、中風[14]、慢性疾病[15]、失智症[16]、巴金森氏症[17]等，及其延伸相關後遺症的輔助治療，以及許多疾病、症狀的治療，不及備載，均有相當的研究支持中醫使用的效果。

中醫治療的範圍或許類似於家醫科，許多病患會將常見的病狀告知中醫師合併此時不適症狀加以治療，中醫師亦評估疾病、癥狀，或建議轉往以西醫處置，或使用適當的中醫治療方式，大多可減緩症狀、改善疾病，包括以下：吃止痛藥物引起腸胃不適、吃血糖或血壓藥物後告知胃痛、血糖或血壓控制不好、慢性疼痛、心導管手術史患者持續使用抗凝血藥物但引起胃痛、各種病狀不敢手術的患者尋求中醫藥治療、手術前後體力調理、癌症治療副作用及調理、心血管疾病（如：心導管手術史、心悸、心肌梗塞史、胸悶、中風後遺症等）、呼吸道疾病（如：容易感冒、過敏性鼻炎及氣喘慢性調理等）、胃腸疾病（如：胃食道逆流、便秘、腹瀉、痔瘡等）、生殖泌尿道情形（如：蛋白尿、血尿、腎炎、反覆泌尿道或陰部感染等）、皮膚疾病（如：慢性蕁麻疹、脂漏性皮膚炎等）、身心疾病（如：焦慮、睡眠障礙等）、肌肉骨骼疾病（如：慢性疼痛、腕隧道症候群、五十肩、腰痛等）等等。中老年人幾乎都慢性病纏身，病患至中醫門診尋求協助，要如何處理患者症狀，並符合長者期望中、西醫合併治療，是目前中醫藥發展的方向之一。

中老年人利用中醫醫療之挑戰

於目前中醫診間，部分病患會詢問、擔心中醫藥物有沒有副作用、有沒有「百害」（台語）的問題，以目前研究顯示主要對人體有較確定的研究為自 92 年以來也已經停用[18]的含廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等中藥材之製劑中藥與泌尿道癌的研究[19]，其他並沒有更嚴謹的研究去指出其他中醫藥物有特別副作用或對身體的長期影響，因此應該較可放心；另外，常用中藥重金屬檢查情形，也已一步步實行檢驗[20-23]。

然而，以目前的研究指出幾方面的問題，第一，中醫利用隨年齡增加，而以中年人為最多，之後則隨年齡上升而使用下降，此方面可能因為西醫醫療使用的影響[24]，隨著年齡增長，慢性疾病增加，使用西醫藥物可能從一種、兩種，增加到三種、四種，或十多種藥物且三餐都須服用，而使部分老年人利用中醫的情況為間歇式（因為服用很多種藥物，而目前中醫藥物會建議與西藥間隔 1-2 個小時）而非長期使用，因此在中老年人伴隨多種慢性病，若使用中醫醫療的情況，需要多加探討中藥以及針灸的適應症，並驗證其可行性。

第二，也由於慢性疾病增多，以目前周全性老年評估而言，並非用越少藥物越好，而是有需要用的藥物就需要使用（如有糖尿病則規律使用糖尿病用藥），而多重用藥的情況幾乎無法避免，儘管西醫藥物使用也是以從較低劑量、較少種類來作開立，且以中醫醫療的立場也是需要使用的中醫藥物就使用，然而目前中醫醫療與西醫醫療交互作用的情形需要接受評估，尤其在中藥使用上，68.4 至 72.7% 利用中醫門診的會使用中藥[4]，但在現今的中醫藥交互作用上仍不明確，大多指示如使用銀杏製品勿與抗凝血藥物作用，但在抗凝血藥物與部份中藥交互作用的危險性仍需要受到考量[25]以及中醫甘草成分藥物使用的普遍性，合併在使用類固醇病患的情況是否會增加疾病的風險仍無定論[26]等等，以上併用情形對於台灣中老年人是否真的會增加健康的影響，需要更多的研究去檢視安全性，或許交互作用不一定會發生，但仍需要證據去佐證來跟病患做交代。

藥物交互作用情況有人會提出對於相對於西醫藥物較準確的劑量之中藥的劑量較少是否真的會有所交互作用會有所疑慮，仍待未來的研究加以證實，若以

體力較差的中老年人而言，或許可經由中醫師建議下使用部分補藥，改善倦怠以及提升生活品質，並須注意「虛不受補」，並非一味的使用補藥即可，需根據體質用藥。

相對的，針灸或許在擔心交互作用的病患身上施用，針灸在國外研究相當普遍，許多研究均支持針灸的益處，在台灣 1996 年至 2002 年使用的族群在 23% 左右[27]，顯示使用的普遍性，同時，針灸在健保之下，為有效、便宜的治療方式，對於老年人肌肉力量、疼痛等均有證據支持使用的益處。需注意的是，在肩部及肌肉較不豐厚部位的針刺可能引起氣胸的問題[28]，然而，由合格中醫師評估過後的針刺部位以及深度才較無危險性。

其他治療方式也對於舒展筋骨、治療疾病症狀有所幫助，包括以下：推拿，對於疼痛[29]以及失智症相關症狀[30]等有幫助；拔罐，對於局部血液循環有所幫助，需要更多的研究去支持使用的效果[31]；耳穴，在中醫的角度來說可以對應調整身體的症狀，也是許多不敢針刺用藥的一項選擇，在老年人身上或可施行改善症狀[30]。但均建議前往有牌照的中醫師的診間作施作，才較安全、可靠且較有保障。

未來展望

現代的社會，營養充足，許多人認為中醫「有病治病，無病強身」的觀念可能需要調整，有必要用的中醫藥物才去利用，使用適合的中醫治療方式調理中老年人的氣血循環，期待減緩疾病及症狀；並且，中醫師可多加熟悉其他補充性醫療，如蔓越莓、葉黃素等補充性健康食品，給予長者適合的建議。

儘管醫療知識的不均(如地下電台及草藥使用)、病患不一定與西醫師告知是否在用中醫藥物，使得合併中西藥的問題如冰山一角，加上病患較相信鄰居所說有效的藥物或「秘方」等，導致可能會有一些隱藏性的問題，不一定適合病患的藥物都一直在使用，需提升中醫師的專業度以及可親近性，並多加建議中老人在遇到不明藥物是否需使用時，可找附近或熟識的中醫師詢問使用情況；以往醫師的分布不均，於中台灣最多，而使部分病患欲使用中醫醫療而不可得，轉而利

用其他藥房的藥物，也是較可惜的部分，幸而目前也開始開辦無中醫鄉中醫巡迴醫療，可讓更多偏鄉的中老年人有正確利用中醫醫療的機會。

在老化人口數加劇的台灣，中醫師可多了解老年人評估方式，如周全性老年評估，目的在於改善衰弱老人的身、心、社會及其活動功能的問題，在問診可由周全性老年評估中的日常生活活動功能評估（如日常生活活動功能(activity of daily living，簡稱 ADL)及工具性日常生活活動功能(instrumental activity of daily living，簡稱 IADL)）或認知功能評估（如簡易智能狀態測驗(Mini-Mental Status Examination，簡稱 MMSE)）等作初步了解，並與各專業人員合作，給予來中醫門診的病患更多的幫助。

當然，中老年人或許不只需要藥物的治療，許多社會支持的影響均需要考慮進去，如中風後遺症患者，大多會利用社會資源，包括復康巴士以及居家照護等，並需要西醫藥物、復健治療以及中醫藥物與針灸的配合，均為合作並以患者的最大益處來作考量。

而以中醫的觀點，以「望、聞、問、切」及「辨證論治」等方式，希望全人醫療，故不只是中醫藥物、針刺、灸法、推拿、放血、拔罐等來改善病患的身、心、靈的問題，需要中醫師多多了解並給予中老年人相關的醫療知識及社會資源，在預期民國 105 年執行之長期照護保險推動時仍能給予台灣中老年人許多幫助，並以病患為中心的考量之下，期待中醫界的研究更加進步發展以及台灣人民健康福祉的提升。

參考文獻

1. 衛生福利部中央健康保險署. 2008 [cited 2013 09-22]; Available from: http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=6&menu_id=168&WD_ID=168&webdata_id=2235.
2. Chen, F.P., et al., Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Services Research, 2007. 7.
3. Insurance, t.B.o.N.H., The the total the 100 years Chinese medicine of the the Bureau of National Health Insurance professional medical service quality, t.B.o.N.H. Insurance, Editor. 2011.

4. Chang, L.C., et al., Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003. *Bmc Health Services Research*, 2008. 8.
5. Hung, C.-T., et al., 老年人於全民健康保險中醫門診醫療服務之利用分析. *臺灣老人保健學刊* 2010. 6(2).
6. Wu, H.C., et al., Improving sleep quality in climacteric women with insomnia: A randomized, head-to-head trial between Jia-Wei-Shiau-Yau San (JWSYS) and Suan-Zao-Ren Tang (SZRT). *European Journal of Integrative Medicine*, 2011. 3(3): p. E143-E151.
7. Hsieh, S.C., et al., Development of active-safety surveillance system for traditional Chinese medicine: an empirical study in treating climacteric women. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2006. 15(12): p. 889-899.
8. Chen, C.H., et al., Improved dissolution rate and oral bioavailability of lovastatin in red yeast rice products. *International Journal of Pharmaceutics*, 2013. 444(1-2): p. 18-24.
9. Cherniack, E.P., Use of complementary and alternative medicine to treat constipation in the elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, 2013. 13(3): p. 533-538.
10. Lin YH, C.K., Chiu JH., Trends in Chinese medicine use among prostate cancer patients under national health insurance in Taiwan: 1996-2008. *Integr Cancer Ther.*, 2011. 10(4).
11. Lin, Y.H. and J.H. Chiu, Use of Chinese medicine by women with breast cancer: A nationwide cross-sectional study in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*, 2011. 19(3): p. 137-143.
12. Hinman, R.S., et al., Efficacy of acupuncture for chronic knee pain: protocol for a randomised controlled trial using a Zelen design. *Bmc Complementary and Alternative Medicine*, 2012. 12.
13. Foell, J., Conventional and complementary approaches to chronic widespread pain and its comorbidities. *Acupuncture in Medicine*, 2013. 31(3): p. 309-314.
14. Liao, C.C., et al., An Investigation of the Use of Traditional Chinese Medicine in Stroke Patients in Taiwan. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012.
15. Huang, C.Y., et al., Prescription Pattern of Chinese Herbal Products for Diabetes Mellitus in Taiwan: A Population-Based Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.
16. Wu, T.Y., C.P. Chen, and T.R. Jinn, Traditional Chinese medicines and Alzheimer's disease. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2011.

- 50(2): p. 131-135.
17. Pan, W.D., et al., Traditional Chinese Medicine Improves Activities of Daily Living in Parkinson's Disease. *Parkinsons Disease*, 2011.
 18. 衛生署健康福利部. 公告註銷含馬兜鈴酸之許可證. 2003; Available from: http://www.mohw.gov.tw/cht/DOCMAP/DM1_P.aspx?f_list_no=204&f_od_list_no=254&doc_no=597.
 19. Lai, M.N., et al., Population-Based Case-Control Study of Chinese Herbal Products Containing Aristolochic Acid and Urinary Tract Cancer Risk. *Journal of the National Cancer Institute*, 2010. 102(3): p. 179-186.
 20. 衛生署衛生福利部. 杜仲等七種中藥材之重金屬限量標準及其相關規定. 2004; Available from: http://www.mohw.gov.tw/cht/DOCMAP/DM1_P.aspx?f_list_no=204&f_od_list_no=253&doc_no=592.
 21. 衛生署健康福利部. 預告「天王補心丹等 22 項中藥傳統製劑含異常物質限量標準及其適用範圍」. 2013; Available from: http://www.mohw.gov.tw/cht/DOCMAP/DM1_P.aspx?f_list_no=204&f_od_list_no=257&doc_no=32133.
 22. 賴齡, et al., 中藥材中重金屬檢驗 (I). 2006: 行政院衛生署食品藥物管理局. 228-241.
 23. 陳儀驊, et al., 中藥材之重金屬檢驗 (VIII). 2012: 行政院衛生署食品藥物管理局. 373-384.
 24. 翁瑞宏, et al., 健保中醫門診醫療服務之市場區隔變數分析. *醫務管理期刊*, 2004. 5(2): p. 171-186.
 25. Tsai, H.H., et al., A Review of Potential Harmful Interactions between Anticoagulant/Antiplatelet Agents and Chinese Herbal Medicines. *Plos One*, 2013. 8(5).
 26. Liao, H.L., et al., Concurrent Use of Corticosteroids with Licorice-Containing TCM Preparations in Taiwan: A National Health Insurance Database Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010. 16(5): p. 539-544.
 27. Chen, F.P., et al., Demographics and patterns of acupuncture use in the Chinese population: The Taiwan experience. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2006. 12(4): p. 379-387.
 28. Ding, M., et al., Acupuncture-Associated Pneumothorax. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2013. 19(6): p. 564-568.
 29. Tan, M.G.E., M.T.M. Win, and S.A. Khan, The Use of Complementary and Alternative Medicine in Chronic Pain Patients in Singapore: A Single-Centre Study. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 2013. 42(3): p. 133-137.
 30. Rodriguez-Mansilla, J., et al., Ear therapy and massage therapy in the elderly

- with dementia: a pilot study. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2013. 33(4): p. 461-467.
31. Kim, J.I., et al., Cupping for Treating Pain: A Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011: p. 1-7.