RRPG90030270(58 .P)

正本

計畫編號:DOH90-TD-1165

行政院衛生署九十年度科技研究發展計畫

精神科門診病患求醫行爲與另類療法

研究報告 91/11/15 修正版

執行機構:台北醫學大學

計劃主持人:潘建志

研究人員:陳碧玉

執行期間:90 年 1 月 1 日至 90 年 12 月 31 日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

目錄

標題	頁碼
中文摘要	2
英文摘要	5
本文	
1．前言	8
2．材料與方法	10
3．結果	17
4．討論	25
5．結論與建議	30
6．參考文獻	31
表 1	14
表 2	17
表 3	17
表 4	20
表 5	21
表 6	22
表 7	23
表 8	24
附錄:研究問卷	
研究問卷封面	33
就醫紀錄資料	34
研究同意書	33
回診追蹤日程表	38
問卷一:個人資本資料表	39
問卷二:另類療法問卷	42
問卷三:BAI	46
問卷四:BDI-II	48
問卷五:BSRS	51
問卷六:WHOQOL-BREF	55
問卷七:MARS	58

中文摘要

研究目的

另類療法(Alternative medicine)對正統醫療有著重要的影響，特別對於精神病患的求助行爲扮演關鍵性的角色。過去研究指出另類療法在台灣及國外的精神科的病患中被普遍使用。對於病患爲何放棄正統療法選擇另類療法，或是在正統療法中選擇併用另類療法的原因，學界有許多假設。本研究的目的便是在於探討於台灣精神科門診初診的病患中，使用另類療法的詳細情況，並了解另類療法對求醫行爲造成的影響。

研究方法

本研究在進行前，已通過萬芳醫院人體試驗委員會之許可，並以 33 位日間病房病患完成研究問卷之前置研究以增進量表之信效度。個案由三所教學醫院中隨意抽取 151 位精神科初診門診病患，確定其適合研究後取得病患同意書，進行基本人口學資料登錄，求診精神科之醫療行爲評估問卷，精神科病患求助另類療法使用情況量表，並填寫貝氏憂鬱量表(BDI-II)，貝氏焦鬱量表 (BAI)，簡式症狀量表(BSRS)，及簡明版世界衛生組織生活品質問卷 WHO QUALITY OF LIFE SCALE。並針對 BAI，BDI-II，WHO QUALITY OF LIFE SCALE ，服藥順從性量表 (MARS)，後續求醫行爲做 2 個月，4 個月，6 個月之追蹤研究。

主要發現

總計在 151 位病患中，高達 53 位(35%)民眾曾使用過另類療法，合計共出現了高

達 22 種不同種類的另類療法。分析人口學基本資料，發現年齡，性別，社經階層及教育程度並不影響其求醫行爲，只有已婚病患顯示出有較高比率使用另類療法。(P=0.004)其中以中醫，民俗療法如收驚和香灰等療法的使用最爲頻繁，另外所謂健康食品，接觸療法，水療，氣功和許多未經臨床証實的新療法的使用也出現在研究樣本中。在爲數最多的前 5 種療法之中，其在一年之中的花費由 2300 元至 6000 元左右不等，其中以收驚此一民俗療法滿意程度最高。曾接受過另類治療的這一組患者曾經求助過更多精神科醫師(P=0.006)，求診過更多家醫院(P=0.001)，且有延遲求醫的現象(P=0.028)，兩組在初診求醫過後對醫師的滿意度上並沒有顯著差別。另類治療組明顯地在焦慮程度上較非另類治療組高，(P=0.018)其它在貝氏憂鬱量表及生品質量表上無明顯差異。在後續 6 個月追蹤方面，兩組症狀嚴重程度都有明顯的改善，但另類治療組在四個月時憂鬱症狀的改善較差。兩組在服藥順從性上也無差異，但在回診率上，另類治療組明顯地較差。

結論

超過三分之一的精神科門診初診病患曾使用過另類療法，值得重視。精神科病患使用另類療法的現象可能遍及各個階層及年齡層，已婚病患可能更傾向使用。本研究顯示總體而言，曾接受過另類治療的病患，無論在接受精神醫學治療前或治

療後並未從另類治療中得到更多臨床症狀的改善，但可能花費相當數目的金錢而延遲就醫的時間，且在求醫行爲上出現 doctor-shopping 的情況。

建議事項

本研究指出精神科醫師應詳細了解精神科病患過去的求助史，包括另類療法，建立良好的醫療關係，並視病患的需求設計治療的流程來改善病患的求醫行爲及順從性，增進病患的治療效果。對於另類療法對求助正統醫療行爲所造成的影響，值得更大規模的社區型研究加以深入探討。對於各式另類療法的療效及可行性，需經求實証醫學的方法加以進一步評估。

中文關鍵詞: 另類療法，求醫行爲，精神醫學

Abstract

Background and Purpose

Alternative therapy has great impact toward on psychiatric service, and plays an import role in the illness-seeking behavior. The purpose of this study examined the general condition about the usage of alternative therapy and illness behavior among patients first entered to psychiatric out patient department in Taiwan.

Method

One hundred and fifty-one patient patients were randomized selected from 3 general hospital psychiatric out patient departments. We collected the demographic data, questionnaire about illness-seeking behavior, questionnaire about the usage of alternative therapy, Beck's Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, WHO Quality of Life Scale, and Medication Adherent Rating Scale were recorded during first interview till six month later in two-month interval..

Result

The subjects were 151 and 53 (35%) persons who reported a visit to alternative therapist or received a special alternative therapy, mostly folk medicine or religious therapy. Compared with non-alternative therapy users, alternative therapy users were more likely to be married (P=0.004), other demographic data showed no significant findings. Alternative therapy users had great anxiety symptoms as measuring in Beck's Anxiety Scale (P=0.018), but showed no difference in Beck's Depression Scale and WHO Quality of Life Scale. Alternative therapy users tend to had sought more psychiatrists (P=0.006) and had visited more hospital (P=0.001). Also we find the alternative therapy users had longer interval between when the symptoms first onset and when they entering the psychiatric services (P=0.028). Data on psychiatric treatment compliance measuring by MARS showed no difference between the two groups. But alternative therapy users had higher lost fallowed up rates.

Conclusion and Suggestion

These results suggest that alternative therapy played important roles in the health seeking process among Taiwan psychiatric patients. Doctors should inquire patient about the past history of alternative therapy, build firm trust in doctor-patient

relationship, and increase the compliance of psychiatry treatment in alternative therapy users. The community incidence survey of alternative therapy in Taiwan requires further study.

Key words: Alternative therapy, Illness behavior, Psychiary

前言

另類療法(Alternative medicine)對精神醫學有著重要的影響，特別在對於精神病患的求助行爲扮演最關鍵性的因素之一。

另類療法，或稱非正統療法(Unorthodox remedy)被定義爲正統西方醫學體系之外的治療方式，包含以下的療法:1。民俗療法(Folk medicine)或宗教療法 2。非經臨床實驗証實，未被醫療體系所接受的各式療法。另類療法雖然是種排除性的定義，但和正統療法有種辯証式的關係，許多另類療法亦開始接受嚴格的雙盲試驗以期爲正統療療法所接受。

另類療法進幾年來在國外蓬勃發展，不論其使用人口及耗費的金錢據研究都逐年成長，有逐漸有威脅主流醫學的趨勢，據調查有超過 40%的美國在 1997 年內使用過至少一種另類療法，推估美國人每年花費在另類療法中總共爲 137 億美金[1-3]。澳洲的一項社區居民調查，顯示 48.5%的居民在 1993 中曾採用了至少一種「另類」治療或保健，20.3%至少去看了一種「另類療者」(4)。

另類療法在台灣的病患，特別是精神科的病患中亦被普遍使用。從一項 2000 個城市鄉村家庭的求醫行爲研究中發現將近一半的鄉村家庭，與將近三分之二的都市家庭使用過另類療法[5]，如血液透析病患中 61%使用過另類療法[6]，放射線治療的婦科子宮頸癌住院病人中 85%曾採用過另類療法[7]。對於台灣的精神病患的研究，過去多集中在於重症精神病患者使用民俗療法上，對 599 例精神病患的研究中指出，其中發現共有 503 位(84%)曾使用民俗療法.[8]，同一個研究中

亦指出，在十八個月內追蹤病患，發現越是相信精神疾患由超自然力量所導致的病患，其就醫順從度和預後就越差。另外在對精神科住院病患出院原因的調查中，發現自動出院中止治療的原因中有 20.8%是因爲拒絕接受現代醫學治療，改採民俗療法。[9]

對於病患爲何放棄正統療法選擇另類療法，或是在正統療法中選擇併用另類療法的原因有許多假設，包括對正統療法的就醫滿意程度不佳[10]，越是焦慮及憂鬱的病患越容易選擇另類療法[11]，因爲病患和家屬的疾病歸因及文化因素[8]，甚至有學者大膽地假設傾向選擇另類療法的病患可能是因爲他們的可暗示性而使得另類療法來的比正統療法有效。[12]本研究的目的便是在於探討於台灣精神科門診初診的病患中，使用另類療法的詳細情況，並檢測數點假說:1。尋求另類療法的民眾是否年紀較高?2。尋求另類療法的民眾是否社經階級較低?3。尋求另類療法的民眾是否教育程度較低?4。尋求另類療法的民眾是否對正統醫療的滿意度較低?5。尋求另類療法的民眾是否有延遲就醫的情況?6. 尋求另類療法的民眾是否有 Doctor-Shopping 或 Hospital-Shopping 的情況? 7. 尋求另類療法的民眾是否在病狀上更爲嚴重，或是健康生活品質上更爲低落?8. 尋求另類療法的民眾，是否在求醫順從性上更差?9. 尋求另類療法的民眾是否在症狀的改善上較不理想?經由以上的數點假說來了解驗証台灣精神科門診初診病患中，另類療法對求醫行逼造成的影響。

材料及方法

個案及來源

本研究樣本由 2000 年 2 月至 4 月間於林口長庚醫院，台北長庚醫院及台北市萬芳醫院的精神科初診門診病患中隨機抽取，個案必需服合下列條件:18 歲以上，具有中文讀寫能力，依 DSM-IV[13]，病患必需爲下列診斷:1)精神分裂症 2)情感性精神病(含重鬱症)3) 焦慮性疾患(含廣泛型焦慮症，恐慌症，強迫症等)及 4)失智症等。排除對象包括: 無自主能力且無家屬之路倒患者。初診病患經醫師診斷後書面同意接受研究者經由

陳根據量表進行結構式晤談。總共個案數爲 151 人，其人口學特徵如表一。

問卷設計

一．基本人口學資料登錄表格:包含個人基本資料，年齡，性別，家庭收入，性別，學歷，工作/就學狀況，宗教信仰等人口學基本資料。

二．求診精神科之醫療行爲評估問卷

根據病患就診記錄，配合訪談所得，了解病患發病或出現精神症狀之時間，第一次求診精神科之時間，求診精神科治療之過去病史，包括曾經至那些醫

院求診，曾經求診過幾位醫師，以及對精神科疾病歸因形成的解釋等。

三．精神科病患求助另類療法使用情況量表,包含下列部份:

本研究所採用的定義來自於 美國補充與另類療法國家中 NCCAM (見 http://nccam.nih.gov/) ，NCCAM 成立於 1992 年，原名 OAM，1998 年更名爲 The National Center for Complementary and Alternative Medicine，爲 NIH 的一個分支機構，此機構明確定義 alternative treatment 有下類數十種:

Alternative systems of medical practice	acupuncture，anthroposophically extended medicine，ayurveda，community-based healthcare practices，environmental medicine，homeopathic medicine，Latin American rural practice Native American practices，Natural products，Naturopathic medicine，Past-life therapy，Tibetan medicine，Traditional oriental medicine
Bioelectric applications	Blue-light treatment and artificial lighting，Electroacupuncture Electromagnetic field，Electrostimulation and neuromagnetic stimulation devices，Magnetoresonance spectroscopy
Diet, Nutrition, Lifestyle change	Changes in lifestyle，Diet，Gerson therapy，Macrobiotics，Megavitamins，Nutritional supplement
Herbal medicine	Echinacea(purple coneflower)，Ginger，Ginkgo biloba extract Ginseng，Wild chrysanthemun flower，Witch hazel，Yellowdock
Manual healing	Acupressure，Alexander technique，Biofield therapeutics ，chiropractic medicine，feldenkrais method，message therapy，osteopathy，reflexology，rolfing，therapeutic touch，trager approach zone therapy
Mind/body control	Art therapy，Biofeedback，Counseling，Dance therapy，Guided imagery，Humor therapy，Hypnotherapy，Meditation，Music therapy，Prayer therapy，Psychotherapy，Relaxation techniques Support group，Yoga
Pharmacological	Antioxidizing agents，Cell treatment，Metabolic therapy，Oxygen

and biological treatment	therapies

根據以上之定義範圍，列出本研究之另類療法種類爲:

A.搜集病患過去曾使用過之另類療法之種類:

民俗療法及宗教療法，氣功，靜坐，冥想，香灰治病，收驚，觀落陰，乩童(shamanism)做法，或任何宗教之趕鬼儀式，但不包含病患固有之一般宗教行爲，如祈禱，拜佛等。傳統中藥或草藥，民間流行偏方，針灸，拔罐，刮痧，穴位按摩等。由西方引進，未經嚴格驗証之新療法，如維它命治療，養生療法，營養治療，治療失眠之色胺基酸(tryptophan)，褪黑激素(melatonin)，Kava Kava 根粹出物(商品名爲舒夢寧)，治療憂鬱症之金絲桃草(St. John's Wort)，芳香療法(aromatherapy)，順勢療法等(homeopathic remedies)。

B.使用上述另類療法之情況:

a。調查曾使用過所有至少一次另類治療之種類，同時評估病患求醫行爲之自主性，是否受家屬決定之影響，及家中對病患求醫行爲之主要決定者。

b。調查過去曾使用過另類治療之種類，頻率，期間，花費。其中是否因此而產生的副作用，主觀療效等。本問卷在施測前曾先對以日間病房病患 33 位施測以做爲修正參考。由於另類治療的種類繁多，本問卷在設計前曾廣泛搜集

文獻及報導，並徵詢多位精神科臨床工作人員及關系良好之病患有關另類療法的使用經驗以做爲問卷設計之參考。在實際施行問卷時，以半結構式會談方法進行，先由施測者(陳)儘可能先以開放式的問題，探尋受訪者曾使用過的治療方式，二是再將可能的，較常見的另類治療方式一一詢問，以確定沒受訪者沒有遺漏，目的在於能夠儘可能詳細探究各種目前在精神科患者身上曾被使用過之另類療法。

四．症狀嚴重性量表

共以下列四種自填式面問卷進行施測，包含貝氏憂鬱量表 Beck Depression Inventory (BDI-II) [15]，貝氏焦鬱量表 Beck Anxiety Inventory (BAI)[16]，簡式症狀量表 Brief Symptom Rating Scale (BSRS)[17]，及簡明版世界衛生組織生活品質問卷 WHOQOL-BREF [18]。此四份量表已有可靠的信度度方面的研究，目的在測量病患的精神症狀嚴重程度的變化及生活品質。本研究在進行前並對這幾項問卷進行前置研究問卷信度分析：BAI、BDI-Ⅱ、BSRS 量表的內部一致性分別爲 Alpha = .8955， .9125， .9756。(如附表 1)另類療法問卷經信度分析逐漸刪減相關係數趨近於零的題目後，得餘 7 題，其內部一致性 Alpha = .7246，故本研究擬定的該部分問卷可施行於正式研究上。[14]而在正式使用時，BAI，BDI-II，WHOQOL-BREF 之都有相當之內部一致性及再測信度。

Table1. 研究量表信度分析

<table>
<tr><td colspan="7">前置研究量表</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">BAI</td><td colspan="2">BDI-II</td><td colspan="2">BSRS</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">內部一致性信度</td><td colspan="2">內部一致性信度</td><td colspan="2">內部一致性信度</td></tr>
<tr><td>日間病房個案</td><td colspan="2">.8955</td><td colspan="2">.9125</td><td colspan="2">.9756</td></tr>
<tr><td colspan="7">主要研究量表</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">BAI</td><td colspan="2">BDI-II</td><td colspan="2">WHOQOL-BREF</td><td>MARS</td></tr>
<tr><td></td><td>內部一致性信度</td><td>四個月再測信度</td><td>內部一致性信度</td><td>四個月再測信度</td><td>內部一致性信度</td><td>四個月再測信度</td><td>內部一致性信度</td></tr>
<tr><td>初診收案</td><td>.9212</td><td rowspan="4">.576**</td><td>.9122</td><td rowspan="4">.418*</td><td>.8901</td><td rowspan="4">.495**</td><td></td></tr>
<tr><td>滿兩個月追蹤</td><td>.9498</td><td>.9479</td><td>.9408</td><td>.6849</td></tr>
<tr><td>滿四個月追蹤</td><td>.9485</td><td>.9477</td><td>.9397</td><td>.6435</td></tr>
<tr><td>滿六個月追蹤</td><td>.9336</td><td>.8525</td><td>.9225</td><td>.7714</td></tr>
</table>

* $p<0.05$

** $p<0.01$

研究程序

本研究在執行前已通過萬芳醫院人體試驗委員會之同意。所有個案在醫師問診結束，由醫師確定診斷並判斷合乎收案條件，徵詢病患意願並簽下同意參加研究之同意書後，由陳進行半結構式的訪談及問卷填寫，問卷填寫時，同時定病患個案對求醫行爲之自主能力，並且適度地詢問家屬意見以取得可靠的求醫史。問卷結果除編號外並不包含病患個人資料，由於問卷中包含對醫療處置的滿意度，參加問卷的醫師並不會接觸問卷之個別原始資料，以免造成病患心理的預期效果而減少回答問卷時的誤差。問卷包含個案基本資料，求醫行爲問卷，另類療法使用情況問卷，貝氏憂鬱量表 Beck Depression Inventory (BDI-II)，貝氏焦鬱量表 Beck Anxiety Inventory (BAI)，簡式症狀量表 Brief Symptom Rating Scale (BSRS)，及簡明版世界衛生組織生活品質問卷 WHOQOL-BREF，每一位個案均有專門檔案管理，並協同門診護理師追蹤其返診之情形。同意書中聲明問卷結果將對醫師保密且不影響其臨床之處置。部份問卷基本資料並由陳對病患的病歷進行檢視後再次核對。在病患第 2 個月，第 4 個月，第 6 個月返診時，重覆 BDI-II，BAI，BSRS，MARS 及 WHOQOL-BREF 之檢測。若病患延遲返診，則門診護理師會以電話知提醒，病患若延遲返診超過一週，則以由陳電話及郵件連絡以確定其是否已中止治療或及延遲返診原因，並同時請病患完成自填式問卷寄回。

統計分析

所有研究資料均輸入電腦以 套裝軟體 SPSS 10.0 進行分析，所採用的方法包含卡方檢定，相關分析。P 值定爲 0.05，採雙尾檢定。

結果

1・病患基本資料

本研究共計收集曾使用另類治療組共 53 人，未接受過另類治療的對照組 97 人。使用過另類療法的病患共占所有病患中的 35.3%，所有求診個案以女性約 63%較男性多，平均年齡濕 34.9 歲，接受過高中程度左右的教育。兩組的基本資料比較表如下表 2:

Table 2. Demographic profiles of psychiatric opd patient with CAM and Non-CAM

	CAM(n=53)	Non-CAM(n=97)	Statistics	p
Sex			χ^2=0.308	0.579
Male	21(39.6%)	34(35.1%)		
Female	32(60.4%)	63(64.9%)		
Age(y)	34.8	35	F=0.517	0.473
Education(y)	14.3	13.88	F=0.183	0.67
Marital Status			χ^2=7.925	0.004

Married	30(69.8%)	43(44.3%)		
Single	13(30.2%)	54(55.7%)		
SES			χ^2=5.960	0.202
I	0	2(3.80%)		
II	9(9.30%)	7(13.20%)		
III	48(49.50%)	26(49.10%)		
IV	37(38.10%)	18(34.00%)		
V	3(3.10%)	0		

兩組樣本在姓別，年齡，受教育年限及社經階層上沒有差異。

但是在婚姻狀態上有顯著差異，已婚的個案中，使用另類療法的比率較高。

2．過去一年當中另類療法使用情況，花費及滿意度，如附表 3:

Table 3 Case Numbers of Alternative therapy used before visiting psychiatrist

	療法名	個案數	平均花費	滿意程度
1	中醫中藥	22	2357.143	2.72
2	收驚.	16	3857.143	3.78
3	香灰	8	2611.111	2.4

4	宗教療法	8	4468.75	2.875
5	非中醫處方之民間藥草偏方	8	5916.667	2.215
6	針灸療法	4	1375	2.75
7	水療法	3	21375	3.33
8	個別心理治療	3	750	3
9	團體心理治療	3	1750	2.66
10	按摩療法.	2	0	3.5
11	冥想	2	3875	2.5
12	推拿	2	1375	3.5
12	魚油	2	2500	3
14	維他命療法	2	12500	2.5
15	整脊療法	2	2500	2.5
16	穴道上貼磁鐵	1	2500	1
17	吃靈芝	1	20000	2
18	快步急走	1	0	4
19	芳香療法	1	6875	2.75
20	氣功療法	1	0	4
21	瑜珈.	1	250	3
22	蜂針療法	1	2500	3

總計在 53 位使用過另類療法的病患當中，共計出現了高達 22 種的另類療法。其中以中醫，民俗療法如收驚和香灰等療法的使用最爲頻繁。在爲數最多的前 5 種療法之中，其在一年之中的花費由 2300 元至 6000 元左右不等。在西方文獻中常出現的幾種另類療法在台灣使用的情況仍然不多見，但仍有相當可觀之花費。由於另類療法的種類繁多，部份療法只有一至二位病患使用，很難去評估其真正的滿意度，更不必提及療效了，這也顯示出如果要對另類療法的使用的可行性進行實証的研究並不容易。萬芳醫院目前正對深海魚油進行對憂鬱症及精神分裂症治療的雙盲安慰劑研究試驗，希望能正確評估其療效。

3．在過去求診精神科醫師的情況及時間差，以及本次求診的滿意度如附表 4:

Table 4 Usage and lag of previous psychiatric service

		CAM(n=53)	Non-CAM(n=97)	Statistics	P
求診醫院數		1.55	1.26	F=10.099	0.001
求診精神科醫師數		1.64	1.31	F=7.633	0.006
發現症狀至求醫	幾天到兩星期	37	83	χ^2=9.025	0.028

時間差	兩星期到一個月	8	3		
	一個月到半年	2	5		
	半年以上	6	6		
滿意度	3.623		3.702	F=1.590	0.209

在求醫行爲方面，曾接受過另類治療的這一組患者意外地反而曾經求助過更多精神科醫師，且求診過更多家醫院。在就醫的延遲時間上，另類治療組也較未接受過另類治療組有延遲求醫的現象，兩組在初診求醫過後對醫師的滿意度上並沒有顯著差別。

4．貝氏憂鬱量表，貝氏焦慮量表方面，生活品質量表於初診時的差異：

在初診時，兩組在三個量表的比較如附表 5：

Table 5: Comparison of BAI, BDI-II, and WHOQOL-BREF in the first interview

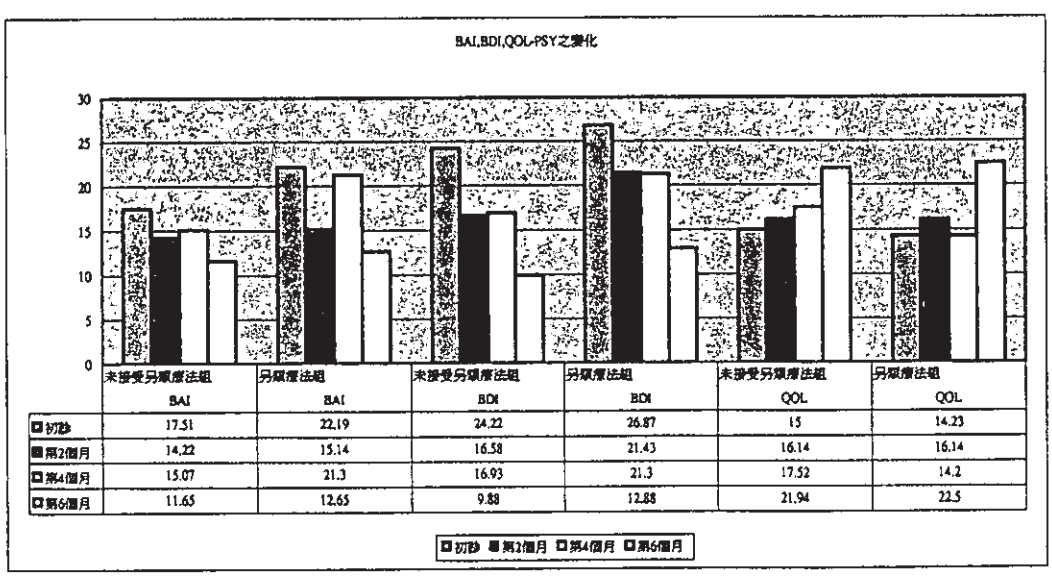
	CAM(n=53)	Non-CAM(n=97)	P
BDI-II	26.87±13.47	24.22±13.10	0.296
BAI	22.19±12.04	17.51±12.03	0.018
WHOQOL-BREF 1	19.06±4.12	20.7±4.12	0.063

WHOQOL-BREF 2	14.23±4.91	15.00±4.08	0.265
WHOQOL-BREF 3	10.25±3.28	10.87±2.85	0.183
WHOQOL-BREF 4	26.72±5.41	28.4±4.77	0.090

另類治療組明顯地在焦慮程度上較非另類治療組高，其它在貝氏憂鬱量表及生品質量表上無明顯差異。但由數字上均發現有較未接受另類治療組爲高之現象。

5. 追蹤 2 個月，4 個月及 6 個月的貝氏憂鬱量表，貝氏焦慮量表方面，生活品質量表，服藥順從性量表及到診率之變化如附表 6:

Table 6 BAI, BDI-II, and WHOQOL-BREF-PSY comparisons during 6 month fallowed up



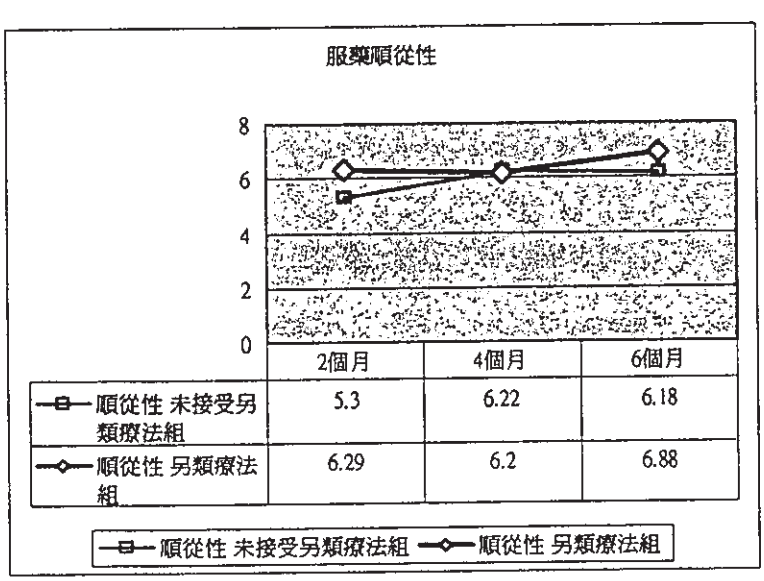
	未接受另類療法組 BAI	另類療法組 BAI	未接受另類療法組 BDI	另類療法組 BDI	未接受另類療法組 QOL	另類療法組 QOL
初診	17.51	22.19	24.22	26.87	15	14.23
第2個月	14.22	15.14	16.58	21.43	16.14	16.14
第4個月	15.07	21.3	16.93	21.3	17.52	14.2
第6個月	11.65	12.65	9.88	12.88	21.94	22.5

在追蹤結果方面，兩組在 2 個月追蹤時都有明顯的改善，另類治療組的改善甚至更爲明顯，這有可能是因爲另類治療組的「安慰劑」效更爲明顯，另外更有可能

的是因爲樣本選擇的誤差，因爲兩個月後另類治療組的個案退出較多(見下表)，可能只有那些有明顯療效的個案才會繼續留下來。兩組在四個月後的治療都顯示出症狀反而嚴重的現象，特別是在焦慮程度方面，另類治療組的症狀惡化更爲明顯。兩組的憂鬱程度在第二個月時明顯改善，但第四個月時改善較不明顯。在心理生活品質方面，接受過另類治療組的這一組在四個月時始終沒有明顯變化。顯示症狀的改善不一定反映到心理生活品質的改善上。最後能夠持續治療 6 個月的病患，不論是有無接受過另類治療，其改善都非常的顯著，這可能是持續治療的結果，也可能是因爲樣本選擇因素所造成的誤差。

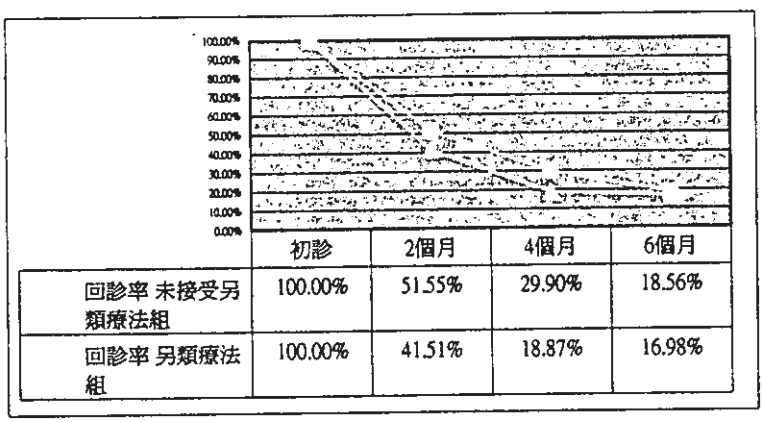
6．後續求醫行爲的分析，6 個月服藥順從性量表(如附表 7)及回診率(如附表 8)之變化：

Table 7. Comparison of medication compliance using MARS in two groups



兩組在服藥順從性上無顯著差異。

Table 8. Fallow-up rates between two groups



	初診	2個月	4個月	6個月
回診率 未接受另類療法組	100.00%	51.55%	29.90%	18.56%
回診率 另類療法組	100.00%	41.51%	18.87%	16.98%

另類治療組在 2 個月，4 個月的回診率較低，達到明顯統計上的差異。本研究病患 15%屬於精神科重大疾病如精神分裂症及躁鬱症，另外診斷分佈最多爲重鬱症，輕鬱症，廣泛性焦慮症，恐慌症，強迫症及暴食症。大部份病患需要 6 個月以上長時間治療，部份病患更需終身服藥。初診後回診不高一直是精神科病患的特性，另類療法的使用在這方面具有一定的影響。

討論

本研究個案來源來自二個醫學中心及一個區域教學醫院，由於此三所醫院均屬於綜合醫院，故初診個案以憂鬱症及焦慮症類別的病患爲主，取樣上和精神科專科醫院有較大差異。個案資料提供者以個案本身爲主(97.5%)，而大部份的個案亦對求醫行爲有主要的決定權，和文[8]等人的研究可能有所差異。個案的來源可能造成研究的誤差。

本研究另一個限制爲由於研究經費及人力，期間所限，樣本數並不多，曾使用另類治療組爲 53 人，未接受過另類治療的對照組爲 97 人，在解讀統計結果時統計時可能有 Type I error，必需在此加以說明。

對於那一種療法才算「另類治療」的定義問題，本研究採用 NCCAM 的定義，由於 NCCAM 採取「未經過臨床雙盲對照組研究以証實其療法有效性」的嚴格定義，故部份已在進入西方醫療體中的治療方式也被定義成另類療法，心理治療即是其中一例。目前在台灣中醫及針灸亦爲健保接受而進入各大醫療院所，在本研究中因此定義亦被歸納爲另類治療之中

在兩組個案的基本資料方面，在年齡，性別，經濟狀態，學歷方面並無太大的差異，只有在婚姻狀態上有顯著的不同。此部份結果顯示出，各個階層的民眾均同樣使用另類療法。另類療法組中已婚的個案占近 70%，相對於未接受另類療法組只有 44.3%，推測可能是因爲已婚個案壓力較大，較容易出現焦慮的症狀，此推論可以由 BAI 的結果得到証實。在初診個案當中，BDI-II，Quality of Life 無

明顯差異，只有在 BAI 貝氏焦慮量表上有明顯差異，說明個案「病急亂求醫」的行爲，由於焦慮程度較高，而在就診正統療法之前傾向先尋求另類療法。過去常有一般錯誤的印像認爲「低社經階層」,「低教育文準」的病患比較傾向選擇另類療法，但本研究並不支持此一假說，使用另類療法可能遍布所有階成層，甚至部份個案在另類療法的花費上頗高，遠超過健保的費用。而有許多另類療法可能由西方引進，需要更高的知識水集才能得到這方面的資訊。另類療法的提供者也常以片斷的，或非實証主義的方式提供「醫療資訊」，最常見的方法是以「個案報告」的成功治療方式進行口耳相傳來販賣另類療法，一般民眾不論教育程度或社經階級除非接受過臨床實証醫學主義的洗禮很難去辯別此類資訊。

在另類療法使用的類別方面，有超過三分之一的精神科門診初診病患使用過另類療法，共計出現了高達 22 種的另類療法，其中近 7 成爲重覆出現(曾重覆出現一種以上的療法數目爲爲 15/22=68.1%)。我們相信另類療法仍有許多種，無法一一呈限，不過我們目的在探討使用另類療法的病患他們的特質和之後對治療帶來的影響，如果未能包含所有的另類療法，應不致有太大的偏差。在所有的另類療法中，以中醫，民俗療法如收驚和香灰等療法的使用最爲頻繁。各種療法使用的頻率和國外的研究報告有相當大的不同，說明另類療法的進行方法明顯受文化上的影響。在本研究中，同時調查了對於各種另類療法滿意度調查，有趣的是，對於「收驚」的滿意度相當的高(3.78)，和未接受另類療法組對醫師的滿意度相當

(3.70)。這也說明了爲何在 921 地震之後，爲何民間設立的「收驚站」大排長龍，人數遠遠超過各大醫院所設立的心理咨商中心。民俗療法在今日仍然可以生存有其原因，除了文化上的因素之外，施行民俗療法的「治療者」已發展出一套有效的模式可以讓個案滿意。此點也提醒臨床工作者，除了追求療效之外，服務的滿意度也相當重要。因爲精神疾患常需長期蹤治療，如果治療無法持續，有效的治療並無法發揮。在病患使用另類療法的花費方面，爲數最多的前 5 種療法之中，其在一年之中的花費由 2300 元至 6000 元左右不等。由於目前台灣已實施全民健保，此額外的花費可能不亞於至醫院掛號之掛號費及部份負擔之總合。病患願意另外花費這一筆金錢的原因可能因對求診精神科的恥辱感，也很可能是因爲焦慮感的驅使。有不少國外流行的另類療法在本研究中並未出現，說明另類療法有其區域性。曾使用過另類療法的患者，在症狀出現後到第一次求診精神科醫師中間的延遲就醫時間明顯的比未接受過另類療法這一種來的久，有趣的是，在求診之後，這一組病患比較無法固定在一處醫院或醫師接受治療，而可能出現多次求醫的情況。同樣的研究結果也表現在日本對一般內科及家醫科求診病患的研究上，該研究發現一般科的民眾有 23%曾經有過 Doctor-Shopping 的行爲，而此群民眾明顯地在 GHQ(General Health Questionnaire)上得分較高，同樣在 DSM IIIR 定義的身體化症候群的終身盛行率也較一般民眾高出兩倍。該研究也發現曾使用另類療法的病患對正統醫療體系的預期心理較強。[19]在我們的研究當中，另類治療組和未接受另類治療組在接觸正統療法初診過後，事實上對醫師的滿意度並

沒有明顯的差異，這點和學界原先長久以來的的假設:「另類療法的患者可能對正統療法並不滿意所以另外尋求較能令人滿意的另類療法」的假說並不符合。推測其原因，可能和病患的焦慮性認知模式有關，此組療患可能在認知上出現過度擔心(Excessive worry)的情況，即使和未接受另類治療組相比，相同的求醫滿意度可能並不能讓他們「放心」，而必需再尋求「第 2 專家」意見，甚至再尋求其它可能的療法。事實上，統計病患對過去曾接受過的另類療法的滿意度，多數均未比正統療法來得高，再一次驗証「滿意度」並非影響病患尋求另類療法的主要因素。此點在臨床工作上相當重要，醫師應了解病患的需求，對於曾尋求另類療法的病患，可能相同的醫療服務仍然不足以讓他們持續的接受治療，這一類的病患可能需要更多的衛教及解釋。對於醫師和病患間的信賴關係如何有效的建立同樣也是重要的問題，正統醫療體系也應思考在「療效」或「滿意度」之外可能影響病患求醫行爲的種種因素，以求達到更好的治療效果。

在後續追蹤治療效果方面，另類治療組在四個月時在焦慮程度上仍然和治療之初相差不大，而在憂鬱程度的改善上，相對於未接受另類治療組的明顯改善，另類治療組並沒有明顯改善。曾經接受過另類治療的病人由於求醫行爲的特殊性，已明顯的影響到治療的結果。

結論與建議

本研究顯示出，在綜合精神科門診中的初診病患有相當的比率(35%)曾使用過另類療法。另類療法的種類高達 22 種，其中以中醫，民俗療法如收驚和香灰等療法的使用最多，最常用各種療法的平均一年中的花費由 2300 元至 6000 元不等。焦慮程度較高，已婚的民眾較有可能使用另類療法，但年齡，性別，社經地位和學歷並不影響使用另類療法的可能性。曾使用過另類療法的民眾，會延遲求診精神科的時間，也較容易更換求診的精神科醫師和醫院，但他們求醫後的滿意度和未接受過另類療法的民眾並無差異。使用過另類療法的病患，其服藥順從性，和回診的比率都較未接受過另類治療的民眾相比爲低。在治療效果方面，兩組均顯示出症狀隨著治時間的改善，但接受過另類治療組在焦慮程度的改善較差，治療中途有復發的跡象，而憂鬱程度的改善較未接受過另類治療組也來的較少。總體而言，曾接受過另類治療的病患，無論在接受精神醫學治療前或治療後並未從另類治療中得到更多臨床症狀的改善，但可能花費相當數目的金錢而延遲就醫的時間。本研究指出精神科醫師應詳細了解精神科病患過去的求助史，包括另類療法，建立良好的醫療關係，並視病患的需求設計治療的流程來改善病患的求醫行爲及順從性，增進病患的治療效果。對於另類療法對求助正統醫療行爲所造成的影響，值得更大規模的社區型研究加以深入探討。對於各式另類療法的療效及可行性，需經實証醫學的方法加以進一步評估。

參考文獻

1. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al: Trends in alternative medicine use in the United States: results of a follow-up national survey. JAMA 1998; 280:1549-1640

2. Landmark Healthcare Inc: The Landmark Report on Public Perceptions of Alternative Care. Sacramento, Calif, Landmark Healthcare, 1997

3. Astin JA: Why patients use alternative medicine: results of a national study. JAMA 1998; 279:1548-1553

4. Maclennan. "Prevalence ad Cost of Alternative Medicines in Australia". *Lancet*. 1996;347：569-73

5. Wu. A. C-C ." Many Ways to Health：A Study of 2,000 Rural and Urban Taiwan Families " American Journal of Chinese Medicine，1980;8 (4)：313-330

6. 丘周萍. 血液透析之病患與民俗治療護理研究雙月刊. 1999;7(5): 398-407

7. 余玉眉. 接受電療之婦科病人住院期間所採用的民俗療法. 護理雜誌 1985;32 :15-23

8. Wen JK. Folk Belief, Illness Behaviror and Mental Health in Taiwan.

The Chang Gung Medical journal Vol.21 No. 1 Page 1-12 Mar 1998

9. 楊延光. 影響綜合醫院精神科病患自動出院因素之研究. 中華精神醫學 1990;4(4):273-279

10. Unutzer J, Klap R, Sturm R, Young AS, Marmon T, Shatkin J, Wells KB. Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey. Am J Psychiatry 2000 Nov;157(11):1851-7

11. Kessler RC, Soukup J, Davis RB, Foster DF, Wilkey SA, Van Rompay MI MI, Eisenberg DM. The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States. Am J Psychiatry 2001 Feb;158(2):289-94

12. Brown WA. Use of alternative medicine.[letter] Am J Psychiatry 2001 Oct;158(10):1744

13. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC, 1995

14. Jan Jhy Pan, Winston W. Shen, Bhi Yuh Chen Help-seeking behavior and alternative therapy in psychiatric patients-a pilot study. 2000,The 39th Annual Meeting of the Society of Psychiatry Taiwan.

15. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory

for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 53-63.

16. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 893-97.

17. Lee MB, Lee YJ, Yen LL, Lin MH, Lue BH: Reliability and validity of using a brief psychiatric symptom rating scale in clinical practice. J Formos Med Assoc 1990; 89:1081-7

18. 姚開屏，WHOQOL-BREF 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊:第一版 1990

19. Takeshi Sato, Masahi Takeichi, Masahi Shirahama, Tsuguyu Fukui: Doctor-shopping Patients and Use of Alternative Medicine Among Japanese Primary Care Patients. General Hospital Psychiatry 1995;17:115-125

行政院衛生署委託執行
九十年度科技研究計劃

主要研究個案資料冊

計劃編號：DOH90 - TD - 1165

研究編號：＿＿＿＿＿＿＿＿

研究編號：
病歷號碼： 姓名： （ 或 基本資料貼紙黏貼處 ）

就醫紀錄資料

聯絡地址	□□□_____縣/市_____區/市/鄉/鎮_____路/街_____段 11111巷_____弄_____號_____樓之_____室	
聯絡電話	□□□-_____ 或 □□□-_____	
就醫院所	□1.萬芳醫院 □2.林口長庚醫院 □3.台北長庚醫院	
主治醫師	□1.沈武典 □2.潘建志 □3.蘇冠賓 □4.盧孟良 □5.鄧惠文 □6.劉嘉逸 □7.陳景彥	
臨床診斷	1.Schizophrenia 2.Schizoaffective Disorder 3.Delusional Disorder 4.Major Depressive Disorder 5.Dysthymic Disorder 6.Bipolar Disorder 7.Panic Disorder 8.Specific Phobia 9.Social Phobia 10.OCD	11.PTSD 12.Acute Stress Disorder 13.GAD 14.Somatization Disorder 15.Hypochondriasis 16.Neurotic Depression 17.Anxiety State 18.Sleep Disorder 19.Personality Disorder 20.Others：
	☆初診 → _____（日期： ／ ／ ） ☆變更 → _____（日期： ／ ／ ）	
藥物紀錄	初診 → 複診 →	

初診日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	
預定兩個月 追蹤日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☐ 1.完成 ☐ 2.未完成→再追蹤日期 _____
預定四個月 追蹤日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☐ 1.完成 ☐ 2.未完成→再追蹤日期 _____
預定六個月 追蹤日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☐ 1.完成 ☐ 2.未完成→再追蹤日期 _____

研究同意書

您好！感謝您參與本問卷調查。我們已經由您的主治醫師評估過您的身心狀況適合後，才進行該項調查研究。以下為您簡介我們的研究內容，請您仔細地看過每個字，並歡迎您提出問題與我們討論，謝謝！

一、研究計劃名稱：

精神科門診病患求醫行為與另類療法（DOH90－TD－1165）

二、主要研究者：

台北醫學大學萬芳醫院精神科主治醫師 —— 潘建志醫師

三、研究目的：

探討門診病患求助正統醫療和其他非醫院及醫師體系治療方式（本研究稱之為"另類療法"）的
求醫行為關係。

四、研究方式：

本研究分為預備研究和主要研究兩部分，您所參與的是主要研究。主要研究的研究期限為六個月，分四階段進行：

☆階段一：初診收案 → 第一次在本院精神科門診看診時，進行第一次問卷調查；

☆階段二：第一次追蹤調查 → 第二個月來門診進行追蹤治療時，完成第二次問卷調查；

☆階段三：第二次追蹤調查 → 第四個月來門診進行追蹤治療時，完成第三次問卷調查；

☆階段四：第三次追蹤調查 → 第六個月來門診進行追蹤治療時，完成第四次問卷調查。

五、病患隱私權之保護：

1. 在第二個月、第四個月和第六個月追蹤時，我們會先以書面，再以電話方式和您接

觸。在這過程中，我們會相當注意，不致洩漏您看病的隱私。

2. 在另類療法問卷中，我們將會問到您過去接受過的治療方式、種類和看法。您的該項問卷結果，在未經您同意下，我們不會讓您的主治醫師知道，更不會影響醫師對您的醫療態度。
3. 您的「研究問卷」與「研究同意書」資料均採分開存檔方式保管。除非相關衛生或司法機關進行查閱醫療紀錄外，您的所有問卷資料我們都會妥善管理且加以保密。
4. 我們相當重視醫療倫理，故在這份研究結果發表時，您的身分絕不會被辨認出來。

六、病患就醫權益：

您是自願參與這項調查研究的，所以，在研究過程中，你可以隨時要求中止參與研究，而

且不用損失任何權益。因此，拒絕參與或中止研究並不會影響你繼續接受醫療照顧的權益。

七、附註：

如果您對這項調查研究有任何疑問，可與主要研究者潘建志醫師或研究助理陳小姐聯絡。

聯絡電話：台北醫學大學萬芳醫院 02－29307930 分機 53960、53958 或 2835

【本頁由研究個案留存】

參與者填寫	我是已被充分告知該項研究內容，並在充分了解研究內容後，自願參加潘建志醫師負責督導的研究計劃。 同意參與研究個案簽名：＿＿＿＿＿＿ 日期：中華民國 90 年　　月　　日
評估者填寫	我相信這份研究同意書是由有足夠判斷能力病患被充分告知後而自願簽署的。 取得同意書者簽名：＿＿＿＿＿＿ 日期：中華民國 90 年　　月　　日

回診追蹤日程表

初診日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☆已於 ____ 月 ____ 日 完成第一次測驗解釋
預定兩個月 追蹤日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☆已於 ____ 月 ____ 日 完成第二次測驗解釋
預定四個月 追蹤日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☆已於 ____ 月 ____ 日 完成第三次測驗解釋
預定六個月 追蹤日期	中華民國 90 年 ____ 月 ____ 日	☆已於 ____ 月 ____ 日 完成第四次測驗解釋

問卷一：個人基本資料

項目	選項代碼	填答
1.性別	1=男　2=女	1 □
2.年齡	2-1 出生日期（直接填寫） 民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	2-1 □□□□□ □（本欄請勿填寫）
	2-2 實足年齡（直接填寫）：＿＿＿＿	2-2（本欄請勿填寫）□ □
3.教育程度	0=不記得或不知道　51=高中／職肄業　81=碩士肄業 1=不識字　52=高中／職畢業　82=碩士畢業 2=識字，但未就學　61=專科肄業　83=博士肄業 31=小學肄業　62=專科畢業　84=博士畢業 32=小學畢業　71=大學肄業 41=國／初中肄業　72=大學畢業 42=國／初中畢業　9=無主要照顧者	3-1 本人的教育程度 □ □ 3-2 實際就學年數 □ □ 3-3 主要照顧者教育程度 □ □
4.婚姻狀況	1=未婚　3=分居　5=喪偶　7=再婚 2=已婚　4=離婚　6=同居	4 □

5.職業	1=無　6=工　11=服務業：＿＿ 2=軍　7=商　12=自由業：＿＿ 3=公　8=學生　13=志工 4=教　9=家管　14=病房工作助理 5=農　10=退休　15=其他：＿＿	5 □ □
6.宗教信仰	6-1 宗教信仰類別 1=無　3=基督教　5=民間信仰 2=佛教　4=天主教　6=其他：＿＿	6-1 □
	6-2 參與宗教活動情形 1=從不參加　4=固定參加，每月至少兩次 2=很少參加　5=固定參加，每週至少一次 3=偶而參加，只參加重要聚會或儀式	6-2 □
	6-3 宗教對您的重要程度 1=完全不重要　3=中等重要　5=非常重要 2=有一點重要　4=重要	6-3 □
7.籍貫	1=台灣省市　2=大陸各省市　3=其他	7 □
8.居住地	1=北部地區　3=南部地區　5=外島地區 2=中部地區　4=東部地區	8 □
9.慣用語言（可複選）	（直接勾選） □1.國語　□3.客語　□5.外語 □2.閩南語　□4.原住民語	9 □□□□ □（本欄請勿填寫）
10.家庭收入	1=低收入戶　3=普通　5=富有 2=勉強維持　4=小康	10 □
項目	選項代碼	填答
11.您對本身疾病的了解程度	1=完全不了解　3=中等程度了解　5=完全了解 2=有一點了解　4=大部分了解	11 □

12.您認為的生病原因（可複選）	（直接勾選） □1.遺傳／體質 □8.家庭關係 □2.性格 □9.生活習慣改變 □3.社會環境 □10.一般身體不適 □4.超自然力量 □11.大腦疾病後遺症 □5.宗教 □12.單純的心理因素 □6.道德 □13.其他：_____ □7.老化	12 □□□□□ □□□□□□ □□（本欄請勿填寫）
13.上述資料來源（可複選）	（直接勾選） □1.病人自己 □3.朋友 □5.病歷 □2.家屬 □4.親戚 □6.其他：	13 □□□□□ □（本欄請勿填寫）

問卷二：另類療法問卷

問題	選項代碼	填答
1.多久以前，您發現自己有現在這些不舒服的症狀？	1=幾天～二星期前 2=三～四星期前 3=二～六個月前 4=七～十二個月前 5=二年前或更早	□
2.在現在這些不舒服症狀出現多久之後，您才求診於精神科專科醫師？	1=幾天～二星期內 2=滿二星期～未滿一個月內 3=滿一個月後～半年內 4=滿半年後～一年內 5=滿一年以上	□
3.截至目前為止，您接受醫院精神科主治醫師治療的時間有多久？	1=今天第一次 2=未滿一個月 3=滿一個月～未滿半年 4=滿半年～未滿一年 5=滿一年以上	□
4.您曾經去過幾家醫院精神科求診？	1=一家 2=二家 3=三家 4=四家 5=五家或以上	□
5.您曾經看過幾位精神科專科醫師？	1=一位 2=二位 3=三位 4=四位 5=五位或以上	□
6.整體而言，您滿意精神科醫師對您的照顧方式嗎？	1=非常不滿意 2=不滿意 3=中等程度滿意 4=滿意	□

	5=非常滿意	
7.除了向西醫醫師求治之外，您曾經還向其他專門或專業人員（如，中醫師、心理師、乩童……）尋求過幫助嗎？	1=無 2=有	☐
8.您或您的家人、親友曾經因為您現在的不舒服狀況，與您或帶您一起尋求過除了醫院精神科醫師以外的其他治療方式嗎？	1=無 2=有	☐

【注意：第8題，回答「1=無」者，停止作答；回答「2=有」者，請繼續完成下面問題。】

問題	選項代碼
9.請勾選出您曾經接受過的治療方式？ （可複選）	（直接勾選） ☐1.藥草療法 ☐2.針灸療法 ☐3.宗教療法 ☐4.催眠療法 ☐5.冥想 ☐6.整脊療法 ☐7.收驚 ☐8.營養療法 ☐9.生理回饋 ☐10.瑜珈 ☐11.按摩療法 ☐12.芳香療法 ☐13.維他命療法 ☐14.水療法 ☐15.快步急走 ☐16.魚油 ☐17.穴道上貼磁鐵 ☐18.氣功療法 ☐19.中醫師開立的中藥 ☐20.放鬆技巧訓練 ☐21.個別心理治療 ☐22.團體心理治療 ☐23.推拿 ☐24.吃香灰 ☐25.其他：_____

【問題10～17，請參照下面選項數字代碼說明填答】

問題	選項數字代碼
10.接受治療頻率？ （即：平均多久去看一次？平均多久接受治療一次？平均多久吃一次藥？平均多久做一次？）	1=每天 6=只有一次 2=二～三天 7=只有二次 3=一～二週 8=只有三次 4=三～四週 9=不記得 5=不一定 10=其他（請註明）：____

11.接受治療期限？	1=未滿一個月 2=滿一個月～未滿半年 3=滿半年～未滿一年	4=滿一年～未滿二年 5=滿二年以上 6=不記得
12.平均每次花費金額？（單位：新台幣）	1=0-500 元 2=501-1000 元 3=1001-1500 元	4=1501-2000 元 5=2001 元以上 6=不記得或不知道
13.總花費金額？（單位：新台幣）	1=0-500 元 2=501-5000 元 3=5001-10000 元	4=10001-20000 元 5=20001 元以上 6=不記得或不知道
14.接受治療的過程中是否曾令您感到不舒服或出現過副作用？	1=一直都有 2=經常有 3=偶而有	4=只有一次 5=完全沒有 6=不記得或無法評估
15.滿意程度？	1=非常不滿意 2=不滿意 3=中等程度滿意	4=滿意 5=非常滿意
16.近一個月仍繼續接受治療否？	1=無	2=有
17.您現在的主治醫師知道否？	1=完全不知道 2=可能不知道	3=應該知道 4=完全知道

【請參照上頁說明，直接填入選項數字代碼】

問題 / 另類療法種類	10 接受治療頻率	11 接受治療期限	12 平均每次花費金額	13 總花費金額	14 是否出現過副作用	15 滿意程度	16 近一個月仍繼續接受治療否	17 您現在的主治醫師知道否	意見提供
1.藥草療法									
2.針灸療法									
3.宗教療法									
4.催眠療法									
5.冥想									
6.整脊療法									
7.收驚									
8.營養療法									
9.生理回饋									
10.瑜珈									
11.按摩療法									

12.芳香療法									
13.維他命療法									
14.水療法									
15.快步急走									
16.魚油									
17.穴道上貼磁鐵									
18.氣功療法									
19.中醫師的中藥									
20.放鬆技巧訓練									
21.個別心理治療									
22.團體心理治療									
23.推拿									
24.吃香灰									
25.									
26.									
27.									
28.									

問卷三：**BAI**

作答說明：

下面有一些焦慮的一般症狀，請小心看過每一個項目，勾選出你覺得在過去一星期（包括今天）受這些症狀困擾的程度（請在症狀右側適當空格中，打一個小√）

	完全沒有困擾	輕度困擾 對我沒有多大困擾	中度困擾 令我很不舒服，但還可以忍受	重度困擾 我幾乎不能忍受	
1.身體麻木或刺痛感	☐	☐	☐	☐	1
2.身體發熱	☐	☐	☐	☐	2
3.雙腳站不穩	☐	☐	☐	☐	3
4.不能放鬆	☐	☐	☐	☐	4
5.害怕最壞的事會發生	☐	☐	☐	☐	5
6.頭昏眼花／昏眩	☐	☐	☐	☐	6
7.心跳很大聲或太快	☐	☐	☐	☐	7
8.不安穩	☐	☐	☐	☐	8
9.受驚嚇／驚駭	☐	☐	☐	☐	9
10.神經質	☐	☐	☐	☐	10
11.窒息的感覺	☐	☐	☐	☐	11
12.手抖	☐	☐	☐	☐	12

13.身體搖晃顫抖	☐	☐	☐	☐	13
14.害怕失去控制	☐	☐	☐	☐	14
15.呼吸困難	☐	☐	☐	☐	15
16.害怕即將死亡	☐	☐	☐	☐	16
17.驚慌	☐	☐	☐	☐	17
18.消化不良或肚子不舒服	☐	☐	☐	☐	18
19.暈倒／昏厥	☐	☐	☐	☐	19
20.臉紅／面紅	☐	☐	☐	☐	20
21.流汗（不是因為天熱）	☐	☐	☐	☐	21
計分	0	+ ____	+ ____	+ ____	
總分	____				

問卷四：BDI — II

作答說明：

這份問卷共有 21 組句子，每一組都有幾個選項。請你仔細閱讀每一組的句子後，從中選出一個最能夠表達你**最近兩個星期來**（包括今天）所感受的句子，並將此選項的數字填寫在右邊的□內。

如果你覺得同一組中有好幾個句子都同樣符合你最近的感受，則請選擇在這一組中，數字最高的那一個句子。請注意任何一組，包括第 16 組（睡眠習慣的改變），或第 18 組（食慾改變），都只能選擇一個句子。

題目	選項	填答
1.悲傷	0=我並不覺得悲傷 1=我大部分的時間都覺得悲傷 2=我時時刻刻都覺得悲傷 3=我悲傷或不快樂已到我不能忍受的程度	□
2.悲觀	0=我對於自己的將來並不氣餒 1=和以往比起來，我現在對於自己的將來覺得沮喪 2=我並不期待自己將來會有任何作為 3=我覺得自己的將來是沒有希望的，而且只會愈來愈糟	□
3.失敗經驗	0=我並不覺得自己是一個失敗者 1=我遭受的失敗次數多於應有的次數 2=回顧過去，我所能看到的就是許多的失敗 3=身為一個人，我覺得自己完全失敗	□
4.失去樂趣	0=對於我喜愛的事物，我和往常一樣獲得樂趣 1=我並不如往常那般享受我喜愛的事物 2=對於以往我喜愛的事物，我幾乎不再獲得樂趣 3=身為一個人，對於以往我喜愛的事物，我已無法獲得任何樂趣	□
5.罪惡感／內咎	0=我並不特別覺得有罪惡感（內咎） 1=對於許多我所做或該做而沒有做到的是，我覺得有罪惡感（內咎） 2=大部份的時間，我都覺得很有罪惡感（內咎） 3=我時時刻刻都覺得有罪惡感（內咎）	□

6.受懲罰感	0=我不覺得自己正在受懲罰 1=我覺得自己可能會受懲罰 2=我預期自己定會受懲罰 3=我覺得自己正在受懲罰	☐
7.討厭自己	0=我對自己的感覺仍舊和以往一樣 1=我對自己失去了信心 2=我對自己感到失望 3=我討厭我自己	☐
8.自我批評／自責	0=我並不比平時多於批評自己 1=我比以前更會批評自己 2=我對自己所有的錯誤都責怪自己 3=我對於所發生的每件壞事都會責怪自己	☐
9.自殺念頭	0＝我並無任何自殺念頭 1=我有自殺的念頭，但我不會真的去做 2=我想去自殺 3=如果有機會，我會真的自殺	☐
10.哭泣	0=我並沒有比平時哭得多 1=我比以前較常哭泣 2=每一件小事都會使我哭泣 3=我很想哭泣，但哭不出來	☐
11.心煩意亂	0=和平常相比，我並不感到特別坐立不安或痛苦 1=我覺得比平常更坐立不安或痛苦 2=我是那樣坐立不安或心煩意亂，使我很難安定下來 3=我是那樣坐立不安或心煩意亂，使我必須不斷地走動或做些事	☐
12.失去興趣	0=我並沒有對其他人或活動失去興趣 1=我對其他人或事物的興趣比以前少了一點 2=我失去了大部分對其他人或事物的興趣 3=我對任何事情都提不起興趣來	☐
13.優柔寡斷／猶豫不決	0=我和平常一樣容易做決定 1=我比平常更難做決定 2=和以往相比，我在做決定時有極大的困難 3=我完全無法做任何決定	☐
14.無價值感	0=我並不覺得自己是沒有價值的 1=我如今不再認為自己那麼有價值 2=我覺得自己比別人更沒有價值	☐

問卷五：**BSRS**

作答說明：

下面所列舉的問題是一般人有時候會有的問題，請您仔細地閱讀每一個問題，同時回想在最近一星期來（包括今天），這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後勾選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	
1.神經過敏(緊張)或內心不安	☐	☐	☐	☐	☐	1
2.不愉快的念頭或字語反複出現,無法從心中排除	☐	☐	☐	☐	☐	2
3.擔心不夠整潔或不夠小心	☐	☐	☐	☐	☐	3
4.覺得容易苦惱或動怒	☐	☐	☐	☐	☐	4
5.心臟或胸部疼痛	☐	☐	☐	☐	☐	5
6.在空曠的地方或街上,有害怕的感覺	☐	☐	☐	☐	☐	6
7.有自殺的想法	☐	☐	☐	☐	☐	7
8.覺得大多數人都不能信賴	☐	☐	☐	☐	☐	8
9.胃口不好(食慾不振)	☐	☐	☐	☐	☐	9
10.容易發脾氣而無法控制	☐	☐	☐	☐	☐	10
11.單獨離開家時覺得害怕	☐	☐	☐	☐	☐	11
12.為了一些小事情而責備自己	☐	☐	☐	☐	☐	12
13.在進行事情的過程中,有阻礙的感覺	☐	☐	☐	☐	☐	13

14.覺得寂寞	☐	☐	☐	☐	☐	14
15.感覺憂鬱、心情低落	☐	☐	☐	☐	☐	15
16.對一般的事物失去了興趣	☐	☐	☐	☐	☐	16
17.感到害怕	☐	☐	☐	☐	☐	17
18.覺得別人不瞭解或不同情自己	☐	☐	☐	☐	☐	18
19.覺得比不上別人	☐	☐	☐	☐	☐	19
20.肌肉酸痛(譬如頭、頸、腰、背等部)	☐	☐	☐	☐	☐	20
21.覺得別人在注視或談論自己	☐	☐	☐	☐	☐	21
22.睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒	☐	☐	☐	☐	☐	22
23.必須一再地重複檢查所做的事情或必須一再地重複做同樣的動作,如洗手、關門	☐	☐	☐	☐	☐	23
24.猶豫不決,難以下決定	☐	☐	☐	☐	☐	24

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	
25.呼吸困難	☐	☐	☐	☐	☐	25
26.對某些事情地點或活動懼怕,而不得不避開	☐	☐	☐	☐	☐	26
27.身體某些部位覺得麻木或刺痛	☐	☐	☐	☐	☐	27
28.覺得將來沒有希望	☐	☐	☐	☐	☐	28
29.不能專心或注意力不能集中	☐	☐	☐	☐	☐	29
30.身體某些部位覺得無力	☐	☐	☐	☐	☐	30

31.覺得緊張或受到刺激	☐	☐	☐	☐	☐	31
32.會死或快要死的想法	☐	☐	☐	☐	☐	32
33.當人家注視或談論自己時,有不安的感覺	☐	☐	☐	☐	☐	33
34.有些思想明知不是自己的	☐	☐	☐	☐	☐	34
35.具有想要毆打或傷害某人的衝動	☐	☐	☐	☐	☐	35
36.具有想要打破或打碎東西的衝動	☐	☐	☐	☐	☐	36
37.和別人在一起時,(因自以為被注意)有不自然的感覺	☐	☐	☐	☐	☐	37
38.在人擁擠的地方,例如:在買東西或在電影院,有不安的感覺	☐	☐	☐	☐	☐	38
39.一陣一陣地感到恐怖或恐慌	☐	☐	☐	☐	☐	39
40.單獨一個人的時候覺得不安	☐	☐	☐	☐	☐	40
41.覺得別人不相信自己的成就	☐	☐	☐	☐	☐	41
42.即使身邊有人,也覺得孤獨	☐	☐	☐	☐	☐	42
43.覺得很不安,以致於無法安靜坐下來	☐	☐	☐	☐	☐	43
44.覺得自己沒有價值	☐	☐	☐	☐	☐	44
45.覺得即將有不幸的事情要發生在自己身上	☐	☐	☐	☐	☐	45
46.假如給人家機會的話,自己將會被利用	☐	☐	☐	☐	☐	46
47.覺得自己有罪過,應該被處罰	☐	☐	☐	☐	☐	47
48.覺得身體有嚴重的毛病	☐	☐	☐	☐	☐	48
49.具有可怕的念頭或影像	☐	☐	☐	☐	☐	49

50.罪惡感 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐50

51.其他問題（請註明_____） ☐ ☐ ☐ ☐ ☐51

GSI=_____；PST=_____；PSDI=_____；Soma=_____；Obs=_____；Inter=_____；Dep=_____；Anx=_____；Hos=_____；Pho=_____；Par=_____；Psy=_____；Add=_____（本區請勿填寫）

問卷六：WHOQOL－BREF

問卷說明：

這份問卷詢問您對於自己的生活品質、健康、以及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對於某一問題的回答不確定，請選出五個答案中做適合的一個，通常會是您最早想的那個答案。

我們的問題所關心的是您最近兩星期內的生活情形，請您用自己的標準、希望、愉快、以及關注點來回答問題。請參考下面的例題：

例題：_____ 2.整體來說，您滿意自己的健康嗎？

1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=滿意　5=極滿意

請選出最適合您在最近兩星期內對自己健康的滿意程度，如果您「不滿意」自己的健康，就在題號前的「_____」內填上數字「__2__」。請仔細閱讀每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

_____ 1.整體來說，您如何評價您的生活品質？
1=極不好　2=不好　3=中等程度好　4=好　5=極好

_____ 2.整體來說，您滿意自己的健康嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=滿意　5=極滿意

_____ 3.您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
1=完全沒有妨礙　2=有一點妨礙　3=中等程度需要　4=很妨礙　5=極妨礙

_____ 4.您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
1=完全沒有需要　2=有一點需要　3=中等程度需要　4=很需要　5=極需要

_____ 5.您享受生活嗎？
1=完全沒有享受　2=有一點享受　3=中等程度享受　4=很享受　5=極享受

_____ 6.您覺得自己的生命有意義嗎？
1=完全沒有　2=有一點有　3=中等程度有　4=很有　5=極有

_____ 7.您集中精神的能力有多好？
1=完全不好　2=有一點好　3=中等程度好　4=很好　5=極好

_____ 8.在日常生活中您感到安全嗎？
1=完全不安全　2=有一點安全　3=中等程度安全　4=很安全　5=極安全

_____ 9.您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）
1=完全不健康　2=有一點健康　3=中等程度健康　4=很健康　5=極健康

_____ 10.您每天的生活有足夠的精力嗎？
1=完全不足夠　2=少許足夠　3=中等程度足夠　4=很足夠　5=完全足夠

_____ 11.您能接受自己的外表嗎？
1=完全不能夠　2=少許能夠　3=中等程度能夠　4=很能夠　5=完全能夠

_____ 12.您有足夠的金錢應付所需嗎？
1=完全不足夠　2=少許足夠　3=中等程度足夠　4=很足夠　5=完全足夠

_____ 13 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
1=完全不方便　2=少許方便　3=中等程度方便　4=很方便　5=完全方便

_____ 14.您有機會從事休閒活動嗎？
1=完全沒有機會　2=少許機會　3=中等程度機會　4=很有機會　5=完全有機會

_____ 15.您四處行動的能力好嗎？
1=完全不好　2=有一點好　3=中等程度好　4=很好　5=極好

_____ 16.您滿意自己的睡眠狀況嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 17.您滿意自己從事日常活動的能力嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 18.您滿意自己的工作能力嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 19.您對自己滿意嗎？

1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 20.您滿意自己的人際關係嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 21.您滿意自己的性生活嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 22.您滿意朋友給您的支持嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 23.您滿意自己所住的狀況嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 24.您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 25.您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
1=極不滿意　2=不滿意　3=中等程度滿意　4=很滿意　5=極滿意

_____ 26.您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
1=從來沒有　2=不常有　3=一半有一半沒有　4=很常有　5=一直都有

_____ 27.您覺得自己有面子或被尊重嗎？
1=完全沒有　2=有一點有　3=中等程度有　4=很有　5=極有

_____ 28.您想吃的食物通常都能吃到嗎？
1=從來沒有　2=不常有　3=一半有一半沒有　4=很常有　5=一直都有

總分 _____

問卷七：MARS

作答說明：

請根據您最近一星期來(包括今天)的服藥狀況或態度，以勾選方式回答下面問題。

問　　題	填　答	
	是	否
1.你曾經忘了吃藥嗎？	□	□