



3-1-2001

### The Knowledge, Attitude and Behavioral Intention of Traditional Chinese Medicine among People with Spinal Cord Injury

Hong-Li Lee

Liu-Ing Bih

Pesus Chou

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

#### Recommended Citation

Lee, Hong-Li; Bih, Liu-Ing; and Chou, Pesus (2001) "The Knowledge, Attitude and Behavioral Intention of Traditional Chinese Medicine among People with Spinal Cord Injury," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 29: Iss. 1, Article 2.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.2119>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol29/iss1/2>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact [twpmrscore@gmail.com](mailto:twpmrscore@gmail.com).

# 脊髓損傷患者對傳統中醫的知識、態度與行為意向之探討

李宏崑 畢柳鶯<sup>1</sup> 周碧瑟<sup>2</sup>

臺中市立復健醫院 私立中山醫學院醫學系<sup>1</sup>  
國立陽明大學社區醫學研究中心<sup>2</sup>

本研究旨在探討脊髓損傷病人對傳統中醫醫療的知識、態度與求醫之行為意向。採立意取樣，以中部地區脊髓損傷病人為研究對象。以結構式問卷會談法收集資料，隨機取樣共收集 155 份有效問卷。問卷內容包括對中醫的知識、態度與行為意向等三方面。資料分析採用獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關、因素分析、和複迴歸分析等統計方法。結果在認知方面：以「中醫方劑有煮成湯汁，做成藥丸或是濃縮成粉劑」的答對率最高。在正向題意態度方面：以「贊成健保將脊髓損傷列為中醫治療之免部分負擔範疇」的比率最高。在求醫之行為意向方面，看西醫也看中醫比例最高者是「泌尿系統」。脊髓損傷患者對「整體知識」、「態度」、「求醫行為意向」三者之間均呈顯著的相關。複迴歸分析顯示「整體求醫行為意向」的顯著預測因子為「對中醫普及率之態度」、「損傷的完全性」、「損傷後是否看過中醫」、「是否正在住院」、與「對中醫資源之態度」等五項。結論是現今西醫雖為主流的醫療體系，但仍完全無法取代中醫的角色，因此提供病患有助益而且正確的治療模式，是醫療團隊該有的責任與義務。（中華復健醫誌 2001; 29(1): 15 - 24）

**關鍵詞：**脊髓損傷(spinal cord injury)，傳統中醫(traditional Chinese medicine)，知識(knowledge)，態度(attitude)，行為意向(behavioral intention)

## 前 言

第一次世界大戰中脊髓損傷病人約 80%死於急性期之感染，只有 10%的病人可存活過一年，由於抗生素的發明及脊髓損傷中心的設立，在第二次世界大戰以後脊髓損傷存活率大大地提高，但他們仍長期面臨併發症的威脅。過去 50 年來對這些重大失能者的醫療課題或醫學研究，主要是損傷急性期的照護，以求生命的延續或併發症的治療，脊髓損傷後的平均餘命已比 50 年前增加了 20 倍<sup>[1]</sup>，於是在這群病人身上所衍生的新醫療問題逐漸受到重視，如身心功能之改善或心理問題之重建<sup>[2]</sup>。

根據統計臺灣地區每年脊髓損傷的發生率約為百萬分之五十，每年可能有 1000 例之新病例<sup>[3, 4]</sup>。脊髓損傷患者需長期接受藥物治療，並需持續性地接受身心的復健治療，如物理治療、職能治療及膀胱泌尿功能之追蹤<sup>[5]</sup>。Wainapel 等人<sup>[6]</sup>指出有顯著比例(29.1%)的復健科門診病人會使用傳統中醫醫療，而且從中也有 53%的使用者自覺獲得幫助。王氏發現臺中地區居民的醫療行為取向有 31.6%經常使用中醫內科或針灸療法<sup>[7]</sup>，康氏等人<sup>[8]</sup>指出北投社區居民對醫療型態利用有 29.1%是中西醫合用，吳氏<sup>[9]</sup>指出 60%以上的臺灣地區居民係以複向求醫方式，也就是中西醫合璧的治療方式，有時再加民俗療法來解決其醫療問題。由於研究者從事多年照顧脊髓損傷患者的復健工作，觀察到

投稿日期：89 年 7 月 25 日 修改日期：89 年 10 月 11 日 接受日期：89 年 10 月 18 日

抽印本索取地址：周碧瑟，國立陽明大學社區醫學研究中心，臺北市 112 立農街二段 155 號

電話：(02) 28267050 傳真：(02) 28201461

他們在正規的復健醫療之下也經常使用中醫療法，其中有些患者自覺獲得改善，但有時也出現副作用；可惜的是有關脊髓損傷患者對傳統中醫的相關論述卻很少見，所以本篇是研究脊髓損傷患者對傳統中醫的知識、態度、與行為意向，並探討是否有人口學特性的顯著差異，進一步分析患者求診中醫行為意向的預測因子，期望提供脊髓損傷患者更適切的醫療服務。

## 材料與方法

本研究以居住在中部地區脊髓損傷病患為對象，選取某復健專科醫院門診或住院病患以及脊髓損傷協會會員為樣本，資料之收集採用自填問卷法，問卷內容係根據研究者平素照顧脊髓損傷病患所觀察到他們接受傳統中醫的治療情況，自擬問卷項目並送請五位專家進行效度測定，經綜合修定後進行預試，預試對象是 10 位非樣本的脊髓損傷個案。本研究之信度測試是以 Cronbach's  $\alpha$  檢定問卷的內在一致性，其結果為：對中醫的知識量表 $\alpha$ 值=0.90，對中醫的態度量表 $\alpha$ 值=0.76，對求診中醫行為意向量表 $\alpha$ 值=0.86。

本研究問卷採樣時間為 87 年 9 月至 88 年 2 月，發出問卷共 200 份，包括曾在中部某一復健專科醫院住院且皆設籍中部地區(臺中縣、臺中市、彰化縣、及南投縣)脊髓損傷患者病歷中隨機選取 100 人，也從這四個縣市的脊髓損傷協會會員中隨機選取不重複的另外 100 人，回收 168 份，回收率是 84.0%，回收的問卷中有 13 份因不完整而不予使用，共得有效問卷 155 份。以結構式問卷會談法收集資料，自擬之結構式問卷包括：(1)對傳統中醫醫療的認知，由 18 項有關傳統中醫之方藥、針灸、推拿等知識的題目所組成。其計分方式是答對者給 1 分，答錯或不知道者給 0 分，分數越高者表示其對中醫醫療的認知越高。(2)對傳統中醫醫療的態度；此大項是由 10 道題目有關脊髓損傷病人對傳統中醫所抱持的態度所組成，其計分方式是若非常同意偏向中醫正向題意的態度則給 5 分，若同意則給 4 分，沒有意見給 3 分，不同意給 2 分，而非常不同意則給 1 分。若該題是負向題意則相反計分，總分越高表其態度越偏向中醫。(3)對傳統中醫醫療的行為意向，此大項是以個案面臨 12 種脊髓損傷常見的症候時之求診中醫行為意向會偏向西醫或中醫醫療，其計分方式是看西醫或自行購買西藥者給 1 分，沒意見或不管它給 2 分，看西醫也看中醫給 3 分，而看中醫或自行購買中藥則給 4 分。分數越高，其行為意向越偏向中醫醫療。

本研究使用 SPSS 套裝軟體進行統計分析，以次數

分配與百分比計算知識、態度、行為意向等分佈情形，以單因子變異數分析(one-way ANOVA)或 t-檢定來考驗不同基本屬性的樣本對中醫醫療知識、態度、行為意向的差異，以皮爾森相關分析(Pearson correlation coefficient)來檢定對中醫醫療知識、態度、行為意向之間的相關性，再利用逐步迴歸分析(stepwise multiple regression)探討樣本之個人因素、中醫的態度或認知對求診中醫行為意向的預測性。

## 結果

### 一、脊髓損傷患者的傳統中醫知識、態度與行為意向

#### (一)知識方面

由表 1 得知，個案對傳統中醫的認知一般答對率大多有五成以上，以「中醫方劑有煮成湯汁、做成藥丸、或是濃縮成粉劑」及「同樣的症狀，會因為體質不同而有不同的處方」答對人數最多，都有九成以上；而以「針灸有遠道取穴的方法，也就是頭面部的問題(如頭痛、耳鳴)卻在手部或腳部取穴扎針」的認知最差，只有 50.3%答對。

#### (二)態度方面

由表 2 得知，個案同意「健保應將脊髓損傷列為中醫治療之免部分負擔範疇」的比率最高，同意率(非常同意與同意合計 86.4%)，次為贊成「配合以中醫來減輕脊髓損傷的症候」，同意率為 81.9%。對於反向問題目如「會到廟裏接受中醫療法，譬如喝符水、讓廟祝對我收驚」、「會在一般藥房買現成的中藥帖來治病」、「覺得接受中醫療法是一種死馬當活馬醫的治療方式」等，同意率也達六成以上。

#### (三)行為意向方面

由表 3 個案對十二種脊髓損傷常見症狀的求醫行為意向，大多傾向西醫治療(看西醫或自行購買西藥)，以「皮膚不完整性(破皮)」最傾向西醫(69.7%)，「泌尿系統」問題有 34%個案抱持看西醫也看中醫的意向，較傾向中醫(看中醫或自行購買中藥)的是「肌肉無力」(5.8%)，而個案較沒意見或不管它的症候是「情緒抑鬱」、「性功能問題」佔五成左右。

### 二、人口學特徵或個人因素對傳統中醫認知、態度與行為意向的影響

樣本平均年齡為 41.05 歲，標準差為 12.51 歲，以 40-49 歲佔最多(30%)。男性與女性比為 4.7:1；在籍貫

方面則以閩南人佔大部分(86%)；婚姻狀況以已婚有偶者最多(77%)；宗教信仰以佛教徒最多(37%)及道教(33%)次多；損傷前職業以工人最多(45%)；教育程度方面則以高中(職)最多(35%)。受損部位在頸椎者較多(41%)，損傷原因則以車禍最多(61%)。此外，大多數個案損傷已超過一年以上(69%)，且為完全損傷(53%)。損傷至今，總共住院天數大部分在一百天以上者佔 48%。至於在損傷前看過中醫的比例佔 72%，損傷後看過中醫的比例佔 74%。

由表 4，個人因素(人口學變項)對傳統中醫認知、態度與行為意向未具顯著差異影響的變項包括年齡、籍貫、宗教信仰、教育程度、婚姻狀況、損傷前職業、受損部位、是否因工作引起損傷、損傷原因等。而在性別方面，男性個案對傳統中醫較持正向態度，而且對傳統中醫的認知也較高，但在行為意向無顯著差異。在損傷完全性方面，完全損傷者對中醫較持正向態度，但較不傾向中醫的行為意向，卻無認知的顯著差異。在脊髓損傷至今時間方面，以一個月以內對中醫的認知也較高，但卻無態度或行為意向之差異。在脊髓損傷總共住院天數方面，以三十天以內者對中醫較持正向態度，而且對中醫的認知也較高，但卻無行為意向之顯著差異。目前不在住院的個案相對於正在住院的個案有較高的中醫認知，但卻無態度或行為意向之顯著差異。損傷前或損傷後看過中醫者求醫行為意向較傾向中醫，對中醫也較持正向態度，整體認知也較高。

### 三、傳統中醫的知識、整體態度、及行為意向的相關

表 5 是探討傳統中醫的行為意向、整體態度、及整體知識之間的相關，發現整體求醫的行為意向與整體態度以及與知識之間均是顯著正相關，亦即對傳統中醫持較正向態度者或較具有整體中醫知識者，在整體求醫行為意向較傾向中醫；而整體知識與整體態度間也是顯著的正相關，亦即對中醫較持正向態度者較具中醫知識。

表 6、7 是對傳統中醫之認知、態度進行因素分析，以利進行逐步迴歸分析時自變項的簡化。以主成份分析法(principal components analysis)，依據特徵值(eigenvalue)大於 1，以斜交轉軸法(oblimin rotation)萃取因素，以因素負荷量大於 0.3 為切點(cut point)選取每一因素包含的項目。在知識方面萃取出四個因素，分別命名為：中醫方藥之知識、中醫針灸理論之知識、針灸及推拿的用法與功效之知識、中醫診斷理論之知識，可解釋的總變異量為 60.1%。在態度方面萃取出

三因素，分別命名為對中醫普及率、對中醫醫療資源、對中醫選用之時機，可解釋的總變異量為 68.6%。

### 四、脊髓損傷個案求診中醫行為意向的逐步迴歸分析

以逐步迴歸分析了解脊髓損傷患者個人因素或中醫的認知或態度如何影響他們求診中醫的行為意向，自變項包括以因素分析從中醫的態度與認知所萃取出來的 7 個因素與人口學變項，其中年齡及經萃取的 7 個態度與認知因素的得分為等距變項，故可直接套入複迴歸模式中，其餘類別變項則將其化成擬似變項(性別：男=1、女=2；損傷完全性：完全性=1、不完全性=2、不知道=3；目前是否正在住院：是=1、不是=2；損傷前是否看過中醫：是=1、不是=2；損傷後是否看過中醫：是=1、不是=2；損傷至今時間：一個月以內=1、一至六個月=2、六個月至一年=3、一年以上=4；總共住院天數：三十天以內=1、三十至六十天=2、六十至一百天=3、一百天以上=4)，以整體求診中醫之行為意向為依變項，進行順向逐步迴歸分析，選擇自變項投入迴歸公式的順序是與應變項「積差相關」最大者，其次是剔除第一個自變項後所剩下的候選變項中與應變項之「部分相關平方」最大者，依次類推直到加入新的自變項後，所增加的決定係數對總變異量的解釋量無幫助，亦即以單因子變異數分析考驗不顯著為止，結果如表 8，影響脊髓損傷患者求診中醫行為意向的顯著預測因子分別為：「對中醫普及率之態度」、「損傷的完全性」、「損傷後是否看過中醫」、「是否正在住院」、與「對中醫資源之態度」等五項，表示對中醫普及率之態度得分愈高者、不完全性脊髓損傷或不知道損傷完全性者、損傷後曾經看過中醫者，或對中醫資源的態度(負向題意)得分愈低，皆愈有求診中醫的行為意向，它們共可解釋 30%的變異量。

## 討 論

### 一、脊髓損傷患者的傳統中醫醫療知識

答對率都在五成以上，其中以「中醫方劑有煮成湯汁、做成藥丸、或是濃縮成粉劑」及「同樣的症狀，會因為體質不同而有不同的處方」答對率達九成以上，這與康氏<sup>[8]</sup>調查一般社區民衆相同，也與康氏<sup>[10]</sup>調查一般中醫門診病患相同，可能是因為這是一般使用中藥的基本常識。而以「針灸有遠道取穴的方法，也就是頭面部的問題(如頭痛、耳鳴)卻在手部或腳部取穴扎針」及「根據中醫理論，人有十二條經絡」的

表 1. 脊髓損傷病患對「傳統中醫之知識」各題答對之人數與百分比(n=155)

題目及正確答案	人數	%
1.中醫有陰陽五行的理論	97	62.6
2.中醫會根據望、聞、問、切給與診斷	111	71.6
3.中藥有寒涼性藥物或溫熱性藥物	133	85.8
4.中藥材會取自動物、植物或礦物	127	81.9
5.同樣的症狀，會因為體質不同而有不同的處方	140	90.3
6.有些藥帖要飯前服用，有些藥帖卻要飯後服用	139	89.7
7.中醫方劑有煮成湯汁，做成藥丸或是濃縮成粉劑	142	91.6
8.針灸時會有酸、重、痛、脹、麻的感覺	113	72.9
9.根據中醫理論，人有十二經絡	81	52.3
10.針灸有遠道取穴的方法，也就是頭面部的問題(如頭痛、耳鳴)，卻在手部或腳部取穴扎針	78	50.3
11.利用頭皮針、體針、耳針、穴位注射以及艾條局部加熱等方法都屬於針灸的治療方法	87	56.1
12.針灸治療是一種醫療行為，需有合格領有執照的針灸醫師，才可以幫您針灸	139	89.7
13.針灸治療時，雖然穿脫衣褲很麻煩，也不可以隔著衣褲直接針灸	95	61.3
14.中醫藥及針灸已是世界各地醫師廣泛使用的治病方法	114	73.5
15.中醫治病的方法包有中藥、針灸、推拿或拔火罐	135	87.1
16.針灸常用於治療一般肌肉關節酸痛	101	65.2
17.推拿常用於治療一般肌肉關節酸痛	111	71.6
18.推拿是一種醫生用雙手，運用各種手法在病人身上作節律性動作，透過經絡治病的方法	117	75.5

平均得分：13.29±4.43；最低 0 分，最高 18 分。

表 2. 脊髓損傷病患回答「對傳統中醫之態度」各題的分佈情形(n=155)

題目	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1.大型醫療中心(如榮總、長庚醫院、臺大醫院、中國醫藥學院)應廣設中醫門診	82	52.9	44	28.4	25	16.1	1	0.6	3	1.9
2.以中醫來減輕脊髓損傷的症候	71	45.8	56	36.1	22	14.2	5	3.2	1	0.6
3.健保應將脊髓損傷列為中醫治療之免部分負擔範疇	94	60.6	40	25.8	18	11.6	2	1.3	1	0.6
* 4.接受中醫療法是一種死馬當活馬醫的治療方式	22	14.2	76	49.0	43	27.7	8	5.2	6	3.9
5.在初發病時就合併中醫療法成效較佳	41	26.5	56	36.1	47	30.3	10	6.5	1	0.6
6.會推薦其他病友接受中醫療法	26	16.8	52	33.5	57	36.8	16	10.3	4	2.6
* 7.會到廟裏接受中醫療法，譬如喝符水、讓廟祝對我收驚	34	21.9	69	44.5	37	23.9	14	9.0	1	0.6
* 8.對其他病友有效的中藥帖，對我也有效	11	7.1	71	45.8	58	37.4	14	9.0	1	0.6
* 9.會在一般藥房買現成的中藥帖來治病	27	17.4	75	48.4	35	22.6	17	11.0	1	0.6
10.我會繼續接受中醫治療	28	18.1	47	30.3	60	38.7	18	11.6	2	1.3

平均得分：38.46±5.04；最低 26 分，最高 49 分。

\*：負向題意，反向計分

表 3. 脊髓損傷病患回答「求醫行為意向」各題之分佈情形(n=155)

題目	看西醫或自行 購買西藥		沒意見或 不管它		看西醫也看 中醫		看中醫或自行 購買中藥	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
	1.肌肉無力	47	30.3	52	33.5	47	30.3	9
2.張力太強	65	41.9	53	34.2	35	22.6	2	1.3
3.泌尿系統	91	58.7	8	5.2	54	34.8	2	1.3
4.腸胃消化排便問題	100	64.5	14	9.0	35	22.6	6	3.9
5.性功能問題	50	32.3	76	49.0	25	16.1	4	2.6
6.皮膚不完整性(破皮)	108	69.7	17	11.0	29	18.7	1	0.6
7.肢體感覺異常	69	44.5	47	30.3	33	21.3	6	3.9
8.呼吸肺活量問題	88	56.8	37	23.9	25	16.1	5	3.2
9.血壓心跳問題	98	63.2	29	18.7	26	16.8	2	1.3
10.情緒抑鬱	43	27.7	81	52.3	27	17.4	4	2.6
11.睡眠差	51	32.9	67	43.2	30	19.4	7	4.5
12.怕冷或怕熱(多汗)	47	30.3	68	43.9	32	20.6	8	5.2

平均得分：21.76±5.76；最低 12 分，最高 44 分。

表 4. 個人因素對整體知識、態度、行為意向之單變項分析結果

變項名稱	樣本數	知識		態度		行為意向	
		Mean±SD	F(t)	Mean±SD	F(t)	Mean±SD	F(t)
性別	155		2.07*		2.19*		-1.11
1.男	128	13.63±4.22		38.86±4.96		21.45±7.61	
2.女	27	11.70±5.08		36.56±5.01		23.22±7.28	
損傷完全性	155		2.28		3.76*		7.95***
1.完全	82	13.95±4.48		39.41±4.87		19.59±6.17	
2.不完全	50	12.82±4.65		37.78±4.59		24.46±8.17	
3.不知道	23	11.96±3.32		36.52±5.90		23.65±8.56	
損傷至今時間	155		7.08***		3.81		0.56
1.一個月內	7	17.71±0.76		44.57±2.51		21.14±0.90	
2.一至六個月	23	10.22±4.74		38.00±5.48		20.70±8.08	
3.六個月至一年	18	13.11±4.51		38.17±6.24		20.28±6.63	
4.一年以上	107	13.69±4.12		38.21±4.63		22.28±7.85	
損傷共住院天數	153		4.72**		9.15***		1.43
1.三十天以內	24	15.75±4.01		42.42±4.94		22.42±6.51	
2.三十至六十天	23	11.39±4.27		37.57±4.77		19.26±6.63	
3.六十至一百天	32	14.00±4.46		39.41±4.72		23.25±8.63	
4.一百天以上	74	12.81±4.32		37.07±4.26		21.30±7.32	
是否正在住院	155		-3.03**		-0.18		-1.94
1.是	63	11.95±5.01		38.37±5.57		20.35±7.32	
2.不是	92	14.21±3.68		38.52±4.67		22.73±7.62	
損傷前看過中醫	152		2.87***		4.01***		3.04**
1.是	112	13.89±4.14		39.40±4.88		22.97±7.53	
2.不是	42	11.65±4.73		35.90±4.34		18.85±6.90	
損傷後看過中醫	153		4.62***		3.75***		4.33***
1.是	115	14.31±3.74		39.37±5.05		23.31±7.14	
2.不是	38	10.29±4.85		36.00±3.95		17.53±7.14	

\*: 0.01<p<0.05, \*\*: 0.001<p<0.01, \*\*\*: p<0.001

表 5. 脊髓損傷病患對傳統中醫的整體知識、態度、求醫行為意向之間的相關

變項 \ 相關係數(r)	整體知識	整體態度	整體求醫行為意向
整體知識	1.00		
整體態度	0.46***	1.00	
整體求醫行為意向	0.20*	0.21**	1.00

\*: 0.01 &lt; p &lt; 0.05    \*\*: 0.001 &lt; p &lt; 0.01    \*\*\*: p &lt; 0.001

表 6. 對傳統中醫知識量表之因素分析結果

題目	因素負荷量	特徵值	解釋量
<b>因素一.對傳統中醫方藥之知識</b>		6.63	36.9%
7.中醫方劑有煮成湯汁，做成藥丸或是濃縮成粉劑	0.82		
6.有些藥帖要飯前服用，有些藥帖卻要飯後服用	0.78		
5.同樣的症狀，會因為體質不同而有不同的處方	0.78		
4.中藥材會取自動物、植物或礦物	0.70		
3.中藥有寒涼性藥物或溫熱性藥物	0.66		
12.針灸治療是一種醫療行為，需有合格領有執照的針灸醫師，才可以幫您針灸	0.45		
<b>因素二.對傳統中醫針灸理論之知識</b>		1.68	9.3%
11.利用頭皮針、體針、耳針、穴位注射以及艾條局部加熱等方	0.89		
10.針灸有遠道取穴的方法，也就是頭面部的問題(如頭痛、耳鳴)，卻在手部或腳部取穴扎針	0.87		
9.根據中醫理論，人有十二經絡	0.67		
14.中醫藥及針灸已是世界各地醫師廣泛使用的治病方法	0.41		
<b>因素三.對傳統中醫推拿及針灸的用法及功效之知識</b>		1.40	7.8%
17.推拿常用於治療一般肌肉關節酸痛	0.85		
18.推拿是一種醫生用雙手，運用各種手法在病人身上作節律性動作，透過經絡治病的方法	0.79		
16.針灸常用於治療一般肌肉關節酸痛	0.70		
8.針灸時會有酸、重、痛、脹、麻的感覺	0.55		
15.中醫治病的方法包括有中藥、針灸、推拿或拔火罐	0.46		
13.針灸治療時，雖然穿脫衣褲很麻煩，也不可以隔著衣褲直接針灸	0.32		
<b>因素四.對傳統中醫診斷理論之知識</b>		1.11	6.1%
2.中醫會根據望、聞、問、切給與診斷	-0.63		
1.中醫有陰陽五行的理論	-0.62		

表 7. 對傳統中醫之態度量表因素分析結果

題目	因素負荷量	特徵值	解釋量
因素一.對傳統中醫普及率之態度		4.03	40.3%
1.大型醫療中心(如榮總、長庚醫院、臺大醫院、中國醫藥學院) 應廣設中醫門診	0.91		
2.以中醫來減輕脊髓損傷的症候	0.88		
3.健保應將脊髓損傷列為中醫治療之免部分負擔範疇	0.82		
5.在初發病時就合併中醫療法成效較佳	0.69		
6.會推薦其他病友接受中醫療法	0.63		
10.我會繼續接受中醫治療	0.56		
因素二.對傳統中醫資源之態度		1.82	18.2%
* 8.對其他病友有效的中藥帖，對我也有效	0.79		
* 9.會在一般藥房買現成的中藥帖來治病	0.79		
* 7.會到廟裏接受中醫療法，譬如喝符水、讓廟祝對我收驚	0.72		
因素三.對傳統中醫選用時機的態度		1.01	10.1%
* 4.接受中醫療法是一種死馬當活馬醫的治療方式	-0.81		

\*：負向題意

表 8. 脊髓損傷病患對求診中醫行為意向預測因子之複迴歸分析(n=154)

變項	迴歸係數(標準誤)	t 值	複相關係數(R)	判定係數(R <sup>2</sup> )
			0.54	0.30
對中醫普及率之態度	0.52(0.13)	4.13***		
損傷完全性	3.76(0.75)	5.03***		
損傷後是否看過中醫	-3.67(1.21)	-3.03**		
是否正在住院	2.50(1.11)	2.26*		
對中醫資源之態度	-0.54(0.27)	-2.01*		
常數	9.77(5.79)			

\*: 0.01 < p < 0.05, \*\*: 0.001 < p < 0.01, \*\*\*: p < 0.001

答對率最低，可能是因為個案接受中醫針灸治療，但求減輕症狀，對原理或理論較不注意也不清楚。年齡、籍貫、婚姻狀況及損傷前職業等變項並未對中醫知識得分造成差異，這結果不同康氏<sup>[8]</sup>於對一般社區民衆的研究，可能是脊髓損傷患者是屬於重殘的重大疾病，他們會更積極尋求各種醫療照護，所以接觸傳統中醫知識的機會較一般民衆來的高。此外損傷前看過中醫者、總共住院天數在三十天以內者、以及損傷後看過中醫者對中醫的認知最高，原因可能是損傷前、後求

診中醫者對傳統中醫應已有某些程度的認同感。在面臨脊髓損傷的早期階段(損傷至今時間少於一個月者)，患者為求病情進步，較會尋求中醫醫療幫助(如表 4 顯示有此趨勢但無統計上的顯著差異)，所以對中醫的知識也越高；但由於個案數僅 7 例明顯少於其它次分組，是本研究的一項限制。

## 二、脊髓損傷患者的中醫醫療態度

本研究中脊髓損傷患者較持正向的態度包括有：

「贊成大型醫療中心(如榮總、長庚醫院、臺大醫院、中國醫藥學院)廣設中醫門診」、「贊成健保將脊髓損傷列為中醫治療之免部分負擔範疇」、「贊成配合以中醫來減輕脊髓損傷的症候」,同意率(非常同意及同意)達八成以上,可能是因為脊髓損傷患者行動能力不如正常人,而且面臨龐大的醫療費用,所以支持合格中醫醫療院所的普及率及可利用性與健保的優惠方案。個案對於研究中反向題意的態度同意率越高表示錯誤的中醫使用態度也越高,例如「會到廟裏接受中醫療法,譬如喝符水、讓廟祝對我收驚」、「會在一般藥房買現成的中藥帖來治病」、「覺得接受中醫療法是一種死馬當活馬醫的治療方式」均達六成以上同意率,這可能是因為衛生教育的不足,一旦生病就出現自行診斷與自行在藥房買成藥的錯誤態度<sup>[9]</sup>,醫療人員若沒有對患者詳細解釋分析脊髓損傷的病程與預後,患者面對此四肢癱瘓重大疾病會懷有恐懼與不安全感,很可能有狗急跳牆、病急亂投醫之錯誤態度;我國以農立國、靠天吃飯的民族習性根深蒂固,來自廟宇神明的心靈慰藉有穩定情緒、舒緩壓力的安定功效,所以民俗療法(喝符水、收驚)會流傳民間<sup>[9]</sup>;中國有千年歷史,流傳古籍對中醫會有神奇療效(如“死馬也可當活馬醫”)的誇大而錯誤的引用;因此強調並推廣正確的醫學知識與衛生教育是目前重要的課題。

### 三、脊髓損傷患者的求醫行為意向

根據李氏<sup>[11]</sup>或邱氏<sup>[12]</sup>調查一般民衆或門診病患對於大部份疾病較傾向西醫療法,僅有對肌肉扭傷、關節炎或產後調理等症候傾向求診傳統醫療方式。脊髓損傷後遺的症狀會造成身心極大障礙,其求醫行為意向不僅受到本身的態度及認知的影響,有時也會受到照顧者的影響,或是其他病友的建議。在本研究中十二種脊髓損傷患者常見症候的求醫行為意向方面,「皮膚不完整性(破皮)」、「腸胃消化排便問題」、及「血壓心跳問題」等症候有六成以上患者傾向西醫,這或許意味西醫對此等症候有良好之療效,而得到患者之信賴;而「肌肉無力」及「泌尿系統」等症狀有三成以上患者傾向中、西合併,這可能因為有醫療院所或特定醫師曾嘗試合併中西療法治療患者,而且也獲得某些程度的療效,所以有患者傾向中西合治;純粹使用中醫的比例均在一成以下,這可能因為患者無法確切知道傳統中醫對脊髓損傷的實際幫助,所以大都採用被公認最具成效的西醫。中醫對脊髓損傷的幫助需臨床的研究探討與證實,現有文獻尚未找到科學證據來支持中醫對脊髓損傷症狀的確切療效,當前中醫界所能提供的也僅於“可能有效”之地步,這也正是未

來在臨床努力的目標。了解脊髓損傷患者對中醫的知識、態度、與行為意向是為進行臨床療效評估的前置研究。我們發現脊髓損傷患者尋求單純中醫治療的意向偏低,的確反應現今脊髓損傷患者面臨常見之脊髓損傷症候是尋求單純西醫或中西合治為主。在本研究中有五成左右患者對「性功能問題」及「情緒抑鬱」等問題求醫傾向沒意見或不管它,這可能與民族特性有關,一般患者只求肢體或心肺功能的再重建,反而忽視心理層面的問題,根據王氏<sup>[13]</sup>、孫氏<sup>[14]</sup>和黃氏<sup>[15]</sup>之研究指出:有半數以上患者避談性方面問題,覺得生病後最好不要有性生活以免影響病情;其實脊髓損傷後的患者只要夫妻的配合及練習後,仍可擁有調適性的性生活。王氏<sup>[13]</sup>指出在患者得病後,因疾病與治療而有重新調適的生活方式,若在此基本的身心需求無法宣洩,可能使得患者對生命的意義抱持負向看法,甚至影響對疾病與治療的態度。

### 四、影響脊髓損傷患者求醫行為意向的重要因素

考量脊髓損傷患者的個人因素及傳統中醫的認知與態度對求醫行為意向的影響,顯著預測因子包括「對中醫普及率之態度」、「損傷的完全性」、「損傷後是否看過中醫」、「是否正在住院」、與「對中醫資源的態度」等五項。本研究顯示:在中醫普及化的情況之下並支持政府推廣中醫的政策,如在大型醫學中心普設中醫門診或健保將脊髓損傷列為中醫治療之免部分負擔範疇,會使中醫對脊髓損傷的適應症及可能療效更為明確,所以個案會有傾向求診中醫的行為意向。以對中醫資源的態度(負向題意)之得分與其他變項一起進行求診中醫行為意向的複迴歸分析時呈現負向的預測因子(得分愈低則愈傾向求診中醫),代表贊成在藥房買成藥、會在廟宇喝符水或收驚、會嘗試他人用過的中藥帖等情況之下,均有較傾向求診中醫的行為意向,意謂脊髓損傷患者求醫行為意向的選擇乃基於改善病情的前題之下不顧抱持醫療態度的正當與否;此現象類似Sharp等人<sup>[16]</sup>的報告:不論醫療服務的“態度”是正面或負面,對醫療服務利用的影響不大,僅在症狀或疾病發生時,對症狀的感受的態度越強者,醫療照護的利用也越多。不完全性脊髓損傷或不知道損傷的完全性者對肢體功能的期望可能較強於完全性損傷者,對求診中醫的行為意向就較強烈;損傷後曾經有過看中醫經驗的個案比較明確知道中醫的適應症是什麼,於是當面臨脊髓損傷症候時對求診中醫的行為意向也較高;此外目前非住院者較可能回歸社區生活,所以與社會互動較多,受工作伙伴或社區民衆的

口耳相傳之下較願意求診中醫嚐試處理脊髓損傷症候。本研究對傳統中醫的認知與求醫行為意向雖有顯著相關，但對中醫的認知並不是求醫行為意向的重要預測因子，探究其原因可能為：(1)雖然知識與行為意向有相關，但與其它變項一起進行求醫行為意向的迴歸分析時，相較之下對中醫的認知乃非最重要的影響因素；(2)本研究對中醫藥的知識涵蓋範圍大小所造成。本篇結果可以提供醫療團隊幾點建議：(1)衛生機關應進一步了解脊髓損傷患者對醫療真正需求，以求全民健保所開辦之醫療保險給付能適切照顧需要西醫或中醫醫療的病患，(2)加強學術研究，期望早日找出處理或治療脊髓損傷的醫療方法，(3)加強衛生教育並提供脊髓損傷患者正確的醫療知識。

### 參考文獻

1. Whiteneck GG, Charlifue SW, Frankel HL. Mortality, morbidity and psychosocial outcomes of persons spinal cord injured more than 20 years ago. *Paraplegia* 1992;30:617-30.
2. Kemp BJ, Krause JS. Depression and life satisfaction among people ageing with post-polio and spinal cord injury. *Disabil Rehabil* 1999;21:241-9.
3. 藍青、賴金鑫、張光華等：花蓮地區脊髓損傷新病患之調查及防治對策。中華復健醫誌 1992;20:33-7。
4. 陳秋芬、連倚南：民國 67-68 年間臺北市外傷性脊髓損傷新病患之調查。中華復健醫誌 1992;10:21-8。
5. 畢柳鶯、陳玲芳、傅家璋：慢性脊髓損傷患者泌尿系統之追蹤及併發症。中華復健醫誌 1994;22:83-90。
6. Wainapel SF, Thomas AD, Kahan BS. Use of alternative therapies by rehabilitation outpatients. *Arch Phys Med Rehabil* 1998;79:1003-5.
7. 王廷輔：臺中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生 1990;17:21-3。
8. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟：臺北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念、與行為意向及其對醫療利用型態之影響。中華衛誌 1998;17:80-91。
9. 吳就君：臺灣地區居民社會醫療行為研究。公共衛生 1981;8:25-49。
10. 康健壽、李金鳳、陳介甫等：病患利用中西醫門診相關因素。臺灣醫誌 1994;93:49-55。
11. 李金鳳、周碧瑟：中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究。國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文，1990。p.102。
12. 邱清華：臺灣地區中醫醫療狀況及需求之調查研究。行政院經濟建設委員會，1990。p.107。
13. 王美華：護理人員在處理透析患者性問題時應有之態度。腎臟與透析 1989;1:54-8。
14. 孫淑惠：持續性血液透析患者心理適應之護理。國立臺北護理學報 1981;1:99-119。
15. 黃秋錦：透析治療在臺灣 - 1995 年透析評估。J Nephrol ROC 1995;9:71-83。
16. Sharp K, Ross CE, Cockerham WC. Symptoms, beliefs, and the use of physician services among the disadvantaged. *J Health Soc Behav* 1983;24:255-63.

# The Knowledge, Attitude and Behavioral Intention of Traditional Chinese Medicine among People with Spinal Cord Injury

Hong-Li Lee, Liu-Ing Bih,<sup>1</sup> Pesus Chou<sup>2</sup>

Department of Rehabilitation Medicine, Taichung Rehabilitation Hospital, Taichung;

<sup>1</sup>Department of Medicine, Chung-San Medical and Dental College, Taichung;

<sup>2</sup>Community Medicine Research Center, National Yang-Ming University, Taipei.

The goal of this study was to explore knowledge, attitude and behavioral intention towards traditional Chinese medicine (TCM) among people with spinal cord injury (SCI). 155 valid sample questionnaires were collected and the following results were drawn from descriptive and inferential statistical analysis. The item with highest percentage being answered accurately was "traditional Chinese drugs are made in different forms, such as boiled soup, pills, or condensed powder". The greatest agreement regarding attitude toward positive tendency to TCM was "agree that SCI victims are free of charge to take TCM service under the policy of health insurance". Regarding behavioral intention toward TCM, the most frequent situation of visiting both Western and TCM doctors is "urological disorders." There was significant correlation among knowledge, attitude and behavioral intention of TCM. Using analysis of multiple regression, the significant predicting variables of behavioral intention of TCM are attitude towards popularity of TCM, completeness of SCI, whether to visit TCM doctor after injury, whether on hospitalization, and attitude about availability of TCM. Our conclusion is Western-style medicine is the mainstream of medical system, but it can't replace TCM totally in Chinese community. ( J Rehab Med Assoc ROC 2001; 29(1): 15 - 24 )

**Key words:** spinal cord injury, traditional Chinese medicine, knowledge, attitude, behavioral intention