

編號：CCMP97-RD-202

兩岸護理學術交流及系統性審查檢閱以實證為基礎之中醫護理效益文獻研究

鍾蕙如
台灣中醫護理學會

摘要

研究目的：

本研究目的為提昇中醫實證護理研究學術內涵，透過參訪兩岸實證醫學中心及參與實證護理研習學術交流活動，收集兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，瞭解目前兩岸中醫實證護理發展與研究現況，以掌握國際中醫護理研究動態，同時運用謹慎系統性審查檢閱文獻的方式，統整中醫護理措施對病患身、心、靈健康問題症狀的緩解與生活品質的提昇照護模式，瞭解中醫護理措施的臨床護理實證研究結果，以做為我國未來中醫護理照護服務提供臨床照護指引、研究方向、相關政策制定參考。

研究方法：

本研究藉由參與江西省兩岸四地護理學術交流研討會，參訪大陸江西省中醫醫院及實證醫學中心，以訪談方式與護理院校專家進行意見交換，進行實地調查，收集瞭解兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，並瞭解兩岸中醫實證護理發展與研究現況，以掌握國際中醫護理研究動態，同時運用謹慎系統性審查檢閱文獻(systematic reviews of literature)的方式搜尋中醫實證護理文獻之研究，探討中醫護理效益的研究可分為評值生活品質改善效益的研究，或是緩解症狀不適效益的研究，或是疾病健康促進效益的研究等。本計劃亦依據上述原則將現有的研究歸類，以期清楚呈現中醫護理介入後之的效益。瞭解兩岸中醫護理措施的臨床護理實證研究結果，以提供相關單位政策研擬之具體建議。

結果與討論：

研究結果發現兩岸中醫實證護理發展與研究情形多數研究設計屬 II：類實驗性研究單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)，採 CS：橫斷性研究，著重在改善住院病患的生理性障礙問題如腹脹、便秘、疼痛等症狀緩解及改善之介入性研究，採用的護理介入措施多以穴位按摩、綜合護理技術、撫觸配合

穴位按摩等方案。惟近五年間兩岸中醫實證護理研究篇數並無成長情形，且發表篇數產值甚低，反而呈現衰退情形。有關我國推展中醫實證護理研究之作法具體建議如下：(一)透過護理專業學會資源整合，多多辦理實證護理教育訓練研討會，強化我國中醫護理人員研究能力(二)發展以實施"實證為基礎的護理"的標準化中醫護理教材(三)國家要重視且能鼓勵中醫護理人多參與研究多給經費(四)設立中醫實證護理相關教學實習基地。

關鍵詞：中醫護理、健康問題、實證護理

Number: CCMP97-RD-202

Two Sides' Chinese Medicine Nursing Academic Exchanges and the Systematic Examination Inspection Traditional Chinese Medicine Nursing Research the Benefit Literature

HUI-JU CHUNG

Taiwan Traditional Medicine Chinese Nurse Association

ABSTRACT

Aim:

This research goal for the promotion Chinese medicine real diagnosis nursing research academic connotation, by visits both banks real diagnosis medicine center and the participation real diagnosis nursing thorough study academic exchange activity, collects both banks Chinese medicine real diagnosis nursing to develop and to study the related information, understood that the present both banks Chinese medicine real diagnosis nursing develops and studies present situation, knows the international Chinese medicine nursing research tendency, simultaneously utilizes the discrete systematic examination inspection literature the way, makes uniform the Chinese medicine nursing measure to sickness body, the heart, the spirit healthy question symptom alleviation and the life quality promotion looks after the pattern, understood that the Chinese medicine nursing measure the clinical nursing empirical study result, take will do as our country Chinese medicine nursing looks after the service to provide clinical to look after the direction, the research direction related in the future, Policy formulation reference.

Method:

This research because of participates in the Jiangxi Province both banks four place nursing academic exchanges seminar, visits the mainland Jiangxi Province Chinese medicine hospital and the real diagnosis medicine center, with nurses the colleges and universities expert by the interview way to carry on the opinion exchange, carries in-the-spot investigation, the collection understood that both banks Chinese

medicine real diagnosis nursing develops and studies the related information, and understood that both banks Chinese medicine real diagnosis nursing develops and studies present situation, knows the international Chinese medicine nursing research tendency, simultaneously utilizes the discrete systematic examination inspection literature (systematic reviews of literature) research of the way search Chinese medicine real diagnosis nursing literature, the discussion Chinese medicine nursing benefit's research may divide into comments the value life quality improvement benefit the research, perhaps alleviation symptom ill benefit research, perhaps disease healthPromotion benefit research and so on. This plan also rests on the research classification which the above principle will have, presents the Chinese medicine nursing involvement clearly after the time the benefit. Understood that both banks Chinese medicine nursing measure the clinical nursing empirical study result, provides the Coherent units policy to draw up the concrete proposal.

Results & Discussion:

The findings discovered that both banks Chinese medicine real diagnosis nursing development and the research situation most research designs are II: Around the kind of experimental research sole category surveys counts the research (single group pre-post design), picks CS: Traverses the research, emphatically in improvement in hospital symptom alleviations and the improvement involvement of research and so on sickness's physiology barrier question like distension of the abdomen, constipation, ache, the nursing involvement measure which uses many by the acupuncture point massage, the synthesis nursing technology, caresses touches coordinates plans and so on acupuncture point massage. Only during near five years both banks Chinese medicine real diagnosis nursing research number and non-growth situation, and publishes the number output value to be really low, instead presents the decline situation. Related our country promotes method of concrete proposal the Chinese medicine real diagnosis nursing research to be as follows: (1) penetrates the nursing specialized academic society resources conformity, very much handles the real diagnosis nursing education and training seminar, strengthens our country Chinese medicine nursing staffs to study the ability (2) development take to implement "the real diagnosis as foundation nursing " The standardized Chinese medicine nursing teaching material (3) country must take seriously, and can encourage the Chinese medicine to nurse the human to participation studies many (4) sets up the Chinese medicine real diagnosis nursing related teaching practice base for the funds.

Keywords: Chinese medicine nursing, Healthy question, Evidence-based nursing

壹、前言

實證護理 (Evidence-based nursing, EBN) 是由實證醫學推演而來。是藉由謹慎的使用臨床研究文獻，同時瞭解病理生理機轉，臨床經驗及病人偏好，以協助臨床護理決策的一種照護病人的方式 (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992)。實證護理重視以問題為導向的行為，藉發現問題、探索答案來瞭解現象，強調理性思考，針對「所見」進行學理與臨床之印證，「所作」加強各項作業理論基礎之澄清 (Geyman, 1998)。

國際護理榮譽學會〈Sigma Theta Tau International, 2004〉定義實證護理為涵蓋現有之最佳證據及護理實務經驗，並重視個人及所屬家庭及社區之價值及偏好的護理照護。現今護理人員必須順應多變的健康照護體系，具備搜尋研究資料及批判性思考的能力，以運用現有最佳證據來協助臨床照護決策，進而提升以病人為中心的照護品質及效益 (宋, 2004)。實證護理強調系統性搜集所有相關主題的研究報告，加以嚴謹判讀、整合以排除偏差，選擇對病人最有利的護理措施，並與臨床照顧者的專業知識緊密結合，提供最符合病人期待的照護方案。實證護理也是一種工作態度，在臨床工作中隨時都在發現問題、找尋文獻證據、從中選擇最佳決策措施、運用及評值；若在現行文獻中無法得到最佳臨床指引或標準規範，或現有文獻無法提供有利證據支援，可將此議題透過研究方法找出答案、進行檢驗 (陳可欣, 2005)。為因應現今的健康照護體系，護理人員必須具備搜尋研究資料及批判性思考的能力與特質，以期運用最佳實證護理證據來協助臨床決策與照護，進而提升以病人為中心的照護品質及效益。

本研究目的為提昇中醫實證護理研究學術內涵，透過參訪兩岸實證醫學中心及參與實證護理研習學術交流活動，收集兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，瞭解目前兩岸中醫實證護理發展與研究現況，以掌握國際中醫護理研究動態，同時運用謹慎系統性審查檢閱文獻 (systematic reviews of literature) 的方式，統整中醫護理措施 (如穴位按壓、灸療、拔罐、情志護理、飲食宜忌等) 對病患之疼痛、噁心、嘔吐、便秘等其他身、心、靈健康問題症狀的緩解與生活品質的提昇照護模式，瞭解中醫護理措施的臨床護理實證研究結果，以做為我國未來中醫護理照護服務提供臨床照護指引、研究方向、相關政策制定參考。

貳、材料與方法

本計劃透過參訪兩岸實證醫學中心及參與實證護理研習學術交流活動，收集兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，瞭解目前兩岸中醫實證護理發展與研究現況，以掌握國際中醫護理研究動態，同時運用謹慎的中醫實證護理文獻之研究，瞭解中醫護理措施的臨床護理實證研究結果，以提供建立中醫護理臨床照護指引。將有助於建立及發展本土中醫護理之特色，提升中醫護理人員執行中醫護理業務之健康照護品質及專業能力。本研究係依實證護理實施的步驟考量臨床專業經驗、統合現有最好的證據、病人的偏好及現有資源等因素。研究者在照顧病人時，藉由最佳的證據來引導臨床決策，以提供合適的護理照護措施。以實證實務為基礎的照護方式較能促進病人照護品質及降低成本。

台灣中醫護理學會將組成「中醫實證護理推動小組」進行系統性中醫實證護理文獻之搜尋，審閱關於中醫護理模式效益評值之研究，參考衛生署中醫藥委員會 89 年所規定之中醫護理業務範圍，訂定中醫實證護理文獻之搜尋關鍵語與中醫護理專業技術用語，參考國內外學者對中醫實證醫學或護理研究設計進行。

一、研究設計與研究方法

本研究藉由參與江西省兩岸四地護理學術交流研討會，參訪大陸江西省中醫醫院及實證醫學中心，以訪談方式與護理院校專家進行意見交換，進行實地調查，收集瞭解兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，並瞭解兩岸中醫實證護理發展與研究現況，以掌握國際中醫護理研究動態，同時運用謹慎系統性審查檢閱文獻(systematic reviews of literature)的方式搜尋中醫實證護理文獻之研究，瞭解中醫護理措施的臨床護理實證研究結果，以提供建立中醫護理臨床照護指引。

二、研究對象及場所

研究團隊將以論文發表方式投稿參與由台灣護理學會及中華護理學會之江西省護理學會於 2008 年 9 月 24 日至 9 月 27 日在江西省南昌市辦理之「兩岸四地護理學術交流研討會」，本次研討會議主題是共用、發展、卓越。會議宗旨：共用多元文化社會環境下護理理念和臨床實踐經驗，促進合理利用護理人力資源，培育安全、和諧執業環境，追求卓越護理專業品質。學術交流探討的主要內容涉及中西醫領域之護理管理、臨床護理、護理教育、**實證護理**和社區護理等多方面的內容。會議交流方式採用多媒體形式，分為分會場論文發言。會議論文徵文內容：1、護理人員分層次使用的做法和經驗；2、臨床護理工作量測和護士配置比例的研究；3、護士配置與護理工作品質、患者滿意度之間相關性研究；4、護士工作壓力的應對；5、

醫院多元文化在護理中的應用；6、護理服務流程的改進與管理；7、臨床護理品質安全與管理；8、醫院護理管理、護理品質標準的設計與管理；9、臨床護士規範化培訓及繼續護理教育經驗與研究；10、臨床護理新進展及新業務、新技術應用；11、現代護理管理資訊在臨床的應用；12、護士人文素質培養的思路與經驗；13、護理教育方法與實踐、課程設置、師資人員培訓的研究；14、循證護理（含中西醫實證護理）；15、社區護理。本研究對象以訪談方式與護理院校專家進行意見交換，進行實地調查，收集瞭解兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，共訪談 10 位護理專家。訪談工具包括兩部分：第一部份為基本資料表包括「基本資料表」包含性別、年齡、教育程度、從事護理工作的時間、目前從事科別等共 5 題。第二部份為訪談指引：為瞭解大陸地區中醫實證護理教育現況及架構，收集中醫實證護理相關現況及發展、研究主題、及推展情況等，請訪談對象針對中醫實證護理現況提供觀點及建議。實證護理現況與發展訪談共 5 題。

實證護理（Evidence-based nursing, EBN）是由實證醫學推演而來。它可視為一種照護病人的方式。亦是藉由謹慎的使用臨床研究文獻，同時瞭解病理生理機轉，臨床經驗及病人偏好，以協助臨床護理決策。本研究依據 EBM 有其一套的理論與思考模式，包含五個步驟：(1)問一個可以回答的問題。(2)尋找最佳的文獻證據。(3)對文獻進行嚴格評讀。(4)應用在臨床個案身上。(5)對以上四點進行稽核。問一個可以回答的問題：就現有常用中醫護理技術如中醫護理技術、氣功、穴位按壓、拔罐、刮痧等對於病患生活品質可以提升或緩解症狀不適的效益嗎？

(一)尋找最佳的文獻證據：

本研究廣泛搜尋以下電子資料系統，以取得相關研究之文獻資料：Medline (1970-2008), Psych INFO (1984-2008), EMBASE, CINAHL (1982-2008), SCISEARCH (Social Sciences Citation Index), Cochrane Database of Systematic Reviews 及 Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness、中國期刊網資料庫、CEPS 中文期刊資料庫。研究之搜尋是藉由結合下列關鍵詞(Traditional Chinese Medicine Nursing, TCMN / Chinese Medicine Nursing, CMN)；(Qi /Qigong)；(massage/ acupressure/Auricular Acupressure/ Acupoint)；(Scraping)；(Cupping)；(Quality of care)；(effective/evaluate/economics/trends)於上述電子資料系統中搜尋而得。本研究文章篩選條件需符合以下條件，則被篩選為進行系統性審查檢閱文獻：(1)探討中醫護理照護模式效益之研究，及其品質效益指標符合本研究所界定之範圍；(2)以病人或家屬(人)為研究對象；(3)以英文發表於 1970 至 2008 年；(4)以中文發表於 1970 至 2008 年；(5)屬於隨機分派或是具有控制

組、對照組別的臨床實驗性研究；(6)需為護理人員可執行的中醫護理技術範疇。排除條件為：搜尋到之文獻，若有以下情形，則被排除於將進行系統性審查檢閱文獻之列：(1)研究評值不是以緩解症狀為目的；(2)研究對象不是病人或家屬；(3)所評值之項目非關病人或家屬的照護結果；(4)文獻僅為表達個人意見或呈現個案經驗；(5)研究僅為是研究工具發展過程。

(二)對文獻進行嚴格評讀、統合分析等之設定與評估標準：

依據上述納入及排除將進行系統性審查檢閱文獻的條件，篩選所搜尋的文章由二位資深研究者於所篩選出的文獻中，前測研究所預訂之評分研究嚴謹度標準與摘要研究結果之方法，藉此前測結果修正本計劃系統性審查檢閱文獻的標準與方法。進行測試文獻審查檢閱者篩選文獻之一致性。由二位審查檢閱者依據修訂之標準與方法評分、歸類、摘要出之研究結果信度測試，為確保資料摘錄時之標準化，並嚴謹評讀及統整、分析，製定「資料摘錄表」，此資料摘錄表內容包含(1)研究基本資料如研究第一作者、研究年代及國家；(2)研究嚴謹度等級；(3)中醫護理技術介入(氣功、穴位按壓、拔罐、刮痧等)；(4)單一組別前後測研究或多組比較研究；(5)評值對象(病患或家屬等)；(6)選樣方法(機率性或非機率性取樣)；(7)研究設計(回溯或橫斷面研究、或長期縱貫性研究)；(8)研究工具；(9)測量頻率；(10)統計方法；(11)品質指標(身-症狀緩解、心理情緒緩解、社會-社會人際適應、靈性-痛苦症狀緩解、整體生活品質)；(12)研究結果摘要。其中研究嚴謹度等級評分是依 AHCPR 所定判定證據充份性等級(Levels of evidence)之標準；(1)隨機控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)；(2)類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)；(3)非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)；(4)非實驗性描述性或比較單一研究組群之研究(nonexperimental studies fom one center or research group)。

探討中醫護理效益的研究分生活品質改善效益的研究，或是緩解症狀不適效益的研究，或是疾病健康促進效益的研究等。本研究係依據上述原則將現有的研究歸類，以期清楚呈現中醫護理介入後的效益。

參、結果

本研究立意選取大陸地區參與江西省護理學會於 2008 年 9 月 24 日至 9 月 27 日在江西省南昌市辦理之「兩岸四地護理學術交流研討會」之護理專家，在徵詢其同意後進行訪談，並事前先與江西省護理學會提出訪談申請。申請通過由研究計劃主持人及協同主持人前往大陸江西省參訪及訪談，並進行資料收集。

並依據實施之方法，搜尋有關中醫護理措施的臨床護理實證研究結果及證據之研究。依據設定之標準，由所搜尋到的文章中，篩選出符合本計劃研究主題之研究。由二位資深研究者於 1% 的所篩選出之文獻中，前測本計劃所預定之評分研究嚴謹度標準與摘要研究結果之方法，藉此前測結果修正本計劃系統性審查檢閱文獻的標準與方法。並測試文獻審查檢閱者摘錄文獻之一致性。由二位文獻審查檢閱者依據修訂之標準評分、歸類、摘要出之研究結果做信度測試。由經確定的品質之研究結果摘要，統整中醫護理措施的臨床護理實證之研究結果。依據所統整的研究結果對我國未來中醫護理之服務提供、研究方向、相關政策之制定提供建言。

一、瞭解目前兩岸中醫實證護理發展與研究現況：

- (一) 參與出席兩岸中醫實證護理學術會議並收集兩岸中醫實證護理發展與研究現況：研究團隊 2008 年 5 月積極著手收集兩岸中醫實證護理學術會議之訊息，經收集得知今年由台灣護理學會與中華護理學會各省市分會舉辦的全國性護理學術會議共有三場，分別是①南京護理學會：以創新教育為主題兩岸中護理學術會議②北京護理學會：以護理管理為主題兩岸中護理學術會議③江西省護理學會、香港護理學會、澳門護理學會：以實證護理及管理為主題兩岸四地護理學術會議。研究者以論文發表方式投稿參與學術會議與訓練。
- (二) 收集兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，以掌握國際中醫護理研究動態。台灣護理學會於 2008 年 6 月 20 日公告將與江西省護理學會於 2008 年 9 月 24 日至 9 月 27 日在江西省南昌市合辦之「兩岸四地護理學術交流研討會」，本次研討會議主題是共用、發展、卓越。會議宗旨：共用多元文化社會環境下護理理念和臨床實踐經驗，促進合理利用護理人力資源，培育安全、和諧執業環境，追求卓越護理專業品質。學術交流探討的主要內容涉及中西醫領域之護理管理、臨床護理、護理教育、實證護理和社區護理等多方面的內容，並於 2008 年 7 月 15 日徵文截稿。
- (三) 參訪兩岸實證醫學中心及參與實證護理研習學術交流活動：此次台灣稿件共錄用 28 篇，其中本研究團隊共投稿 4 篇皆獲選(通過率

100%)分別是：①中風住院病患護理問題及護理紀錄標準化之研究(第一作者：鍾蕙如計劃主持人)；②兩岸中醫護理教育之比較驗證(第一作者：孫淑惠計劃協同主持人)；③中醫護理介入改善氣喘患童生活品質(第一作者：李秀茹計劃協同主持人)；④經絡按摩中醫護理介入方案改善頭痛症狀(第一作者：李采芬計劃協同主持人)。已於 2008 年 9 月 24 日至 9 月 27 日在江西省南昌市發表由鍾蕙如及孫淑惠代表研究小組成員口頭發表，會議議程及論文發表接受函通知。

(四)此次「兩岸四地護理學術交流研討會」共論文投稿 315 篇，審核通過獲通知發表為 72 篇(通過率 22.8%)，其中來自台灣各醫院及護理院校為 28 篇，佔 38.9%；香港 10 篇，佔 30.5%；澳門 6 篇佔 8.3%；其餘共 28 篇佔 38.9%來自華中五省及華南、華北、北京及上海等。論文發表的 315 篇中，屬中醫護理研究者共有 16 篇，佔 5%。而 16 篇研究內容屬中醫護理實證範疇者為 3 篇，佔 18.8%，研究主題係為灸療及穴位按壓改善病患疼痛及腸胃不適之研究。由上述資料得知，在兩岸四地實證護理研究中屬中醫護理實證之研究偏低，且研究主題係限制在灸療及穴位按壓範疇，然中醫護理介入範疇尚有飲食宜忌、五行音樂療法、耳穴、按摩、刮痧、拔罐、氣功等技術則較少研究。

(五)藉由學術會議舉辦空檔時間，以結構式問卷之質性訪談方式收集來自各省市與會專家代表共十位，瞭解目前兩岸中醫實證護理發展與研究現況。訪談工具包括兩部分：第一部份為基本資料表包括「基本資料表」包含性別、年齡、教育程度、從事護理工作的時間、目前從事科別等共 5 題。第二部份為訪談指引：為瞭解大陸地區中醫實證護理教育現況及架構，收集中醫實證護理相關現況及發展、研究主題、及推展情況等，請訪談對象針對中醫實證護理現況提供觀點及建議。實證護理現況與發展訪談共 5 題。

兩岸中醫實證護理發展與研究情形調查訪談結果在基本資料方面，訪談對象 100%都是女性，年齡大多介於 51-60 歲之間(佔 50%)，教育程度多為大學(佔 70%)，且工作年資大多介於 10-20 年之間(佔 50%)，目前從事臨床護理工作多為護理主管或主任(佔 70%)，詳見表一。

表一、兩岸中醫實證護理發展與研究情形調查訪談對象之基本資料統計

變	項	人數	百分比
性別	男	0	0%
	女	10	100%
年齡	40 歲(含)以下	1	10%
	41-50 歲	3	30%
	51-60 歲	5	50%
	61 歲以上	1	10%
教育程度	高中	3	30%
	大學	7	70%
護理工作年資	10 年以下	1	10%
	10-20 年	5	50%
	21 年以上	4	40%
目前從事科別	護理主任(主管)	7	70%
	學校教授	3	30%

藉由此次參與江西省兩岸四地護理學術交流研討會，參訪大陸江西省中醫醫院及實證醫學研究外，並以結構式訪談調查方式與兩岸四地護理院校等專家進行意見交換，進行實地調查，收集瞭解兩岸中醫實證護理發展與研究相關資訊，以掌握國際中醫護理研究動態。訪談內容包括：(1)大陸地區中醫實證護理教育現況及發展，(2)中醫實證護理的研究主題現況，(3)目前貴院(校)實施中醫實證護理推展情況，(4)目前實施中醫實證護理之困難，(5)針對中醫實證護理現況提供觀點及建議。每位訪談 30 分鐘，並以逐字稿方式記錄下來，再將專家所提之相同內容予以歸納分類，並轉化成問卷各構面概念。

先收集國內外及過去有關中醫實證護理之發展與研究現況調查的內容，再草擬「兩岸中醫實證護理之發展與研究現況調查問卷表」，包括兩部分：第一部份為基本資料表包括「基本資料表」包含性別、年齡、教育程度、從事護理工作的時間、目前從事科別等共 5 題。第二部份為訪談指引：為瞭解大陸地區中醫實證護理教育現況及架構，收集中醫實證護理相關現況及發展、研究主題、及推展情況等，請訪談對象針對中醫實證護理現況提供觀點及建議。中醫實證護理現況與發展訪談共 5 題。問卷信效度採評分員間一致性信度(inter-rater reliability)及專家效度法進行研究工具之信、效度建立，由二位研究者以問卷同時訪問同一對象後記錄並查核內容一致性，瞭解勾選及紀錄上的問題，隨時溝通意見，評量者間一致性測試結果達 90.6%。同時也透過於 2008 年 6 月 1 日至 6 月 15 日以專家德菲法(Delphi Method)方式進行專家內容效度鑑定。針對問卷題目正確性與適用性，內容的涵蓋面與重要性等逐項評分及提供意見。經專家效度鑑定後，依其評分結果及提供意見做修正，依專家的意見結果求取內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，達到 0.8 以上之項目均予以保留。經收集七位專家針對問卷題目正確性與適用性，內容的涵蓋面與重要性等進行逐項評分及提

供意見。未達 0.8 之項目則修正之後再測。研究結果顯示，十題的問項其專家效度鑑定皆達到 0.8 以上。

1. 大陸地區中醫實證護理教育現況及發展：

大陸面臨實證護理對東方文化和思維方式的挑戰，而將西方的某種模式照搬也是行不通的。近幾年來實證護理觀念在大陸護理領域逐漸發展，但在上海中醫護理則啟動緩慢，目前發展重點在“標準化臨床護理方面”，近幾年護理研究應與護理實踐緊密結合，才開展中醫護理科研著重推展困難。

經訪談結果發現目前大陸地區中醫實證護理教育現況及發展可歸納為以下幾項作法：

1.1 臨床與學校教育結合推展及培養中醫實證護理專業人才

近幾年來實證護理觀念在中醫護理領域逐漸興起，因但近幾年才開展中醫護理科研，然實證護理發展有其限制，早期學校又沒教所以從底子打起有困難。

而中醫實證護理發展方面則較遲緩，主要原因是推廣性及教育性不足所致。故透過教育改革會議以學會名義提出建言，目前大陸地區在中醫實證護理教育推展現況多為與學校教育結合推展及培養中醫實證護理專業人才，在大學本科的課程中安排實證護理與科研學習的課程，避免在就業後才發現知能不足，而使中醫實證護理發展受限制，學校課程推展很重視以行做教育，培養人才全力發展。各護理學校除將理論課程列入教學設計外，並強調與臨床結合作研究；易獲得臨床應用的運用，較能推廣在臨床被理解、評價和利用。學會主動安排交流學術會議結合學校與臨床具體實證護理分享效果很好。

1.2 以建立臨床護理標準化方式推展

近幾年護理研究應與護理實踐緊密結合，在開展中醫護理科研上其推展較困難。

“實證為基礎的護理”構建在護理人員的臨床實踐基礎上，強調以臨床實踐中的問題為出發點，將科研結果與臨床專門知識和經驗、病人需求相結合，促進直接經驗和間接知識在實踐中的綜合應用，並在實施過程中能激發團隊精神和協作氣氛，同時它注重終末評價和品質保證，能有效地提高護理品質，節約衛生資源。近幾年來實證護理觀念在大陸臨床護理領域逐漸發展，如在江蘇發展重點在“臨床護理問題解決方面”，江西省則就國家補助重點發展中醫護理技術中“灸療”特色的實證護理科研，在上海中醫護理雖啟動緩慢，目前發展重點在“標準化臨床護理方面”等。

護理實踐實證護理的產生與發展，使得護理學科面臨著一個嶄新

的時代，即應將護理研究和護理實踐有機地結合起來，使護理真正成為一門以研究為基礎的專業，來證明護理對健康保健的獨特貢獻，並支持護理人員尋求進一步的專業權威和自治，鼓勵護理人員掌握科學的研究方法、進一步深入研究專業急需解決的問題。**實證護理**以護理研究為依據，為臨床實踐指定指南，改變了臨床護士以經驗和直覺為主的習慣和行為。

1.3 成立有第一所實證護理合作中心

在大陸復旦大學成立第一所**實證護理**合作中心，對國內外護理文獻系統性綜理傳播最佳護理實務方案，而中醫護理融入其中科研合作，最新研究成果強調中西醫護理合作之**實證護理**與臨床實務結合的護理方案，上海華西醫院對於隨機對照試驗及半隨機對照試驗之科研完成中文期刊手檢整理，同時在上海、廣州及北京等醫院都廣泛應用於臨床。中醫護理方面則應用較少，因大陸護理學歷多為高職，對於高職生之**實證護理**科研之教育培養缺乏，近幾年以**實證護理**觀念透到護理的各個領域，長期存在的經驗式護理模式和現代護理百家爭鳴的局面阻礙了以科學為基礎進行護理決策的行為方式。

1.4 結合護理學會模式一起在各省市分會醫院發展

大陸現在開展護理工作，都強調應利用最適宜的護理研究依據，各大醫院及護理學界培訓目標都強調護理人員的個人技能和臨床經驗，以及患者的實際照護效益。因此護理注重證據，增強了護理的科學性和有效性。透過結合護理學會模式一起在各省市分會醫院發展，使**實證護理**可加快中醫護理工作走向科學化、專業化、現代化的進程，可促進中醫護理工作方法的轉變，可促進中醫護理研究工作面向臨床需要。

1.5 與國外護理院校合作辦學發展

循證護理就是臨床護理行動，運用科學方法在臨床照護上有效的預測與控制護理措施之安全，加上研究證據提供病患具體有效、最優質之護理活動及病人最大的舒適性。因此近幾年來，我們努力發展與國外護理院校合作辦學，發展綜合性教育體系，結合過內外產學資源，建立完整護理資訊庫。近來中醫**實證護理**方面則和西醫護理一樣腳步較慢，但目前結合護理學會模式一起在各省市分會醫院快速發展，多以研究發表、期刊投稿方式鼓勵發展。但水平及質量尚待加強。有組成分區種子教師團隊方式與學校合作推動，也和國內外以研討會及教育進修方式增廣護理人員學習的新知。

2. 中醫實證護理的研究主題現況

中醫護理本身的醫學哲學體系與臨床理法方藥知識可以極大豐富**實**

證護理的內容，其浩瀚深厚的古代文獻與歷經考驗的豐富實踐，以及現代科研工作者在中醫藥現代化研究中的成果，可為**實證護理**提供許多寶貴實證。中醫護理技術的特點使個體化護理方案更具鮮明特色；其整體觀念的應用使**實證護理**的思考更富有系統性與聯繫性。中醫藥學在解決多因素疾病與養生保健中的特點及其學術特色，使中醫護理更加容易接受**實證護理**模式。借鑒**實證護理**的理念，推進中醫**實證護理**的起步與發展，建立中醫藥療效系統評價體系，將成為中醫護理學發展的趨勢。經訪談結果發現目前大陸地區中醫實證護理的研究主題現況，可歸納為以下幾項作法：

2.1 以中醫護理技術解決病患的臨床護理問題

雖然護理科學工作者已經為之付出了努力，但相對於中醫護理的發展要求來說尚不夠。由於專業教材出版週期較長，各地區各醫院的護理常規的質量參差不齊，中醫臨床護理人員無法將護理服務建立在目前現有的科學證據基礎上，致使許多護理手段停留在約定俗成的習慣與經驗階段，缺乏科學證據，中醫實證護理的研究主題大多是以中醫護理技術為主，著重在針灸、傷科推拿按摩護理技術領域特色，例如灸療、穴位按壓、耳穴按壓等，也著重在針灸護理技術領域護理特色，如、穴位按壓等，此次有發表“穴位灸療熱效應之**實證護理**效益”。

2.2 以養生保健技術促進民眾及社區健康照護

實證護理主要為針對在護理實踐中所發現的實踐或理論問題(如在養生保健或康復護理中，中醫食養療法及養生保健技術能提供什麼樣的幫助)，並收集及確認相關的實証資料(如前人護理經驗的科學總結、當代最新護理科研資訊、國家中醫護理臨床指南等)，並與病人的實際健康需要相結合，確立最佳護理方案，而後運用於實際工作中。最後通過效果評價及反饋，不斷改進工作方法，並形成良性動態循環，達到持續促進護理質量的提高。其工作中心理念是以人為本，從病人的實際健康需求出發，用最新最科學的實証，提供最佳個性化護理決策，這與中醫護理工作的出發點和目的是一致的。

中醫護理工作有著十分豐富的內容且歷史悠久，《黃帝內經》就記載了大量的養身保健及防病治病的理論和技術，如“飲食有節，起居有常，不妄作勞”的養身之道；“是故用針者，察觀病人之態，以知精神魂魄存亡得失之意”的精神護理要求，以及“治未病”的預防思想，而穴位按摩，拔火罐，刮痧，熏洗療法，敷臍療法，捏脊等等，至今在臨床上仍成為護士解決實際護理問題的重要手段，也是**實證護理**研究的主題。著重在中醫護理養生保健領域，如養生功(太極、氣功)、耳穴按壓、護理指導方案等科研。此次有發表“穴位按壓幫助居民失

眠之實證護理效益研究”例如小兒疾患如小兒腸炎或脾胃障礙、小兒氣喘或免疫力提升等。

2.3 以中醫護理標準化，結合現代化照護及科學依據

以團隊焦點集中方式較局限分析判斷疾病的本質時存在辨證，依據不足的現象或辨證施護等。如單一護理工作方法拔火罐，刮痧，熏洗療法，敷臍療法，捏脊等等，著重在於現今臨床護士解決實際護理問題的重要手段的中醫護理標準化領域特色，如護理技術操作、護理記錄等，此次未有發表實證護理研究，以中醫護理傳統技術為主，結合現代化照護及科學依據，研究有效的護理方式。

3. 目前實施中醫實證護理推展情況

實證護理與中醫辨證施護有機結合共同應用於專病照護，將護理理念與護理實踐相結合，應用理論研究指導痔瘡患者護理實踐的同時，臨床實踐也不斷檢驗理論研究的可信性和可行性，促進中醫臨床專病護理理論的充實和提高，專科性、可操作性更強。經訪談結果發現目前大陸地區實施中醫實證護理推展情況，可歸納為以下幾項作法：

3.1. 針對臨床實際存在的中醫護理問題進行辨證實施實證護理推展

當前護理工作多以“經驗型”為主，注重運用臨床經驗與技能，結合教科書的理論知識，提供護理服務，主要表現為在應用護理程式時，盡管依照護理程式步驟展開工作，但仍無法跳出被動性接受工作的方法；解決病人的健康問題時，習慣於以經驗替代科學的決策，評判性分析思維能力較差。強調護士主動瞭解病人健康狀況的動態變化，針對臨床實際存在的護理問題進行辨證，例如敷臍療法(臍療)是根據中醫學的經絡學說原理，依據病情不同，選擇所需藥物置於臍眼或臍部，再用無菌棉墊或沙布等敷料墊付固定的一種內病外治方法，具有通經活絡，止痛止瀉，和胃降逆，清熱解毒，祛痰止咳，利尿消腫，行氣和血的功效。如脾陽不振證型脘腹痛病情輕淺者，用花椒20g，吳茱萸15g，研末水調敷臍，12h換藥1次；便秘者(急下)用大黃粉6g水調敷臍[3]，可在較短的時間內緩解病人的症候，且方法簡單，療效獨特，安全無副作用，應用範圍廣，效益我們臨床加以研究，整理並提高。

3.2 醫院邀請具臨床及教學經驗之學校教師擔任科研教學

目前科研發表較少主要係因護理人員對實證護理科研方法及知能較缺乏，故近來大多醫院積極與學校合聘方式請學校教師到我院擔任教學負責指導科研或鼓勵人員參與醫師臨床研究，定期安排教育訓練，期望能越來越多發表。在廣東省則與學校合作依據1992年AHCP對臨床實證的分類推展中醫實證護理，分為四類：(一)實證：透過系

統文獻回顧或研究趨勢分析，獲得的多項隨機控制實驗性科研結果；(二)實證：透過至少一項隨機控制的實驗性科研獲得的實證；(三)實證：通過類實驗性科研獲得的實證；(四)實證：通過定性研究或描述性研究獲得的實證，或來源於護理專家的臨床經驗，或專家組的報告。並從事於中西醫護理合作之實證護理與臨床實務結合的護理方案推展，例如小兒氣喘的照護方案、健康促進介入方案等，但亦有礙於人力不足造成人力負荷，且人員對於中醫護理專業知識尚較缺乏，推展發生困難的情形。

4. 目前實施中醫實證護理之困難

大陸中醫在護理科研相對比醫學科研來說起步較晚，科研缺乏中醫護理學的特點研究方法。經訪談結果發現目前大陸地區實施中醫實證護理之困難情況，可歸納為以下幾項作法：

4.1 護理人力不足影響人員的做研究的意願

臨床護理工作非常忙碌人力不足下，加上科研的知能及經驗不足影響人員的做研究的意願，而且缺乏激勵及獎勵較無法從中獲得肯定。這些人力資源變化，極大影響實證護理的發展及實施實證護理面臨的困難。各醫院在長期的護士缺編下，又因其日常工作壓力大，能予以再教育的空間變小，影響中醫實證護理之推展。

4.2 護理人員對於實證護理相關技能不足影響實證護理執行

中醫實證護理強調以解決臨床護理問題為導向，電腦在大陸地區尚不普遍，護士電腦文獻檢索方法執行力不足，從事臨床服務過程中深深體認到限制中醫實證護理推廣的因素：除因護理工作忙碌、缺乏改變動機及激勵機制外，護理人員對實證護理文獻相關資訊不足、認為相關知識不能應用於臨床、缺乏政府的財政支持、對實證護理缺乏認識及不瞭解其方法、對科研感到不瞭解；對文獻的閱讀及獲取感到不易等方面，皆影響護理科研的質量及推展。因此必須提高護士進行科學研究、文獻檢索、統計分析的能力。

4.3 缺乏專業教材影響護理科研的質量

雖然護理科學工作者已經為之付出了努力，但相對於護理的發展要求來說尚不夠。由於專業教材出版週期長，各地區各醫院的護理常規的質量參差不齊，臨床護理人員無法將護理服務建立在目前現有的科學證據基礎上，致使許多護理手段停留在約定俗成的習慣與經驗階段，缺乏科學證據。臨床護理研究文獻大多沒有說明檢索證據的路徑與策略，沒有說明所遵循的研究證據的來源途徑因此後者要再學習研究有其困難。研究證據的質量等級差異，研究結果指導臨床實踐的困難且缺乏有效方法評價實證護理的實際效果。

要找出解決它們的新方法，就必須會以可信賴的科研結果來解釋和支持。因此，中醫護理科研應從護理應用學科的角度出發，以解決現實工作中的實際問題為主要突破口，在繼承中醫特色的前提下，廣泛開展基礎實驗研究和臨床實驗研究，著重從護理理論的科學依據及技術操作的可行性、安全性、舒適性入手，選擇最適合於臨床研究的課題，並利用互聯網資源共用文獻數據庫中公開的研究路徑進行設計，融合多學科的先進技術及新觀念，目前對中醫護理而言這些思想與技術及研究成果的轉化都太慢，中醫護理工作在適應醫療技術發展的同時亦較無法跟進。

4.4 缺乏政府及醫院鼓勵及支持影響護理科研的推展

護理人員面對無法改變病人及家屬的要求、害怕與同事不同及挑戰權威與傳統；醫院沒有要求、護理管理者不重視、缺乏渠道獲取實證護理求證的資源等議題，皆會影響實證護理的推展。政府為提升醫療照護品質，應支持各醫院從事護理科研，給予科研經費發展創新新的護理照護技術，提升護理科研質量的推展。而醫院領導人及護理主管應重視，提供實證護理求證的資源，促進實證護理的發展。

5. 經訪談結果發現目前大陸地區針對中醫實證護理現況提供觀點及建議情況，可歸納為以下幾項建議：

5.1 透過護理專業學會資源整合，辦理實證護理研討會

可多舉辦實證護理研討會進行科研經驗交流，找尋最適宜的護理研究方法依據，醫院內可多舉辦學術會議做科研交流，國家有一套完整的培育教學系統，落實教育訓練，對科研實證多學習交流。開展實證護理所需要的條件應該要加強進行實證護理的培訓，普及有關知識；在院方各科室中應配置受過實證護理培訓的護士；同時醫院領導必須重視此項工作；亦應提高護士對科研方法的認識。政府及醫院的管理者能重視研究與實務的結合，且願意創新發展業務，及願意實證調適政策及服務方向。護理業的領導者應建立一個全球的組織，透過他們的學術成就、知識和科技，提升人類的健康水平。護理文獻的內涵質量有待提高，中國護士需要學習更多的有關實證實踐的知識與技能，以促進臨床護理實踐，並提高循證相關的護理研究文獻的質量。另建議收集相關最好研究證據，嚴格評價研究證據，結合患者具體情況，做出護理決策，評價效果，提高護士技術水平和護理質量。根據不同証型，施以相應護理技術，並結合心理科研。

護理學會應多推廣科研發表分享，以解決現實工作中的實際問題為主要突破口，在繼承中醫特色的前提下，廣泛開展基礎實驗研究和臨床實驗研究，著重科學依據的技術操作，並利用互聯網資源共用文

獻數據庫中公開的研究路徑進行設計，融合多學科的先進技術及新觀念，加快對中醫護理的學術思想與技術專長的挖掘循證護理注重的是對診斷和治療結果的量化、標準化分析與評價，主要用於指導臨床決策。故而中醫護理更重視病人個體的主觀感覺和客觀表現，對文獻研究也偏於定性而疏於量化和統一標準，此為我們可以努力的目標。

5.2 發展以實施“實證為基礎的護理”的教育訓練架構

豐富循證護理的資訊資源，並多做文獻檢索的訓練，國家有一致的電腦操作教學安排。發展以實施“實證為基礎的護理”的教育訓練架構，在校時即開展培養。對科研實證的有效性和實用性進行審慎評審：對所有相關的壓瘡預防研究系列文章進行評審，如科研設計的嚴密性、結論的有效性、科研受到的限。

國家重視且能鼓勵護士多參與醫療幹預，從發現護理問題及解決問題的措施著眼。目前有說服力的護理研究資訊資源有限，研究結果的傳播與推廣不充分。護理教育者在教學環境中應使學生轉變觀念，運用批判性的思維對現存的實踐模式尋求實證。在將來的護理實踐中不斷改進護理品質。護理教育者在教學環境中應使學生轉變觀念，運用批判性的思維對現存的實踐模式尋求實證。在將來的護理實踐中不斷改進護理品質。國家要重視且能鼓勵護士多參與多給經費，從發現護理問題及解決問題的措施著眼。

5.3 國家要重視且能鼓勵護士多參與多給經費

國家要重視且能鼓勵護士多參與多給經費，從發現護理問題及解決問題的措施著眼。護理不僅規範了護理人員的行為方式，同時也規範了臨床實踐的思維方式，完整的護理程式由相互關聯的四部分組成，全過程呈螺旋式動態發展，最終達到持續改進護理質量的目的。各醫院應自我評估是否具有相關工具：書籍、雜誌、電腦及網路；是否有適當的實證護理培訓人員指引方向；成立循證護理工作小組並訂定工作目標、定期規劃、預期成果。護理查房以實證護理模式進行。實證實踐並非只建立在科研及綜合報告的結論基礎上，應該也包括病人的意見與喜好，以及臨床專家的意見；由綜合分析得知，建立在科學實證上的護理措施比建立在傳統經驗基礎上的護理措施對病人更能產生較佳的護理結果。臨床護理人員也必須接受實證護理的繼續教育，如開展專題講座、強化培訓等。使臨床護理人員熟悉更多的實證護理知識和循證護理的實踐方法，同時掌握學習的技巧和方法，成為終身的自我教育者，在今後的工作中能主動學習，最大限度地應用現有的、最可靠的科學證據為病人服務。

5.4 運用中醫護理理論及辨證施護原則博大精深

中醫護理本身特色和優勢已普遍得到國內外護理同仁的肯定和認同。將中醫學的護理理論及經驗進行科學、系統的整理、開發應用，

並付諸實踐檢驗，是中醫護理事業得以向前發展的源泉。當前，中醫護理工作仍主要以經驗型護理為主，注重於運用臨床護理經驗及技能，結合教科書的理論知識，提供護理服務，主要表現為：在應用護理程式時，盡管依照護理程式步驟展開工作，但仍無法跳出被動性接受工作的方法；解決病人的健康問題時，習慣於以經驗替代科學的決策，評判性分析思維能力較差；制定護理計劃過於簡單機械化，習慣於照搬現有的護理診斷與措施，逐條組成單一的護理方案，缺乏個性化及針對性。在臨床實踐中，我們發現辨證施護的模式存在一定程度的局限性，具體表現為在分析判斷疾病的本質時存在辨證依據不足的現象或辨證施護之準確。

5.5 設立實證護理相關實習基地

設立實證護理相關實習基地，以便進行系列化的實戰實證護理學習及實施理論與實務教學之推展，培養學生及護士積極解決臨床問題能力。培養高素質的實證護理師資，例如培訓班或進修班。並建設規範的實證護理教材，以促進快速中醫實證護理發展。同時應加強與實證護理有關的專業知識，如計算機技能、醫學文獻檢所、專業英文、社會醫學、流行病學、醫學統計等知識與技能。

改善護理科研的環境，建立實證護理研究機構，提供完整科研設備及環境，如建置中醫護理研究實驗室，政府及醫院應鼓勵多投入科研經費，提供足夠護理資訊資源。多年來護理人員習慣按傳統方法行事，工作中許多措施都缺乏科學依據，各醫院應努力培養專業人員，提高科研水平，樹立實證護理新觀念。護理人員的繼續教育中，應將臨床護理問題透過科學研究及實證護理運用方法納入改善考量。

二、系統性審查檢閱以實證為基礎之中醫護理效益文獻描述性統計結果
進行收集兩岸中醫護理實證研究現況發表結果係參據孫淑惠(2006)研究結果及再收集 2006~2007 年台灣近期研究發表狀況彙整發現，近三年間中醫護理實證研究篇數並無成長情形，且發表篇數產值甚低，反而呈現衰退情形。

(一)基本資料

1.台灣護理研究所 2001-2007 碩士論文

(1)依年度篇數

年度	總篇數	中醫護理相關主題	百分比
2002	224	2	0.89%
2003	222	4	1.8%
2004	250	12	4.8%
2005	235	3	1.28%
2006	240	3	1.25%
2007	231	4	1.73%
總計	1402	28	1.99%

從上述統計結果得知，台灣護理界從事中醫實證護理相關研究主題僅佔 1.99%，所佔之研究篇數甚低。

(2)依研究主題分類統計結果

主題	篇數	百分比
穴位指壓	8	28.5%
遠紅外線穴位熱敷	6	21.4%
運動（八段錦、氣功、易筋經）	6	21.4%
耳穴貼壓	4	14.3%
針刺治療	1	3.6%
與資訊結合（多媒體、網路教學）	3	10.7%

從上述統計結果得知，研究主題以穴位按壓佔 28.5% 最多，其次遠紅外線穴位熱敷及運動等是大部分依中醫護理技術為論題，進行實證研究。

(3)依研究對象

對象	歸類	篇數	百分比
婦女	更年期（5）年輕女性（7）	12	53.4%
疾病	末期腎疾病（2）糖尿病（1） 呼吸器使用者（1）失智長者（1） TKA 術後患者（1）憂鬱症患者（3）	9	30.4%
身份	學生－護理學院、技術學院（6）	6	26%
	病人－住院（9）、門診（2）	11	35%
	其他－社區民眾（8）、上班族（1） 戒菸年輕人（1）、亞健康成人（1）	11	39%

從上述統計結果得知，中醫護理的研究對象選擇在性別上以女性居多，在疾病方面，多以慢性病患為主。

(4)以中醫相關護理活動處理項目探討

處理項目	篇數	百分比
生活品質	3	13%
睡眠品質	3	13%
憂鬱	2	8.6%
焦慮	1	4.3%
疲憊感、慢性疲勞	2	8.6%
疼痛	經痛(4)頭痛(1)腰酸背痛(1)手術(1)	30.4%
失能、問題行為	2	8.6%
自發性呼吸參數成效	1	4.3%
與資訊配合教學	戒菸(1)舌診(1)糖尿病衛教(1)	13%
健康促進	運動(5)針刺(1)	26%

從上述統計結果得知，中醫護理實證研究多以處理研究對象之情緒、疼痛及健康促進為主。

2.依護理雜誌 2001-2007 年統計資料

(1)依年度篇數統計結果

年度	總篇數	中醫護理相關主題	百分比
2001	78	0	0%
2002	89	4	4.49%
2003	97	2	2.06%
2004	94	5	5.31%
2005	82	2	2.43%
2006	89	1	1.12%
2007	82	2	2.43%
總計	611	16	2.62%

從上述統計結果得知，中醫護理相關主題所佔之篇數甚低，近三年間中醫護理實證研究篇數並無成長情形。

(2)依研究主題

主題	篇數	百分比
穴位按摩	6	37.5%
運動（太極拳、氣功）	3	18.8%
傳統醫學觀點於護理應用	4	25.0%
政策、發展	2	12.5%
疾病護理	1	6.25%
總計	16	100%

從上述統計結果得知，雜誌內容多以穴位按摩及運動介入措施的中醫護理技術操作、中醫基礎概念及政策發展為主。

3.2001-2007 年大陸護理論文（資料來源於 CNKI）

(1)依年度篇數

年度	護理論文總篇數	中醫護理相關主題	百分比
2001	11886	45	0.4%
2002	12326	50	0.4%
2003	19527	60	0.3%
2004	11790	47	0.4%
2005	13211	42	
2006	12233	49	
2007	12412	42	
總計	73858	335	0.45%

從上述統計結果得知，以 2001-2007 年統計結果，中醫護理總篇數遠低於護理論文一年之總篇數。

(2)依論文主題分布統計

論題	內容	百分比
專科護理	內科、外科、婦兒科、五官科	48%
護理教育	課程教學、臨床教學、人才培養 護理病歷、診斷、護理理論	32%
中醫護理技術	熱敷、針刺、中藥外敷、中藥灌腸 穴位注射、給藥	3.2%
心理、飲食護理	心理、飲食護理	6.7%
其他	管理、科研理論、其他	10.1%

從上述統計結果得知，大陸研究主題多以專科護理為論題。

(二)系統性審查檢閱以實證為基礎之中醫護理效益文獻研究篇數統計目前中醫實證護理文獻期刊篇數統計結果如下：

- 1.組成「中醫實證護理推動小組」系統性中醫實證護理文獻之搜尋，依訂定中醫實證護理文獻之搜尋關鍵語審閱當今關於中醫護理模式效益評值之研究。
- 2.本研究搜尋九個資料庫：Medline(1970 年-2008 年 5 月)、EBM Review-Cochrane Central Register of Controlled Trial (5th Quarter 2007) (1994-2007)、Psych INFO(1984-2008)、EMBASE, CINAHL(1982-2008), SCISEARCH (Social Sciences Citation Index)、Cochrane Database of Systematic Reviews 及 Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness 中國期刊全文資料庫(1994 年-2008 年 5 月)、中華民國期刊論文索引(1970 年-2008 年 5 月) CEPS 中文期刊資料庫及全國碩博士論文資訊網(1999 年-2007 年)。本研究樣本可概分為中、英文兩類資料庫，關鍵字定為：(1)傳統護理或中醫護理(Traditional Chinese Medicine Nursing, TCMN / Chinese Medicine Nursing, CMN)；(2)氣功(Qi /Qigong)；(3)推拿按摩 (massage)；(4)穴位按壓或穴位按摩或指壓 (acupressure/Auricular Acupressure/ Acupoint)；(5)刮痧或拔罐 (Scraping or Cupping)；(6)護理品質或護理效益(Quality of care or effective/evaluate/economics/trends)。

資料庫搜尋結果，屬中醫實證護理研究的文章：(1)中國期刊網資料庫 9030 篇中有 302 篇(佔 3.34%)，(2)中華民國期刊論文索引 CEPS 中文期刊資料庫 244 篇中有 24 篇(佔 9.84%)，屬英文資料庫之文獻期刊 59 篇中有 9 篇(佔 15.25%)。

電子資料庫\ 關鍵詞	中醫護理		氣功		拔罐刮痧		穴位按壓		推拿按摩		情志護理	
	總 篇 數	實 證 護 理 篇 數										
中國期刊全文資料庫	3024	86	1353	22	2195	86	332	57	1522	26	604	25
CEPS 中文期刊資料庫	53	1	91	17	70	4	11	4	13	1	6	1
Medline, Psych INFO,EMBASE,CINAHL	21	3	16	1	0	0	22	5	0	0	0	0
小計	3098	90	1460	40	2265	90	365	66	1535	27	610	26

本研究係以中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control trial,CCT)且具統計分析之文獻，檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質，經歸納、整合提出穴位按壓、拔罐、刮痧、推拿按摩、

情志護理及氣功等文獻審查檢閱評讀及統整、分析。研究論文屬中醫實證之護理研究文獻審查檢閱評讀及統整、分析，如下(詳見「資料摘錄表」)。

(1)關鍵語為「中醫護理」3098 篇中有 90 篇實證護理研究，就 90 篇的中醫實證護理研究文獻審查檢閱評讀發現有 36 篇(佔 40%)為中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control trial,CCT)且具統計分析之文獻，檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質，經歸納、整合文獻審查檢閱評讀及統整、分析摘要如下(略)：

解決病患護理問題	使用介入護理方案	研究等級	研究設計	研究結果
01 憂鬱 葉連盛(2006) 廣東醫學院附屬醫院中醫科，廣東湛江，Kazi, 2007	中醫情志護理方案	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	中醫情志護理干預可降低女性更年期抑鬱症患者的焦慮、抑鬱程度。
02 焦慮、憂鬱 邱瑞娟(2002) 廣東省中醫院內六科，廣東廣州	中醫整體護理方案	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	中醫整體護理比功能制中西醫結合護理更有利於冠心病病人的治療與康復。
03 新生兒黃疸 肖佩霞(2006) 河北北方學院附屬第一醫院產科，河北張家口 Zerui, 2005	撫觸配合穴位按摩	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	撫觸配合穴位按摩可促進新生兒排出胎便明顯降低新生兒高膽紅素血症的發生。
04 便秘 朱美玉(2001) 廣東醫學院附屬醫院護理部	膳食方案	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	膳食服用 1 小時顯效便腹脹症狀緩解、消失。
05 腹脹 姜玉芳(2002) 浙江省中醫學院附屬第三醫院(金華市中醫院)	穴位按摩	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	有效促進腸鳴及恢復時間肛門氣時間排氣。
06 口腔潰瘍 周俊(2006) 江蘇省昆山市中醫院	穴位敷貼	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	24 小時內症狀基本消失，能進食，體溫下降，潰瘍面縮小；48 小時內症狀基本消失，能進食，體溫正常，潰瘍面縮小。
07 關節活動度 汪小紅(2007) 深圳市中醫院內一區	綜合護理技術	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷式研究	綜合護理技術治療 RA 其臨床療效、關節功能康復指標、實驗室指標均優於其他兩種護理技術。

08 手術後疼痛 張敏(2007) 新疆醫科大學第一附屬醫院	穴位按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷式研究	穴位刺激配合中醫辯證施護治療肛腸術後疼痛可有效緩解疼痛, 改善術後康復質量, 有利於中醫整體護理的開展。
09 排尿障礙/ 康復(子宮頸癌患者術後) 方玟(2006) 安徽省皖南醫學院弋磯山醫院	膀胱功能恢復的護理	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷式研究	指導患者提升與收縮骨盆底肌肉, 盡可能堅持 10s, 然後放鬆 4s, 重複進行, 每次堅持 5min, 並配合耐力練習和速度練習, 加強括約肌功能對膀胱、尿道提供支援術後加強膀胱功能鍛煉是改善宮頸癌患者生活品質的關鍵。
10 類風濕關節炎汪曉紅(2007)	隨機分為綜合護理組 42 例、中藥外敷組 43 例和理療加外敷組 47 例	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷式研究	綜合護理組與理療外敷組及中藥外敷組的臨床療效、關節功能康復指標、實驗室指標比較差異具有顯著性 ($P=0.0105$), 理療外敷組與中藥外敷組比較差異無顯著性 ($P>0.0105$)。結論綜合護理技術可顯著提高療效。

由上述可知, 多數研究設計屬 II: 類實驗性研究單一組別前後測設計研究(single group pre-post design), 採 CS: 橫斷式研究, 著重在改善住院病患的生理性障礙問題如腹脹、便秘、疼痛等症狀緩解及改善之介入性研究, 採用的護理介入措施多以穴位按摩、綜合護理技術、撫觸配合穴位按摩等方案。另亦有憂鬱、焦慮減輕緩解之心理狀態解決問題。主要原因是在於穴位按摩是依據中醫的經絡、針灸學原理, 以手指按壓穴位代替針刺保健疾病的一種按摩技術。

穴位按摩具有非侵入、安全等特點, 故學者們建議將有研究證實的穴位按壓方案, 納入護理技術及健康促進保健護理指導常規中, 以提升照護品質並發揮護理獨立功能。可見得是穴位按壓是中醫養生保健領域很重要的一門知識與技術, 在全球熱絡興起一股學習中醫的風潮。

(2)以關鍵語為「氣功」1460 篇中有 40 篇為實證護理研究, 就 40 篇的中醫實證護理研究文獻審查檢閱評讀發現有 12 篇(佔 30%)為中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control

trial,CCT)且具統計分析之文獻，檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質，經歸納、整合文獻審查檢閱評讀及統整、分析摘要如下(略)：摘要如下(略)：

解決病患護理問題	使用介入護理方案	研究等級	研究設計	研究結果
01 老年心血管血流通 張根英(2006) 山西醫科大學體育教學部	五禽戲氣功	II: 類實驗性研究 單一組別前後測 設計 研究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	可顯著改善中老年人心腦血管功能，增加心搏量、降低外周阻力、提高血管順應性，使高血壓患者降低血壓，改善腦血管壁的彈性，減小腦血流的阻力與腦血管緊張度，提高腦部供血量，使大腦二側供血更趨向一致。
02 老年智能 章文春(2007) 濮陽市中醫院	易筋經	II: 類實驗性研究 單一組別前後測 設計 研究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	通過“健身氣易筋經”的鍛煉能夠明顯提高老人的思維敏捷性、動作靈活性、短時記憶力和注意品質，確實能夠起到延緩中老年人智慧衰退的作用。
03 偏頭痛及緊張性頭痛 Witten (2007) Herdecke 大學醫學系	五禽戲氣功	II: 類實驗性研究 單一組別前後測 設計 研究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	疼痛天數減少 50%，疼痛強度降低
04 2型糖尿病患者血液流變性的影響 李興海(2007) 遼寧警官高等專科學校員警訓練系	五禽戲氣功	II: 類實驗性研究 單一組別前後測 設計 研究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	五禽戲鍛煉有助於 2 型糖尿病患者血液流變學指標的改善，並與對照組有顯著性差異，說明健身氣功·五禽戲對 2 型糖尿病患者血液的流變性具有良好的影響，具有較好的輔助治療作用。
05 老年人抗衰老 李興海(2007) 遼寧警官高等專科學校員警訓練系	氣功及太極拳	II: 類實驗性研究 單一組別前後測 設計 研究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	氣功和太極拳鍛煉，紅細胞 SOD 的含量明顯升高，具有顯著性的意義，與對照組相比，氣功組和太極拳組 SOD 的含量明顯增高。P<0.05。具有顯著性的差異。不同的鍛煉方法對 SOD 活性的影響略有不同。太極拳鍛煉可使 SOD 活性顯著提高，P<0.05。而氣功鍛煉可使 SOD 活性的提高達到具有非常顯著的意義，P<0.01。
06 中晚期原發性肝癌 范言磊(2000) 濮陽市中醫院,河南	氣功及太極拳	II: 類實驗性研究 單一組別前後測 設計 研究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	辨證分型論治配合氣功及全身化療的方法進行治療，通過客觀腫瘤的變化、治後生存期和治後體重的變化，顯示分型論治配合氣功的治療方法效果最好，認為此療法是目前中、晚期原發性肝癌的理想療法。

07 精神障礙與慮症 徐文傳(2006) 江蘇無錫精神衛生 中心	氣功及太 極拳	II: 類實驗性研 究 單一組別前後 測 設 計 研 究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	氣功可以降低致精神障礙 與慮症之復發率
08 神經根型頸椎病 袁順興(2000) 上海市氣功研究所	氣功	II: 類實驗性研 究 單一組別前後 測 設 計 研 究 (single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	為探討氣功治療神經根型 頸椎病的血液流變學機 理，將 44 例神經根型頸椎 病患者隨機分為觀察組(氣 功配合中藥)26 例和對照組 (單純中藥)18 例。治療 30 天后，觀察組的臨床顯效率 高於對照組($P < 0.05$)；臨 床積分值明顯低於對照組 ($P < 0.01$)；血液流變學指標 檢測，觀察組全血高切粘 度、低切和高切還原粘度、 紅細胞聚集指數和剛性指 數與對照組比較，有明顯差 異($P < 0.05 \sim 0.01$)。氣功 鍛煉對本病的療效可能是 通過改善患者的血液流變 學而實現的。

由上述可知，屬氣功議題之研究多數在研究設計屬 II：類實驗性研究單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)，採 CS：橫斷性研究，著重在改善住院病患或老年人的生理性障礙問題如心血管、高血壓、糖尿病血流、偏頭痛及緊張性頭痛等生理性症狀緩解及改善之介入性研究，採用的護理介入措施多以養生氣功如五禽戲、太極拳等方案。另亦有憂鬱、焦慮減輕緩解精神障礙之心理狀態解決問題等。在中醫養生領域裡，練功療法是一種通過肢體各種主動的運動，鍛鍊肌肉，關節滑利，促使損傷肢體復健的一種療法，古稱“導引”。“導引”是「指引」及「引導」的合稱；導引(氣功)，一項以肢體運動為主，配合呼吸吐納的養生方式，源於上古的舞蹈動作。練功療法有局部鍛練、全身鍛練、器械鍛練三種形式。中醫骨傷科以局部鍛練為主，全身鍛練和器械鍛練為輔。根據練功時的體位可分為臥位與立位；根據練功的操作法可分為練氣功呼吸吐納為主及運動肢體的練功導引為主。內傷及內證以練氣功，呼吸吐納為主，運動肢體的練功導引法為輔；外傷練功則以運動肢體的練功導引法為主。練功療法雖不失為一種有效的療法，適用能主動活動肢體的患者。廣汎被用於吸引東西方人對中國傳統醫學的興趣，極具研究特色。

(3)以關鍵語為「拔罐、刮痧」2265 篇中有 90 篇為實證護理研究，就 90 篇的中醫實證護理研究文獻審查檢閱評讀發現有 24 篇(佔 27%)為中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control trial, CCT)且具統計分析之文獻，檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質，經歸納、整合文獻審查檢閱評讀及統整、分析摘要如下(略)：摘要如下(略)：

解決病患護理問題	使用介入護理方案	研究等級	研究設計	研究結果
支氣管炎哮喘 張林昌(2006) 河南大學淮河醫院 針灸科	三伏天穴位拔罐貼敷	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	三伏天穴位拔罐、藥物貼敷對防治支氣管炎、哮喘有較好的療效。
哮喘患者 袁保豐 (2007) 安徽中醫學院第一 附屬醫院 範麗麗 (2005) 勝利石油管理局中 心醫院	穴位貼敷	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	所有患者均在治療前後 15 天進行肺功能檢測。結果：治療患者肺功能變化與對照組比較有顯著性差異($P < 0.05$)。結論：拔罐和穴位貼敷治療 10 次比 3 次效果。
過敏性鼻炎 賴遠徵 (2004) 廣東藥學院臨床醫學系	穴位貼敷 +拔罐	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	穴位貼敷配合拔罐治療發作期過敏性鼻炎具有良好的療效。
癌症疼痛 黃智芬 (2006) 廣西醫科大學附屬 腫瘤醫院中醫科	拔罐	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	治療組總緩解率為 66.7%，對照組為 43.3%，兩組疼痛緩解程度比較差異有顯著意義($P < 0.05$)；治療組平均止痛持續時間為 5.06h，對照組為 3.65h，治療組止痛時間優於對照組($P < 0.05$)。
痔瘻手術後尿瀦留 許敏英 (2006) 蘇州市中醫醫院	拔罐	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	拔罐或針刺或熱敷誘導治療後 1h 自行排尿。經對比拔罐治療組與針刺治療組療效相近，但拔罐對病人來講無痛苦，易於接受，值得推廣。熱敷誘導組療效不明顯。

由上述可知，屬拔罐及刮痧議題之研究多數在研究設計屬 II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)，採 CS：橫斷性研究，著重在改善住院病患或哮喘、過敏性鼻炎的生理性障礙問題如發作次數、發炎、手術後尿儲流等生理性症狀緩解及改善之介入性研究，採用的護理介入措施多以拔罐結合刮痧或按摩等方案。穴位按摩是以指腹在穴位點上推拿按摩，透過全身經絡系統調整臟腑功能及人體氣血，達到調整陰陽平衡、增強體質、增強人體

抗病能力的目的。作用有消除疲勞、恢復體力、預防疾病、祛病延年的作用。應用於研究中主要是在於改善病患疾病不適症狀及生活品質問題。

(4)以關鍵語為「穴位按壓」365 篇中有 66 篇為實證護理研究，就 66 篇的中醫實證護理研究文獻審查檢閱評讀發現有 65 篇(佔 98%)為中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control trial,CCT)且具統計分析之文獻，檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質，經歸納、整合文獻審查檢閱評讀及統整、分析摘要如下(略)：

解決病患護理問題	使用介入護理方案	研究等級	研究設計	研究結果
妊娠惡阻 王彥 (2008) 聊城市第二人民醫院	穴位按壓 + 中藥敷 臍療法	II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷 性研究	治療例，治癒例，好轉範 例，無效例。總有效率。治 療過程中無例發生不良反 應。
呃逆 李媛春(2007) 烏魯木齊市第一人 民醫院分院	穴位按壓	II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷 性研究	臨床控制：咳、痰、喘症狀 基本消失，肺部哮鳴音輕度 者；顯效：咳、痰、喘症狀 明顯好轉，肺部哮鳴音明顯 減輕；有效：咳、痰、喘症 狀好轉，肺部哮鳴音減輕； 無效：咳、痰、喘症狀及哮 鳴音無改變，或減輕不明 顯，或症狀及哮鳴音加重 者。 治療後臨床控制23例，顯效 27例，有效13例。
乳腺癌化療患者噁 心嘔吐 何元鳳 (2006)廣西桂林市 中醫醫院	穴位按壓	II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷 性研究	穴位按壓配合心理護理的 方法，防止噁心、嘔吐的有 效率63%，與對照組比較護 理效果差異有統計學意義 ($P < 0105$)。觀察組30例患 者中，發生噁心者9例，與 對照組比較護理效果差異 有統計學意義($P < 0105$)。
人工流產疼痛 王金娥(2005) 上海中醫藥大學附 屬龍華醫院手術室	穴位按壓	II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷 性研究	幹預組治療後疼痛評分與 治療前及對照組治療後比 較有顯著差異($P < 0105$)； 幹預組第三者疼痛評分同 對照組比較有顯著差異(P <0105)；兩組 $\beta 2EP$ 值無顯 著差異($P > 105$)。提示穴位 按壓配合整體護理對人流 疼痛有良好。
手指外傷 談燕飛(2000) 廣東省江門市五邑 中醫醫院	穴位按壓	II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷 性研究	穴位按壓半小時後疼痛消 失

<p>腹部術後腹痛腹脹 陳湘蓮(2003) 湖南省腫瘤醫院</p>	<p>穴位按壓</p>	<p>II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)</p>	<p>CS：橫斷 性研究</p>	<p>療效標準優:治療1次，5～10min後症狀完全消失；良：治療1次，5～10min後症狀完全消失，但在30min後又有不適差：治療1，30min後腹痛、腹脹得到緩解。2治療結果本組38例中，優20例，良13例，差5例，優良率為86.8%。</p>
<p>成人夜磨牙 陳才香(2005) 東莞石龍人民醫院 口腔科</p>	<p>穴位按壓 +音樂治療</p>	<p>II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)</p>	<p>CS：橫斷 性研究</p>	<p>治療組即刻總有效率為9411%。對照組為5818%，治療後第3個月、第6個月後的總有效率均為治療組9411%，對照組6118%，兩組對比三個時間之差異都有顯著意義($P < 0.05$)。結論：穴位按壓和音樂聆聽與西醫結合治療法對成人夜磨牙治療有良好療效。</p>
<p>甲狀腺功能亢進症 病人術後噁心、嘔吐 呂冬(2008)中南大 學護理學院</p>	<p>穴位按壓</p>	<p>II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)</p>	<p>CS：橫斷 性研究</p>	<p>穴位按壓對減輕甲亢病人術後噁心、嘔吐症狀的起效時間明顯比肌肉注射甲氧氣普胺快，病人的不適感明顯減輕。</p>
<p>急性心肌梗塞患者 排便 談敏娟(2006) 江蘇省常州市第一 人民醫院心內科</p>	<p>穴位按揉 及腹部按摩</p>	<p>II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)</p>	<p>CS：橫斷 性研究</p>	<p>首次排便時間A組早於C組，差異有顯著性意義($P < 0.01$)；首次排便情況A組明顯優於C組和B組；操作前後A組與B組的血壓、心率比較差異無顯著性意義($P > 0.05$)。結論穴位按揉及腹部按摩有利於改善AMI患者的排便情況。</p>
<p>肛腸病術後 疼痛 張敏(2007) 新疆醫科大學第一 附屬醫院</p>	<p>穴位刺激</p>	<p>II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)</p>	<p>CS：橫斷 性研究</p>	<p>穴位刺激配合中醫辯證施護治療肛腸術後疼痛可以有效緩解疼痛，改善術後康復質量，有利於中醫整體護理的開展。</p>
<p>抑鬱症 袁明華(2007) 天津市第一中醫院</p>	<p>穴位按摩</p>	<p>II：類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)</p>	<p>CS：橫斷 性研究</p>	<p>治療前兩組病人的抑鬱症狀沒有統計學差異($P > 0.05$)；治療後，對照組和治療組病人的抑鬱症狀均有改善，但治療組的改善程度較對照組明顯($P < 0.05$)，且不良反應少。結論：穴位按摩有助於提高抑鬱症的康復治療效果，且有助於消除藥物不良反應。</p>

由上述可知，屬穴位按摩或穴位按壓議題之研究非常廣汎，多數在研究設計屬 II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)，採 CS：橫斷性研究，著重在改善住院病患呃逆、腹部手術後疼痛、甲狀腺功能亢進症病人術後噁心、嘔吐等的生理性障礙問題如發作次數、發炎、手術後尿儲留等生理性症狀緩解及改善之介入性研究，採用的護理介入措施多以穴位按摩結合音樂治療等方案。穴位按壓法，就是用手指按揉人體體表穴位來疏通經絡、調氣和血、補虛瀉實、扶正祛邪，從而達到防治疾病的目的。指壓療法通過按揉局部組織，不僅可反射性地引起局部血液迴圈加速，帶來營養物質及帶走代謝產物，使局部病灶得以清除，還可以引起全身血液迴圈的改變，調節血管舒縮功能，從而對人體起到整體調節作用。故應用於護理研究主題主要在於緩解病人噁心、嘔吐等的生理性障礙問題。

(5)以關鍵語為「推拿按摩」1535 篇中有 27 篇為實證護理研究，就 27 篇的中醫實證護理研究文獻審查檢閱評讀發現有 6 篇(佔 22%)為中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control trial,CCT)且具統計分析之文獻，檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質，經歸納、整合文獻審查檢閱評讀及統整、分析摘要如下(略)：

解決病患護理問題	使用介入護理方案	研究等級	研究設計	研究結果
頭痛 袁長秀(2003) 山東省安康醫院	推拿按摩	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷性研究	經過 3 個療程的治療，280 例患者中，治癒 154 例，占 55%，有效 107 例，占 38.121% 無效 19 例，占 6.179%，總有效率為 93.121%。
功能性腹瀉 葉信晝(2008) 青海省衛生學校兒科教研組	推拿按摩	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷性研究	治療 2 個療程後，治療組治癒率 38.7%、總有效率 85.7%，對照組治癒率 18.8%，總有效率 62.5%，兩組比較有極顯著性差異($P < 0.01$)結論：推拿治療功能性腹瀉療效顯著。
失眠 李鐵成(2008)	推拿按摩	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷性研究	針刺治療失眠能協調陰陽，推拿刺激人體的固定部位，起到激發經氣、平衡陰陽的作用。
失眠 孫棟(2001) 湖南省中醫藥研究院附屬醫院	按摩結合 養心功法 鍛煉	II：類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS：橫斷性研究	兩組總有效率比較有顯著差異($P < 0.05$)，治療組效果明顯優於對照組。

消退高熱 譚霞(2007) 山東省威海市文登 中心醫院	小兒推拿 按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	治療結果: 顯效 39 例, 有 效 5 例, 無效 2 例, 總有效 率為 96%。
腰腿痛 李智遠(2003) 廣東醫學院附屬醫 院	局部推拿 手法及足 底按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	疼痛減輕, 直腿抬高試驗 (一)功能活動正常
小兒腦癱康復護理 李熔飛(2004) 河南中醫學院第一 附屬醫院兒科醫院	推拿按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	實驗證明採用康復護理按 摩推拿與家庭幹預相結合 的綜合措施, 治療腦性癱 瘓, 療效明顯提高, 為今後 提供了有效的治療方向。
頸椎病 孫蓉德(2005) 肇慶市第一人民醫 院兒童保健科	經穴按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	經穴按摩推拿手法循經取 穴治療頸椎病, 標本兼顧, 療效較好。
封閉治療痛經 朱宏錦(2004) 新疆石河子大學醫 學院一附院康復科	經穴按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	總有效率為9715%, 穴位按 摩結合封閉治療痛經療效 顯著。
頸後肌筋膜炎勞損 翟文江(2007) 山西陽煤集團總醫 院	推拿配合 熱敷	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設 計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷 性研究	療效評定標準: 痊癒: 疼痛 消失, 肌緊張與痙攣消失, 頸部活動恢復正常, 無壓痛 點及條索狀物, 恢復原來工 作; 顯效: 頸部活動正常或 基本正常, 無壓痛點或壓痛 輕微, 工作和生活不受影 響, 疲勞後偶有輕度疼痛; 有效: 疼痛明顯減輕, 頸部 活動受限, 可參加輕度工 作; 無效: 症狀與體征改善 較少或無改善。

由上述可知, 屬推拿按摩或小兒推拿議題之研究非常廣汎, 多數在研究設計屬 II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design), 採 CS: 橫斷性研究, 著重在改善住院病患失眠、疼痛、手術後疼痛、頸後肌筋膜炎勞損症病人、功能性腹瀉、頭痛等的生理性障礙問題如發作次數、活動增加、疼痛減輕等生理性症狀緩解及改善之介入性研究, 採用的護理介入措施多以推拿按摩結合穴位按壓等方案。

(6) 關鍵語為「情志護理」610 篇中有 26 篇為實證護理研究, 就 26 篇的中醫實證護理研究文獻審查檢閱評讀發現有 18 篇(佔 69%) 為中醫護理技術介入措施的臨床實驗(Clinical control trial, CCT) 且具統計分析之文獻, 檢視其操作手法、照護成效及研究方法品質, 經歸納、整合文獻審查檢閱評讀及統整、

分析摘要如下(略)：

解決病患護理問題	使用介入護理方案	研究等級	研究設計	研究結果
更年期綜合證病患 黃綺華(2007) 廣東省中醫院	情志護理措施	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	提示治療後組間比較差異有統計學意義。結論: 中醫情志護理對改善更年期綜合征患者的精神狀態, 提高生活質量有一定幫助。
絕經期焦慮抑鬱 姚萬霞(2006) 江漢大學衛生技術學院	中醫調護 幹預	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	圍絕經期焦慮、抑鬱患者中醫調護幹預前後SDS、SAS評分比較。
潰瘍性結腸炎 陳兆輝(2008) 廣元市中醫院	中醫護理 幹預	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	對照組有效率為86.3%, 治療組為95.6%, 兩組比較有顯著性差異($P < 0.05$)。結論: 在治療潰瘍性結腸炎的同時給予中醫護理幹預有助於提高治療效果。
心內科病人抑鬱 薛篋明(2005) 浙江省立同德醫院	中醫情志 護理幹預	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	病人的抑鬱分值均有下降, 但情志護理組的抑鬱分值下降幅度更大, 症狀改善明顯, 尤其是抑鬱總均分、晨重晚輕和空虛感, 均分低於對照組&差異具顯著性; $P < 0.05$ 。結論: 心內科病人存在較為明顯的抑鬱情緒情志, 護理有助於緩解病人的抑鬱情緒, 滿足病人需要提高治療效果。
居家腹膜透析患者 黃文莉(2002) 上海中醫藥大學附屬龍華醫院	情志護理 幹預	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	結果: 47例居家腹透患者SAS測評表平均得分 43183 ± 8182 分。經過3個月的情志護理幹預, 幹預組在幹預前後的SAS評分差異有顯著性($P < 0101$); 對照組SAS評分差異無統計學意義($P > 0105$); 幹預組與對照組SAS評分組間比較差異具顯著性($P < 0101$)。結果表明, 居家腹透病人大多數存在著焦慮情緒和症狀, 情志護理方案對患者的心理幹預是切實有效。
女性更年期抑鬱症 葉蓮盛(2006) 廣東醫學院附屬醫院中醫科	情志護理 幹預	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	中醫情志幹預前後更年期指數比較, $P < 0.01$, 差異有統計學意義; 幹預前後SCL-90評分中的抑鬱指數、焦慮指數、軀體化指數、人際關係指數等比較, 均 $P < 0.01$, 差異有統計學意義。結論: 中醫情志護理幹預可降低女性更年期抑鬱症患者的焦慮、抑鬱程度。

腦卒中後抑鬱 蕭蕙(2008) 廣東藥學院附屬第一醫院中醫科	情志護理 干預+穴位按摩	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	幹預組在心理狀態、日常生活能力、生存質量方面的改善均優於對照組。 結論: 情志護理配合穴位按摩可改善腦卒中後抑鬱患者的心理狀態, 從而提高其生存質量。
抑鬱症患者趙福雲 (2007) 山東省安康醫院	情志護理	II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究(single group pre-post design)	CS: 橫斷性研究	2組患者在入組時SDS、SAS評分對患者進行負性情緒無顯著性差異($P>0.05$), 採用情志護理4周後SDS、SAS評定差異有顯著性($P<0.05$), 研究組服藥依從性明顯優於對照組, 負性情緒的改善明顯好於對照組($P<0.05$)。結論: 情志護理能夠提高抑鬱症患者服藥依從性, 改善患者的負性情緒。

由上述可知, 屬情志護理干預議題之研究非常廣汎, 多數在研究設計屬 II: 類實驗性研究 單一組別前後測設計研究 (single group pre-post design), 採 CS: 橫斷性研究, 著重在改善住院病患負向情緒、焦慮、憂鬱、抑鬱等的生理性障礙問題, 多運用於精神、女性更年期、居家腹膜透析之常期照護病患等生理性症狀緩解及改善之介入性研究, 採用的護理介入措施多以情治護理措施結合穴位按壓等方案。

三、系統性審查檢閱以實證為基礎之中醫護理效益文獻研究統計結果

(一) 基本資料

符合本研究目的與篩選標準的文章僅 161 篇, 第一作者背景以護理人員最多, 有 78 篇佔 48.4%, 是中醫醫師身份者有 56 篇佔 34.8%, 西醫醫師身份者有 22 篇佔 13.7%, 其他人員 5 篇佔 3.1%。第一作者背景國籍是以「中醫」為傳統醫學的中國人最多有 134 篇佔 83.2%, 其中中國大陸有 106 篇, 中華民國台灣則有 28 篇, 國外作者有 27 篇佔 16.8%, 但是其中有 18 篇僅描述氣功操作的原理並由他人技術指導下操作或僅是描述穴位及強調穴位按壓原理經絡, 以及按摩但未清楚描述技術的操作手法及程序等(表二)。

表二、第一作者背景

第一作者背景	篇數	百分比
護理人員	78 篇	48.4%
中醫醫師	56 篇	34.8%
西醫醫師	22 篇	13.7%
其他人員	5 篇	3.1%
國籍		
中國人	134 篇	83.2%
國外作者	27 篇	16.8%

(二)中醫護理技術執行場所

在 161 篇文章中，執行中醫護理技術(拔罐刮痧、推拿按摩、穴位按壓、氣功、情志護理等)的場所以醫院最多，有 127 篇 78.9%，尤其是在「一般病房」、「門診」、「洗腎室」、「產房」及「手術恢復室」等有 108 篇佔 85%。其次是在「家中或社區」有 19 篇佔 15%，如家中、學校、養護機構等。而上述地點，多是護理人員的工作職場(表三)。

表三、中醫護理技術執行場所分佈情形

執行場所	篇數	百分比
醫院	127 篇	78.9%
一般病房	52 篇	40.9%
門診	31 篇	19.3%
洗腎室	14 篇	11.0%
產房	6 篇	4.7%
手術恢復室	5 篇	3.9%
家中或社區	19 篇	15%

(三)中醫護理效益研究的分類情形

本研究將所搜尋的文章，依其研究結果審閱是否為中醫護理效益的研究，分為(1)生活品質改善效益的研究，(2)或是緩解症狀不適效益的研究，(3)或是疾病健康促進效益的研究等三類。在 161 篇文章中，以緩解症狀不適效益的研究最多有 72 篇佔 44.7%，其次是生活品質改善效益的研究有 53 篇佔 32.9%，及疾病健康促進效益的研究有 36 篇佔 22.4%(表四)。

表四、中醫護理效益研究的分類情形

分類	篇數	百分比
生活品質改善效益的研究	53 篇	32.9%
緩解症狀不適效益的研	72 篇	44.7%
疾病健康促進效益的研究	36 篇	22.4%

(四)研究嚴謹度等級評分

本研究將所搜尋的文章依 AHCPR 所定判定證據充份性等級 (Levels of evidence)之標準進行「研究嚴謹度等級」評分；(I)隨機

控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)；(II)類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)；(III)非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)；(IV)非實驗性描述性或比較單一研究組群之研究(nonexperimental studies fom one center or research group)。161 篇文章進行「研究嚴謹度等級」評分結果發現，以(II)類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)最多有 106 篇佔 65.8%，其次是(IV)非實驗性描述性或比較單一研究組群之研究(nonexperimental studies fom one center or research group)有 36 篇佔 22.4%，及(III)非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 11 篇佔 6.8%，最少的是(I)隨機控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)有 8 篇佔 4.9%(表五)。由此可知，中醫實證護理研究設計大多以類實驗研究、單一組前後測設計研究，此與護理人員執行研究之能力養成及人力與時間限制有無關係值得進一步研究。除此之外在 161 篇文章中實驗組之研究樣本小於 50 位的文章有 112 篇佔 69.6%。另一方面，從 161 篇文章中發現其中醫護理技術應用之成效呈現正向結果($p < .05$)有 157 篇佔 97.5%。

表五、研究嚴謹度等級評分結果

研究嚴謹度等級	篇數	百分比
(I)隨機控制性臨床實驗研究	8 篇	4.9%
(II)類實驗研究、單一組前後測設計研究	106 篇	65.8%
(III)非實驗性描述或比較性多研究組群之研究	11 篇	6.8%
(IV)非實驗性描述性或比較單一研究組群之研究	36 篇	22.4%

(五)中醫護理效益研究的品質指標評估工具使用情形

本研究將所搜尋的文章依其使用的中醫護理效益研究的品質指標評估工具如：(1)生理指標工具：身-症狀緩解、(2)心理指標工具：心理情緒緩解、(3)社會指標工具：社會-社會人際適應、(4)靈性生活品質指標工具：靈性-痛苦症狀緩解、整體生活品質)等統計分類。結果發現，應用生理指標作為評估工具的文章有 46 篇佔 28.6%，應用心理指標作為評估工具的文章有 59 篇佔 28.6%，應用社會指標作為評估工具的文章有 17 篇佔 10.6%，應用靈性生活品質指標作為評估工具的文章有 39 篇佔 24.2%。由以上得知，在中醫實證護理研究中研究者大多使用心理指標作為評估護理效益的工具，相對在社會指標評估工具上的應用則較少。

表六、中醫護理效益研究的品質指標評估工具使用情形

研究嚴謹度等級	篇數	百分比
(1)生理指標工具	46 篇	28.6%
(2)心理指標工具	59 篇	36.6%
(3)社會指標工具	17 篇	10.6%
(4)靈性生活品質指標工具	39 篇	24.2%

(六)中醫護理技術於臨床照護實務應用情形

以下針對各項中醫護理技術於臨床照護實務應用，逐一呈現統整所審閱研究之結果：

1. **拔罐刮痧**：共 24 篇探討此項主題，有 22 篇研究發現正向影響，沒有研究發現負向影響，有 2 篇研究發現拔罐刮痧對癌症病患的緩解疼痛是沒有改善影響的。就其研究嚴謹度評估，多為類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)有 16 篇佔 66.7%，隨機控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)有 1 篇佔 4%，非實驗性描述性或比較單一研究組群之研究(nonexperimental studies fom one center or research group)有 7 篇佔 29.2%。

若以疾病專科照護而言，拔罐刮痧大多應用於過敏性鼻炎症狀緩解、急性支氣管炎、小兒反覆呼吸道感染、腰背肌筋膜炎、頸椎病、手術後尿瀦留、痛經、癌症疼痛等。拔罐操作方式則多為單純性使用杯罐拔罐者最多有 18 篇佔 75%，另也使用走罐及火罐各有 2 篇各佔 8.3%。除疼痛緩解會運用疼痛時間減輕程度評估外，其餘皆以療效是顯效或有效或無效評估，較不具量化指標。

結論：拔罐刮痧對肺證病患的氣喘或過敏及感染發炎症狀緩解及改善具有明顯效，甚至多是正向效效益。然因多數研究多以描述性統計且除疼痛緩解會運用疼痛時間減輕程度評估外，其餘皆以療效是顯效或有效或無效評估，較不具量化指標，較欠缺客觀性資料支持，未控制人為及可能之干擾因素，未來研究可朝多變項之效益分析，多運用量化工具，以更客觀評估拔罐刮痧中醫護理技術介入對病患照護的效益及影響。

2. **推拿按摩**：共 6 篇探討此項主題，有 6 篇研究發現正向影響，沒有研究發現負向影響，也沒有研究發現推拿按摩對病患的不適症狀緩解是沒有改善影響的。就其研究嚴謹度評估，多為類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)有 3 篇佔 50%，非實驗性描述性或比較單一研究組群之研究

(nonexperimental studies fom one center or research group)有 2 篇佔 33.3%，非實驗性描述或比較性多研究組群之研究 (Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 1 篇佔 16.7%。若以疾病專科照護而言，推拿按摩大多應用於小兒生長發育如腦癱康復等症狀緩解、抑鬱症、失眠、痛經、泌尿系統、疼痛等。推拿按摩操作方式則多為單純性使用徒手推拿按摩特定經絡或穴位者最多有 4 篇佔 67%，另也使用足底按摩有 2 篇佔 33%。生理性疼痛症狀緩解外，也會應用於情緒抑鬱調整。會運用疼痛時間或睡眠時間改變等程度評估外，亦會藉由統計方式顯示改善效益有無差異，較具有量化指標。

結論：推拿按摩對病患的生理性不適或生長及抑鬱症狀緩解及改善具有明顯效益，且多是正向效效益。然因多數研究多以具體量化指標評估疼痛緩解及運用疼痛時間減輕程度評估外，其餘較少療效是顯效或有效或無效評估，較具客觀性資料支持，但仍為單一徒手技術操作，足底按摩亦是可研究之方向，缺乏多重比較，未來研究可朝多變項方案設計比較之效益分析，可多運用量化工具，以更客觀評估**推拿按摩**中醫護理技術介入對病患照護的效益及影響。

3. **穴位按壓：**共 65 篇探討此項主題，有 65 篇研究發現皆是正向影響，沒有研究發現負向影響，也沒有研究發現穴位按壓對病患的不適症狀緩解是沒有改善影響的。就其研究嚴謹度評估，多為類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)有 38 篇佔 58.5%，隨機控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)有 12 篇佔 18.5%，非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 9 篇佔 13.8%，非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 6 篇佔 9.2%。若以疾病專科照護而言，**穴位按壓**應用面較廣，如肺病證之鼻炎或過敏性鼻炎、下焦性疾病如泌尿系統、腸道排便、心系病證如高血壓等、疼痛症狀緩解如頸椎病、失眠、胃病證消化系統如呃逆及噁心嘔吐等。**穴位按壓**操作方式則多為單純性使用徒手**按壓**特定經絡或穴位者最多有 54 篇佔 83%，使用耳穴按壓者有 11 篇佔 17%。研究設計多為隨機或以對照組及實驗組互相比較，研究設計較

其他技術之效益評估較具體客觀且運用現有量表進行量測，亦會藉由統計方式顯示改善效益有無差異，較具有量化指標。

但對於為何選擇穴位之依據較少描述，尤其是穴位定位定性之客觀性及按壓手法及力道之描述缺乏，影響研究的可信度。

結論：穴位按壓應用面較廣，多以生理性症狀緩解為主，**穴位按壓**操作方式除以徒手**按壓**特定經絡或穴位外亦可使用足底按摩。研究設計多為隨機或以對照組及實驗組互相比較，研究設計較其他技術之效益評估較具體客觀但對於為何選擇穴位之依據較少描述，尤其是穴位定位定性之客觀性及按壓手法及力道之描述缺乏，影響研究的可信度。

4. **氣功：**共 12 篇探討此項主題，有 12 篇佔 100% 研究發現皆是正向影響，也沒有研究發現負向影響。若以疾病專科照護而言，研究發現氣功對中老年人的心肺功能、心智狀況、糖尿病患血流變化、心率變異及頸椎病等不適症狀緩解是有改善影響的。就其研究嚴謹度評估，多為非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 6 篇佔 50%，隨機控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)有 3 篇佔 25%，類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)有 2 篇佔 16.7%，非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 1 篇佔 8.3%。研究中發現氣功包括呼吸運動、五禽戲、意念誘導放鬆功等方式，惟只有 6 篇佔 50% 之研究有描述操作方式及呼吸意念要求。研究設計則較少以隨機或以對照組及實驗組互相比較有 3 篇佔 25%，研究之嚴謹度較欠缺客觀量性指標，多以生理性指標評估。

結論：研究中發現氣功包括呼吸運動、五禽戲、意念誘導放鬆功等方式，惟只有 6 篇佔 50% 之研究有描述操作方式及呼吸意念要求。研究設計則較少以隨機或以對照組及實驗組互相比較有 3 篇佔 25%，研究之嚴謹度校欠缺課觀量性指標，多以生理性指標評估。

5. **情志護理：**共 18 篇探討此項主題，有 16 篇佔 88.9% 研究發現皆是正向影響，有 2 篇佔 11.1% 研究發現負向影響。若以疾病專科照護而言，研究發現情志護理對中老年人的老年患者術後尿瀦留、腦卒中抑鬱、年輕病人心電圖 ST-T 改變、甲狀腺手術針刺麻醉效果及居家腹膜透析等不適症狀緩解或負向情緒是有

改善影響的。就其研究嚴謹度評估，多為類實驗研究、單一組前後測設計研究(single group pre-post design)有 13 篇佔 72.2%，非實驗性描述或比較性多研究組群之研究(Nonexperimental studies fom more_than one center or research group)有 3 篇佔 16.7%，隨機控制性臨床實驗研究(Randomized controlled clinical trial)有 2 篇佔 11.1%。研究中發現情志護理包括情緒引導、衛生教育指導、意念誘導放鬆功等方式，惟只有 1 篇佔 5.6%之研究有描述情志護理及情緒引導操作方式及呼吸意念要求。研究設計則多數以客觀心理性指標評估照護效益有 12 篇佔 66.7%，評量工具大多以心理性指標評估之情緒量表如焦慮自評量表(SAS)和抑鬱自評量表(SDS))等有 12 篇佔 66.7%，使用生理性指標如更年期指數和 SCL-90 量表或觀察記錄 MAP、HR、RR 等有 5 篇佔 27.8%。研究之嚴謹度較欠缺客觀量性指標。

結論：研究中發現情志護理包括情緒引導、衛生教育指導、意念誘導放鬆功等方式，但研究之嚴謹度較欠缺客觀量性指標。

四、兩岸學術交流之檢閱內容結果與台灣現況之比較

上述兩岸學術交流之檢閱內容研究結果可知，中醫實證護理研究產值未有成長且呈現下降的趨勢，探究原因主要是受限於護理人員人力缺乏、中醫護理技術臨床操作缺乏標準化、護理人員在研究知識及統計能力訓練不足、研究結果無法推行等因素之影響。就大陸中醫在護理科研相對比醫學科研來說起步較晚，科研缺乏中醫護理學的特點研究方法。經訪談結果發現目前大陸地區實施中醫實證護理之困難情況，以下就兩岸學術交流之中醫實證護理檢閱內容結果與台灣現況之比較說明：

大陸現況	台灣現況	差異說明
護理人力不足影響人員的做研究的意願：臨床護理工作非常忙碌人力不足下，加上科研的知能及經驗不足影響人員的做研究的意願，而且缺乏激勵及獎勵較無法從中獲得肯定。	人力資源的不足，影響中醫實證護理的發展及實施實證護理面臨的困難。台灣各醫院在長期的護士缺編下，又因其日常工作壓力大，能予以再教育的空間變小，影響中醫實證護理之推展。	兩岸推行中醫實證護理上皆逢遇同樣的有因為人力不足及臨床工作負荷而影響作研究的意願及產值。因此如何重新檢討設定中醫護理人力及人力留任是當務之急。
護理人員對於實證護理相關技能不足影響實證護理執行，中醫實證護理強調以解決臨床護理問題為導向，電腦在大陸地區尚不普遍，護士電腦文獻檢索方法執行力不足，從事臨床服務過程中深深體認到限制中醫實證護理推廣的因素。	在台灣護理人員對於實證護理相關技能，如電腦文獻檢索方法執行力是足夠，且在學校教育中即有培養。但仍有對於如何迅速以關鍵字及實證醫學資料庫使用之技能不足而影響實證護理執行。	強化中醫實證護理執行力，兩岸推行上皆應再強化護理人員對於系統化文獻檢索方法及閱讀評析之技能，此項除各醫院著墨規劃於教育訓練課程外，學會更應加強列入繼續教育訓練課程中。

大陸現況	台灣現況	差異說明
<p>缺乏專業教材影響護理科研的質量，由於專業教材出版週期長，各地區各醫院的護理常規的質量參差不齊，臨床護理人員無法將護理服務建立在目前現有的科學證據基礎上，致使許多護理手段停留在約定俗成的習慣與經驗階段，缺乏科學證據。</p>	<p>要找出解決的新方法，就必須會以可信賴的科研結果來解釋和支持。台灣，中醫護理科研起步慢，在普遍重試西醫發展的護理研究上，也沒有一套可解決現實工作中的實際問題建立標準化教材，缺乏科學證據。</p>	<p>兩岸推行中醫實證護理上皆缺乏專業教材影響護理科研的質量，學會應整合各醫院力量，分工加強編訂標準化臨床照護指引，並列入繼續教育訓練課程中。</p>
<p>缺乏政府及醫院鼓勵及支持影響護理科研的推展，護理人員面對無法改變病人及家屬的要求、害怕與同事不同及挑戰權威與傳統；醫院沒有要求、護理管理者不重視、缺乏渠道獲取實證護理求證的資源等議題，皆會影響實證護理的推展。</p>	<p>在台灣，中醫證護理研究未列入評鑑，因此醫院沒有要求、護理管理者不重視，亦同樣有缺乏渠道獲取實證護理求證的資源等議題，皆會影響實證護理的推展。</p>	<p>兩岸政府為提升醫療照護品質，應支持各醫院從事護理科研，給予科研經費發展創新新的護理照護技術，提升護理科研質量的推展。而醫院領導人及護理主管應重視，提供實證護理求證的資源，促進實證護理的發展。</p>

中醫實證護理的推展，政府應該重視，兩岸目前的困難及執行能力皆相當，我國若能在此領域發展突破科學證據之展現，將更易獲得國際之重視。為提升醫療照護品質，政府應支持各醫院從事中醫實證護理研究，給予研究經費發展創新新的護理照護技術，提升護理科研質量的推展。而醫院領導人及護理主管應重視，提供中醫實證護理求證的資源，促進中醫實證護理的發展。

肆、討論

從本研究結果來看，不管是大陸或是台灣，在中醫實證護理研究之產值皆甚低。且參據孫淑惠(2006)研究結果及本研究再收集 2006~2007 年台灣近期研究發表狀況彙整發現，近三年間中醫護理實證研究篇數並無成長情形，且發表篇數產值甚低，反而呈現衰退情形。

經出國訪問大陸中醫護理專家前輩們的意見，對於我國在落實發展中醫實證護理推展方面可從以觀點行討論：

- 一、中醫護理技術標準的現況變化：自 2001 年起大陸落實於實施中醫護理技術標準化教材的推行，使各項中醫護理技術執行行能全國一致性作法，但目前台灣尚未著墨於此項領域的發展，若能統一全國標準，將有助於全面助質的提升及進而推廣於中醫實證護理研究印證趨勢。
- 二、中醫實證護理教育體系的完整建構：大陸護理教育積極建立在高等教育中實施電子註冊及中醫實證護理研究課程，反觀台灣目前仍著證在西醫護理研究施行，除因中醫護理專業師資不足外，有關臨床部門從事中醫實證護理研究工作也因人力不足而匱乏發展情形，是否能透過有效結合產官學界充份以主題研究方式，鼓勵研究投入一資源與進行驗證，則有待政府積極介入進一步領導影響。
- 三、科研與臨床的人才教育之有所分離：一方面重視中醫實證護理的研究，使本科生或學士生也能投入中醫護理的研究發展，促進科際整合，一方面保障本科出身的護理相關科系的工作權。
- 四、成立多樣化的中醫護理科系及研究所，使專業能更精細。資源及重點集中在四年制之本碩連讀，培養中西護理結合僅為四大重點之一，另重視傳統中醫為中西醫結合護理主幹教學、中醫英文，文理結合等目的在養成多種類向，多種思維的高層次中西醫結合護理臨床人才，且具有科學研究能力之中醫護理師。
- 五、中醫評鑑制度尚處於起步階段，對全國所有中醫醫院及西醫附設中醫部門等院校進行教學水平評估，評鑑項目中在有關中醫實證護理研究發展之面向較少不易激發各院所進行推展，在其公信力及相關標準和評鑑結果，亦值得加以觀察。

為了弘揚中醫護理學，促進我國傳統醫療文化及護理理論與技術向世界範圍推廣，推進傳統護理國際化進程，並與世界各國護理學院與醫院護理機構的交流與合作，發掘、探討、學習各種獨具特色、行之有效的傳統護理理論與技術，台灣中醫護理學會理監事與會員組團曾於 2006 年參與「2006 年國際傳統護理學術研討會」應邀發表論文 8 篇，成果豐碩。2008 年 5 月組團至日本富山大學參與「2008 年第三屆國際傳統護理學術研討

會」，應邀發表論文 15 篇，發揚及推崇台灣中醫護理之發展。

中醫學長期被置於不科學的否定席位上，形成中西醫對立的局面。當今講求實證的年代，如實證醫學及實證護理等，中醫護理科學化研究過程，應有系統的收集整理古籍中所提到中醫護理措施，加以驗證，且應有實證護理的支持結果，以提供病患安全性的照護措施(馬，2000)。近年來台灣護理界已陸續從事中醫護理相關的研究，研究主題大多包括大陸中醫護理臨床實務及中醫護理教育之調查，台灣中醫護理人力暨教育需求發展研究、護理人員中醫護理之知識與態度之研究、中醫住院護理紀錄標準化之研究等；而臨床實務上之研究多是以穴位按壓及耳穴壓豆實證護理之研究，其他中醫護理相關技術如飲食護理、刮痧、推拿按摩及拔罐等，則有待學者繼續努力。

伍、結論與建議

護理本無中西之分，而所謂中醫護理乃是以我國傳統醫學，即運用中醫基礎理論四診(望、聞、問、切)資料收集方法，進行辨證施護評估，擬定護理計劃及措施，給予臨床個案及社區民眾健康照護(張、何，1996)。中醫護理因應國人健康需求、順應世界潮流，以西醫為主的護理就現有的護理知能，再加入傳統性、本土性中醫護理教育及臨床實務是努力的方向。此外，更應積極的發展中西醫結合護理，以展現及弘揚我國卓越護理的特色，中西醫整合護理是未來趨勢(黃、楊，2000)。另外加強海峽兩岸及國際性的中西醫整合護理學術交流和經驗分享是可行的方法與策略(張，2001)。

中醫護理的定位及中西醫整合的定位仍是各界需要溝通與共識的。為能有效達成既定目標，台灣中醫護理學會與台灣護理學會中醫護理委員會的委員們積極推動辦理中醫護理及中醫養生概念研習，及中西醫護理對談溝通之護理研習會，讓彼此能更進一步互相瞭解及掌握護理介入措施的特點，期盼醫院管理者及護理主管能重視加入傳統性、本土性中醫護理在臨床實務之議題，為我國護理開創整合護理特色風貌。

有關我國推展中醫實證護理研究之作法具體建議如下：

- 一、透過護理專業學會資源整合，多多辦理實證護理教育訓練研討會，強化我國中醫護理人員研究能力

國家應有一套完整的中醫實證護理培育教學系統，落實教育訓練，對科研實證能力培養及提供醫院及學校間多學習交流機會。透過舉辦中醫實證護理研討會間進行科研經驗交流，找尋最適宜的護理研究方法依據，醫院內可多舉辦學術會議做科研交流，開展循證護理所需要的條件應該要加強進行循證護理的培訓，普及有關知識及技能。護理學會應多推廣科研發表分享，以解決現實工作中的實際問題為主要突破口，在繼承中醫特色的前提下，廣泛開展基礎實驗研究和臨床實驗研究，著重科學依據的技術操作，並利用互聯網資源共用文獻數據庫中公開的研究路徑進行設計，融合多學科的先進技術及新觀念，加快對中醫護理的學術思想與技術專長的挖掘循證護理注重的是對診斷和治療結果的量化、標準化分析與評價，主要用於指導臨床決策。

- 二、發展以實施"實證為基礎的中醫護理技術"的標準化中醫護理教材

發展以實施"實證為基礎的護理"的教育訓練架構，在校時即開展培養。對科研實證的有效性和實用性進行審慎評審：對所有相關的壓瘡預防研究系列文章進行評審，如科研設計的嚴密性、結論的有效性、科研受到的限。落實於實施中醫護理技術標準化教材的推行，使各項

中醫護理技術執行行能全國一致性作法，但目前台灣尚未著墨於此項領域的發展，若能統一全國標準，將有助於全面助質的提升及進而推廣於中醫實證護理研究印證趨勢。例如刮痧及推拿按摩技術，除強調經絡及手法外，應有明確病患準備及適應症有效性之臨床應用描述等；穴位按摩則以那些穴位是有效性以及搭配疾病之選擇等，並將生理性及心理性評估指標納入標準操作之 SOAP 中，以增進護理人員標準化技術及效益評估之正確性實施，兩岸推行中醫實證護理上皆缺乏專業教材影響護理科研的質量，學會應整合各醫院力量，分工加強編訂標準化臨床照護指引，並列入繼續教育訓練課程中。

三、國家要重視且能鼓勵中醫護理人多參與研究多給經費

國家要重視且能鼓勵中醫護理人員多參與多給經費，從發現護理問題及解決問題的措施著眼。鼓勵各醫院建立中醫護理相關自我評估是否具有相關工具：書籍、雜誌、電腦及網路；是否有適當的循證護理培訓人員指引方向；成立循證護理工作小組並訂定工作目標、定期規劃、預期成果。建立中醫護理查房制度，能以循證護理模式進行。循證實踐並非只建立在科研及綜合報告的結論基礎上，應該也包括病人的意見與喜好，以及臨床專家的意見；由綜合分析得知，建立在科學實證上的護理措施比建立在傳統經驗基礎上的護理措施對病人更能產生較佳的護理結果。臨床護理人員也必須接受循證護理的繼續教育，如開展專題講座、強化培訓等。使臨床護理人員熟悉更多的循證護理知識和循證護理的實踐方法，同時掌握學習的技巧和方法，成為終身的自我教育者，在今後的工作中能主動學習，最大限度地應用現有的、最可靠的科學證據為病人服務。

四、設立中醫實證護理相關教學實習基地

目前台灣中醫住院病患收治床數少，缺乏臨床教學環境，若能設立中醫實證護理相關教學實習基地，以便進行系列化的實戰實證護理學習及實施理論與實務教學之推展，培養學生及護理人員積極解決臨床問題能力。並可培養高素質的中醫實證護理師資，例如培訓班或進修班。並建設規範標準化的中醫實證護理教材，以促進快速中醫實證護理發展。同時應加強與循證護理有關的專業知識，如計算機技能、醫學文獻檢所、專業英文、社會醫學、流行病學、醫學統計等知識與技能。

未來中醫護理研究應掌握幾項原則：(1)密切整合中、西醫護理學應注意審慎使用適合中醫護理的研究方法；(2)中醫護理相關技術及護理措施應著重實證護理之運用；(3)中醫護理相關研究應邀請中醫藥護理界的專家諮詢參與。(4)對於中醫護理技術或照護程序標準化建立之研

究考慮不同醫院作法，應主動邀請代表性醫院之臨床專家共同討論訂定。(5)鼓勵發展中醫護理創新技術時，應考慮不同團體的觀點。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號CCMP97-RD-202提供研究經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。以及兩岸和台灣中醫護理學會中醫護理專家前輩等協助專家訪談，具體對兩岸中醫實證護理提出具體建議，謹此誌謝！

陸、參考文獻

1. 衛生署中醫藥委員會(2000)，中醫藥療管理法規彙編，二次修正出版。
2. 衛生署中醫藥委員會(2005)，臺灣中醫藥發展策略與成果：行政院衛生署中醫藥委員會成立 10 週年紀念特輯。
3. 衛生署中醫藥委員會(2004)，行政院衛生署中醫藥委員會學術暨臨床應用研討會成果會彙編，衛生署中醫藥委員會出版。
4. 行政院衛生署(2006)·民國 94 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要·取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>
5. 林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟(2004)·台灣中醫護理政策與發展·護理雜誌，51(2)，19-22。
6. 林宜信(2003)·台灣中醫藥整合與前瞻·台北：衛生署中醫藥委員會
7. 張曼玲、陳麗麗、施欣欣、林君黛(2001)·台灣中醫護理過去、現在與未來·護理雜誌，3(1)，57-62。
8. 馬素華(2000)·台灣中醫護理研究現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，25-31。
9. 劉淑娟(2000)·台灣中醫護理定位與發展之省思·護理雜誌，47(6)，5-7。
10. Artinian, B.M., O' Connor, F.D., & Brock, R. (1984). Comparing past and present nursing productivity. *Nursing Management*, 15(10), 50-53.
11. FDA. (2007). The 2007 Guidance for Industry: Complementary and Alternative Medicine Products and Their Regulation by the Food and Drug Administration.
12. NCCAM (2005). "BACKGROUND: Manipulative and Body-Based Practices: An Overview" (December 2004), at page 1 (available at <http://nccam.nih.gov/health/backgrounds/manipulative.pdf>)
13. 施欣欣(1999)·中醫學對人的詮釋·護理雜誌，46(3)，5-10。
14. 曾雅玲(1999)·中醫概念於臨床護理實務的運用·護理雜誌，46(3)，11-15。
15. 陳麗麗、張曼玲、施欣欣(1999)·大陸地區中醫護理業務之探討·護理雜誌，46(3)，23-27。
16. 葉莉莉、顏佳惠、呂筑韻(2000)·台灣地區 1988-1997 年居家護理研究文獻回顧·醫護科技學刊，2(4)，309-321。
17. 劉淑娟(2000)·台灣中醫護理定位與發展之省思·護理雜誌，47(6)，5-7。
18. 張曼玲、劉淑娟(2000)·傳統醫學與台灣中醫護理發展·護理雜誌，47(6)，8-13。
19. 施欣欣、張曼玲(2000)·從大陸經驗看台灣地區中醫相關護理教育現況

- 與未來發展·護理雜誌，47(6)，13-19。
20. 朱宗藍、廖美南、施欣欣(2000)·台灣中醫護理實務現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，20-24。
 21. 馬素華(2000)·台灣中醫護理研究現況與未來發展·護理雜誌，47(6)，25-31。
 22. 陳惠敏(2001)·穴位指壓對原發性經期疼痛之成效·全國博碩士論文資訊網。
 23. 卓宜靜(2001)·穴位指壓對末期腎臟患者之疲憊感、生活品質和憂鬱之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
 24. 王瑞琴(2002)·穴位指壓在呼吸器依賴患者焦慮、睡眠品質及自發性呼吸參數成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
 25. 施玉燕(2002)·穴位指壓對末期腎病患者之皮膚搔癢、睡眠品質、憂鬱級生活品質之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
 26. 李淑琍(2002)·不孕婦女在接受生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識態度行為·全國博碩士論文資訊網。
 27. 馬素華(2002)·互補和替代醫學於護理實務中的應用·護理雜誌，49(5)，10-14。
 28. 林綽娟、陳麗麗(2002)·從傳統中醫觀點論「症狀護理」·護理雜誌，49(5)，15-21。
 29. 陳青會、顏妙芬(2002)·太極拳運動對慢性疾病症狀控制之成效·護理雜誌，49(5)，22-27。
 30. 陳麗麗、張曼玲、曾雅玲、林君黛、賴東淵、施欣欣(2002)·台灣地區中醫醫療機構人員對中醫護理業務的看法·護理雜誌，49(5)，28-36。
 31. 李端容(2003)·台灣中醫藥學研究現況與趨勢之研究—以行政院衛生署中醫藥委員會委辦研究計畫及中醫藥學相關研究所學位論文為例·全國博碩士論文資訊網。
 32. 王彩淑(2003)·八段錦對中年婦女抗老化生理指標及生活品質改善之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
 33. 陳靜修(2003)·互動式影音電腦光碟教材輔助耳穴療護對保健學童視力之成效·全國博碩士論文資訊網。
 34. 游麗芬(2003)·探討耳穴貼壓對於糖尿病高危險族群生活品質與體內抗氧化系統之影響·全國博碩士論文資訊網。
 35. 吳樺姍、林麗嬋(2003)·穴位指壓按摩於慢性呼吸困難病患之應用·護理雜誌，50(1)，75-80。
 36. 侯慧明、陳麗麗、陳玉敏(2003)·穴位按摩法應用於化學治療引發之噁心嘔吐·護理雜誌，50(3)，88-92。

37. 王美娟(2003)·探討耳穴貼壓對原發性痛經婦女改善成效之研究·全國博碩士論文資訊網。
38. 沈淑敏(2003)·中醫舌診網路教學對護理學生學習成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
39. 李作英(2004)·站樁氣功療法對接受化學治療之乳癌病患其生理指標之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
40. 翁碧茹(2004)·遠紅外線敷貼對於社區中年婦女腰酸背痛指數及經絡改善成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
41. 黃雅芬(2004)·穴位指壓對年輕女性頭痛病患之疼痛、失能、憂鬱和生活品質之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
42. 司麗雲(2004)·八段錦運動對更年期婦女身體組成、更年期困擾症狀、血脂肪相關因子成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
43. 蔡雅貴(2004)·易筋經護理措施對更年期婦女健康狀態之成效·全國博碩士論文資訊網。
44. 李鳳英(2004)·十二週八段錦計劃對中年婦女健康狀態之研討·全國博碩士論文資訊網。
45. 劉秋霞(2004)·探討遠紅外線脬穴溫熱療法對原發性痛經改善之成效·全國博碩士論文資訊網。
46. 潘文雯(2004)·探討針刺足三里穴對於亞健康成年人健康促進之成效·全國博碩士論文資訊網。
47. 張素紅、王秀紅(2004)·從傳統醫學「上醫治末病」談健康促進·護理雜誌，51(2)，23-27。
48. 馬素華(2004)·過敏性鼻炎的中醫護理·護理雜誌，51(2)，28-31。
49. 陳麗麗、林綽捐、張曼玲、林君黛(2004)·從傳統中醫的觀點談 SARS 的防護·護理雜誌，51(2)，32-38。
50. 鍾淑媛、方亞芸、邱艷芬(2004)·太極氣功體操訓練對肺葉切除後病患肺功能、身體活動力與生活品質之促進效果·護理雜誌，51(6)，46-54。
51. 葉美玲(2005)·站樁功對老人睡眠品質之成效·全國博碩士論文資訊網。
52. 葉美玲(2005)·運用耳穴貼壓緩解高科技產業研發人員焦慮之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
53. 倪頌惠(2005)·不同指壓方案對改善機構失智長者問題行為之成效·全國博碩士論文資訊網。
54. 彭香梅(2005)·氣功介入對中年婦女身體質量指數、更年期困擾症狀、睡眠品質改變成效探討·全國博碩士論文資訊網。
55. 張秋媛(2005)·穴位刺激結合電腦輔助教材於戒菸之成效·全國博碩士

論文資訊網。

56. 黃如萍(2005)·多媒體中西醫護理指導對糖尿病患之衛教成效·全國博碩士論文資訊網。
57. 林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟(2004)·台灣中醫護理的政策與發展·護理雜誌, 51(2), 19-22。
58. 李作英、葉美玲(2005)·氣功療法在健康照護上之應用·護理雜誌, 52(3), 65-70。
59. 馬素華(2005)·穴位按壓法於護理臨床實務之應用·護理雜誌, 52(4), 5-10。
60. 葉美玲(2006)·預防照護與中醫三伏天灸療法·護理雜誌, 53(4), 74-78。
61. 李佩珊、黃久美(2005)·運用 SWOT 分析某醫學中心之母乳哺餵衛教·護理雜誌, 52(4), 77-82。
62. 張秋媛、祝年豐、葉美玲(2006)·穴位刺激戒菸·護理雜誌, 53(5), 63-68。

