

編號：CCMP93-RD-013

# 中醫護理技術作業標準之制定

林綽娟

台灣中醫護理學會

## 摘 要

本研究係以量性研究法的問卷調查了解中醫醫療院所目前執行中醫護理技術的現況。並以專家座談方式形成共識制定統一標準的中醫護理技術規範手冊。

研究對象包括參與填寫「中醫護理技術執行現況調查表」者有 29 家醫院的 89 位護理人員及參與試行四項護理技術者有 13 家醫院的 39 位護理人員。

本研究工具係由研究者參考文獻及臨床經驗擬定之，包括「中醫護理技術執行現況調查表」及「中醫護理技術試行評核表」。資料是以 Excel 統計軟體進行編碼，輸入及分析。

結果顯示：

1. 護理人員在七科目九學分的修習仍應繼續加強。
2. 四項護理技術的步驟以洗手與記錄最困擾護理人員，尤其是針刺護理中記錄針數的工作。
3. 四項護理技術步驟執行的困難度方面介於 13%-25%，大部份試行人員均認為可行性高。
4. 十八項護理技術中，臨床執行頻率最高依序為起針護理、電針療法護理、紅外線療法護理、外敷藥貼法護理、針刺護理，最少的依序為針刺意外事件之護理、藥浴療法護理、中藥超聲霧吸入法、坐藥法、中藥保留灌腸。

建議：

1. 台灣中醫護理學會及衛生署中醫藥委員會宜持續鼓勵並舉辦七科目九

學分的課程，以提昇中醫醫療機構護理人員的專業知能。醫療機構行政主管亦應提供相對資源，以鼓勵護理人員參與相關在職訓練課程。

2. 針刺護理、灸法護理、薰蒸護理、拔（火）罐護理等四項護理技術範本制定完成，建議由台灣中醫護理學會組織編審委員會，進行中醫護理技術標準範本的審核，並加以印製以提供會員參考。
3. 明年度宜規劃電針療法、紅外線療法、外敷藥貼法及針刺意外之護理等技術標準規範。

關鍵詞：中醫護理、護理技術、標準規範

Number : CCMP93-RD-013

# **Establishment of Standard Procedure in Traditional Chinese Medicinal Nursing**

Chouh-Jiaun Lin

Taiwan Traditional Chinese Medicine Nursing Association

## **ABSTRACT**

The purpose of the study was to explore the current status of implementing Chinese medicine nursing skills among Chinese medicine hospitals. The study was implemented through a quantitative research method by questionnaire. Additionally, expert meetings were implemented to get an agreed standard of Chinese medicine nursing skills.

89 participants were selected from 29 hospitals to fill out "the Chinese medicine nursing skills implementation questionnaire." And 39 skill implementers were selected from 13 hospitals to implement 4 Chinese medicine nursing skills. The instruments were developed by the researchers based on reviewing literature and clinical experiences. The instruments included the Chinese medicine nursing skills implementation questionnaire and 4 checklists of Chinese medicine nursing skill procedure. The data was analyzed by Microsoft Excel program.

The results showed that 1) Most of the nurses didn't take seven courses related to Chinese medicine nursing yet. 2) Nurses were suffered from "washing hands" & "nursing records" were for implementing 4 Chinese medicine nursing skills. 3) Most of nurses were fine with procedures, but implementing difficulty was 13% - 25% among 4 Chinese medicine nursing skills. 4) The highest in implementing procedures was "care of moving acupuncture needle" among 18 procedures, and the following were electropuncture therapy, infra-red therapy, topically applied medicine therapy, acupuncture nursing care.

Suggestions 1) CCMP (Committee on Chinese Medicine and Pharmacy) & TTCMNA (Taiwan traditional Chinese medical nursing association) should keep to provide seven courses related to nursing on traditional Chinese medicine for improving nurses' competence of TCM. Administrators of Chinese medicine hospitals should provide better environment to encourage nurses' participation in CM. 2) CCMP & TTCMNA should provide the 4 standard procedures (acupuncture nursing care, moxibustion nursing care, humigating and bathing medicine nursing care, cupping nursing care) for nurses implementing standard skills. 3) four more tradition Chinese medicine nursing skills (electropuncture therapy, infra-red therapy, topically applied medicine therapy and complication care of acupuncture) should be explored in next year.

Keywords: nursing on traditional Chinese medicine, nursing skill, standard procedure

## 壹、前言

由於民主意識的抬頭，民眾的權利受到重視。北城事件、台東事件、SARS 事件相繼發生，突顯病患就醫安全環境需要檢討。中醫醫療院所是醫療體系的一環，自不可置身事外。在中醫積極提昇照護品質的同時，中醫護理人更應積極參與。而中醫護理技術規範的制定能協助中醫護理人員在執行的技術時有標準流程，對於中醫醫療安全就醫環境是非常重要的環。

除此，傳統醫學在各國無論是民眾的使用量或政策均受到相當的重視。在我國的傳統文化影響下，民眾喜愛使用中醫更是普遍。根據衛生署的統計，我國 19 家醫學中心有 9 家設有中醫相關科別門診。中醫診所由民國 77 年的 1652 家擴展至民國 91 年的 2601 家。中醫師人數佔醫師人口群的 1/6。衛生署健保局在中醫醫療的支出由民國 85 年的 9511 百萬元至民國 91 年的 13018 百萬元。民間部門醫療保健支出亦是逐年增加（行政院衛生署，2003）。由於民眾使用量的增加，所以護理專業人員應重視傳統醫學，以提供病患整體性照護。而且在講求團隊工作的時代，中醫醫療團隊已然成形，護理人員已無法置身事外，須更積極的參與中醫醫療團隊。

雖然過去護理人員的養成教育中欠缺中醫護理相關課程，以至於目前於中醫醫療院所服務之護理人員泰半缺乏中醫護理知能，對於中醫護理相關知識是有待加強的。然而由於台灣中醫護理學會積極承辦衛生署中醫藥委員會中醫護理訓練課程，目前計有 478 人受過中醫護理相關的課程（張，2004），護理學校也開設相關課程。

政府為呼應世界衛生組織注意傳統醫學在各國的發展，中醫藥委員會不僅在中醫有許多政策的實施，在中醫護理也陸續制定一些政策以支持臨床中醫護理的發展。與護理技術有關的是行政院衛生署中醫藥委員會於八十九年公告中醫護理業務範圍為：(1) 健康問題之中醫護理評估 (2) 預防保健之中醫護理措施 (3) 中醫護理指導及諮詢 (4) 中醫醫療輔助行為。而中醫醫療輔助行為是指在中醫師指示下才可執行之護理措施，包括：(1) 取針灸法 (2) 耳穴埋豆法 (3) 中藥超聲霧吸入法 (4) 中藥保留灌腸法 (5) 執行坐浴法等中醫醫療輔助行為（張，2001）。另一方面，有些中醫護理相關的技術，並未列入中醫醫療輔助行為，但在中醫醫療單位也經常執行著包括推拿、按摩、指壓、刮痧、拔罐等。然而這些技術目前在台灣並無標準化的規範手冊。

反觀海峽的對岸—中國大陸，中醫護理起步相當的早，且中醫護理早已融入護理的養成教育，甚至有中醫護理學科系的設立（國家中醫藥管理局，1993；

黃等，1991；陳、張、施，1999；賴、張、陳，1995；施、曾、張，2001；張等，1998；陳、張、張，1994)。故其在中醫醫療院所服務之護理人員均具備相當中醫護理的知能。護理人員能運用護理評估辨症施護。有統一的護理評估表，其內涵包括以望、聞、問、切四診評估病患身心社會狀況，依此擬定護理問題，提出以中醫觀念為基礎的護理措施。其護理措施包括護理指導與諮詢及執行護理技術。大陸地區護理人員不須醫囑可執行的技術包括：拔罐、刮痧、氣功、推拿、穴位按摩、耳穴埋豆法、灸法等。須醫囑的技術始可由護理人員執行者為醫療輔助行為，包括「內治法」與「外治法」。內治法—護理人員在醫囑下，將各種中藥給予病人，以達預防與治療之目的。藥物給予方式包括口服法、注射法、保留灌腸法、超聲霧化吸入法、坐藥法。外治法—護理人員在醫囑下將藥物或針灸使用於體表或局部，以達治療之功能。包括下列技術項目：(1) 以體針或耳針執行穴位針刺技術法 (2) 發泡療法 (3) 換藥法 (4) 薰洗療法 (5) 濕漬法 (6) 塗藥法 (7) 敷藥法 (8) 貼藥法 (9) 吹藥法。以上技術由大陸的國家中醫藥管理局於 1993 年既編制有統一規範的手冊，提供全國護理人員執行中醫護理技術時的標準。

由於民眾對傳統醫學的熱愛，中醫醫療的重要性與日俱增，使得中醫醫療團隊的照護品質也逐漸受到消費者注意。中醫照護品質須受到檢視的同時，而中醫護理人員的準備度實有待加強。在臨床照護上最受矚目的是護理人員所執行的技術。制定台灣統一的中醫護理技術標準規範手冊是十分重要且迫切的。本研究目的係探討目前中醫醫療機構護理人員執行技術的現況，依此邀請專家討論制定統一的「中醫護理技術標準規範手冊」。

## 貳、材料與方法

本研究係以量性研究法的問卷調查了解中醫醫療院所目前執行中醫護理技術的現況。並以專家座談方式形成共識制定統一標準的中醫護理技術規範手冊。

### 樣本

原計畫預定目標族群為全國醫院附設中醫部及中醫醫院之護理主管 100 位，但由於醫院附設中醫部護理主任並不熟習中醫護理技術的執行，於是本研究目標族群則修改為全國醫院附設中醫部及中醫醫院之護理人員，其中亦包括護理主管、護理長等。由於並非全國的中醫醫療機構皆對執行中醫護理技術甚為了解，故本研究參考 2003 年參加中醫醫院訪查的 36 家中醫醫療機構名冊，由台灣中醫護理學會發函給此 36 家中醫醫療機構，實際參與填寫「中醫護理技術執行現況調查表」者為 29 家醫院的 89 位護理人員（附錄一）。參與試行四項護理技術者為 13 家醫院的 39 位護理人員（附錄二），各醫院平均地分佈在全台。試行醫院係由研究者依照地區（北、中、南等）及醫院分級（醫學中心、醫院附屬中醫部、中醫醫院等）公開招募並選擇同意試行的醫院（附錄三）。

### 研究工具

本研究工具係由研究者參考文獻及臨床經驗擬定之。研究工具分為二部份，第一部份為「中醫護理技術執行現況調查表」（附錄四），第二部份為「中醫護理技術試行評核表」（附錄五）。第一部份「中醫護理技術執行現況調查表」之內容包括（一）基本資料：年齡、性別、教育程度、婚姻、工作年資、職稱、執照類別、護理進階等。（二）醫療機構資料：醫院性質、工作單位與科別及修習七科九學分的情形等。（三）中醫護理技術執行項目、頻率及執行困難，包括：針刺護理、起針護理（出針）、灸法護理、耳穴埋豆法護理、薰蒸療法護理、藥浴療法護理、拔罐法護理、刮痧法護理、放血療法護理、紅外線療法護理、頻譜儀療法護理、電針療法護理、推拿、指壓、按摩法護理、外敷藥貼法護理、中藥超聲霧吸入法、中藥保留灌腸、坐藥法、針刺意外事件之護理等 18 項技術。執行頻率係請研究對象回憶上個月執行所列技術的頻率，以 0 為從未發生至 10 為發生次數最多，並對於執行困難者提出改善的空間。（四）中醫護理技術規範流程：若護理部定有規範流程，期望醫療院所能寄給學會，以邀請專家依此資料匯整。

第二部份是「中醫護理技術試行評核表」係由專家學者依據所收集的資料

與臨床經驗制定四項技術規範。四項技術包括「針刺護理技術」、「灸法護理技術」、「薰蒸護理技術」、「拔(火)罐護理技術」。每個技術的主要內容包括技術名稱、目的、原理、適應範圍、物品準備、操作程序、護理及注意事項。技術試行者須執行五次該項技術後再填寫評核表。並舉辦試行人員討論會，說明各項技術及執行的注意事項(附錄六)。試行人員需針對評核表內容一一填寫困難度。困難度以四分法記錄，為 1.非常可行、2.可行、3.困難、4.非常困難。對於填寫 3 與 4 者須具體地說明與建議修改意見。

本量表亦進行預試 (pretest)，邀請二位符合研究對象之資格者測試問卷，針對有疑問，題意不清之字句，加以修訂完成正式問卷。

### 研究步驟

本研究係邀請參加 2003 年中醫醫院訪查的 36 家中醫醫療機構(附錄七)，由學會發函寄發問卷給各醫療機構。期望各醫療機構能提供中醫護理相關技術規範及填寫問卷，共同為中醫護理照護品質之提昇貢獻力量。研究助理協助電話追蹤研究對象，鼓勵研究對象填妥問卷並寄回。問卷的部份，共發出 36 家醫院 148 份問卷，回收 29 家醫院 89 份問卷，回收率為 60.14%。

提供中醫護理相關技術規範方面，共發出 36 家醫院，11 家醫院寄回以提供相關中醫護理技術規範。資料收回後，邀請專家共同討論形成共識，擬定統一的技術規範。專家除研究小組的成員外，並邀請三位臨床實務者共同組成審核小組，將每項技術逐一檢討加以制定符合台灣臨床實景的中醫護理技術規範手冊，並將所擬定的四項技術規範寄給試行醫院。參與試行四項技術的護理人員共有 39 位。因某些技術該院並未執行，故無法記錄。各項技術執行次數參閱附錄八。試行結束後將資料登錄於 Excel 軟體進行描述性統計，統計各項技術流程，對於護理人員執行困難度超過 10%於第三次專家會議加以討論修正，並於專家座談會對各項中醫護理技術加以定稿。參與的專家名單請參閱附錄九。

### 資料分析

所得資料以 Microsoft Excel 軟體進行編碼，輸入及分析。



## 參、結果

### 一、中醫護理技術在各醫院執行現況

#### (一) 研究對象人口學資料統計 (表 1)

研究對象以女性居多，佔 98.9%，年齡以大於 35 歲者居多 (28.6%)，25~30 歲次之 (26.2%)，其平均年齡在 31.82 歲。婚姻狀況以未婚居多 (51.7%)，但已婚者也已接近一半 (46.0%)。研究對象的學歷以專科居多 (57.0%)。接近 8 成 (75.9%) 的護理人員擁有護士執照，將近 5 成 (48.1%) 擁有護理師證書。護理進階則以 N0~N2 為主 (72.9%)。中醫相關工作年資以 3 年以下最多 (59.8%)，其平均年資為 4.69 年。研究對象以服務於區域醫院者為最多 (45.5%)。目前研究對象的工作性質大都以門診、不分科的為主。

由表 2 顯示研究對象修習七科九學分的情形，中藥學概論修習人數最多佔 47.3%，依序為中醫傷科護理 (43.2%)、中醫基礎概論 (40.5%)，而研究對象在中醫護理學 (29.7%) 及實習 (17.6%) 修習得最少。七科目已全部修習完者有 12 位，佔 13.5%，全未修習者有 22 位，佔 24.7%。由調查中了解到各項中醫護理技術在臨床實務使用的頻率，頻率在 5 以上的包括起針護理、電針療法護理、紅外線療法護理、外敷藥貼法護理、針刺護理、薰蒸療法護理、灸法護理、拔罐法護理，而在 1 以下的包括藥浴療法護理、中藥超聲霧吸入法、坐藥法、中藥保留灌腸。針刺意外事件之處理亦僅有 1.62 (表 3)。

#### (二) 中醫護理技術規範

由表 4 顯示共有 11 家醫院提供技術規範，各家醫院技術規範的制定從最少 2 種到最多 10 種。由這些資料召開二次專家會議 (附錄十)，會議中擬定四項中醫護理技術規範初稿 (附錄十一)，經由試行人員的執行並填寫困難度問卷，其結果參閱表 5 至表 8。大部份護理人員執行四項護理技術的困難度較低，但仍有少數技術流程護理人員執行起來有 10% 以上的困難度。表 9 顯示 10% 以上困難度的流程步驟佔所有流程步驟的百分比結果，困難步驟最多的是針刺護理 (25.6%)，其次是薰蒸護理 (21.2%)，以拔 (火) 罐護理最少佔 13.2%，顯示四項技術流程的步驟試行者執行起來大部份是可行的。檢視每項流程對於有 10% 以上執行困難的流程 (表 10 至表 13)，由專家座談會詳細討論並加以修正、保留或刪除。於第三次專家學者座談會 (附錄十二) 時，依據護理技術規範應保障病患安全，提供安全正確的照護技術，並保護護理人員安全的三項原則下，討論執行困難的流程步驟，對各項步驟的修改決議請參閱表 14 至表 17。修正後的技術規範參閱附錄十三。

## 肆、討論

### 一、中醫護理人員在七科目九學分現況

雖然研究對象係選自參與 92 年中醫醫療院所訪查計劃的機構，各醫療機構所填寫的訪查指標中，即有「護理人員修習七科目九學分」的要求，且訪查計劃中僅要求至少 1 人修習，但研究結果顯示，即使以修習百分比最高的中藥學概論而言，亦只有將近半數（47.3%）的護理人員修習。廣大的中醫醫療機構有 80% 是中醫診所或聯合診所，而 20% 的中醫醫療院所及醫院附設中醫（科）部中，有進一步申請訪查計劃者，其護理人員亦僅有半數接受過中醫護理相關課程的正式訓練。中醫醫療團隊的照護品質，不僅是由優秀的中醫師執行治療，若無訓練合宜的護理人員，其照護品質的提昇仍有待商榷。故中醫醫療院所護理人員應加速接受七科目九學分的課程，這不僅護理人員要積極，醫療機構行政主管也應積極鼓勵所屬護理人員接受在職進修的正式課程，並提供公假及費用，使護理人員能有效率地學習。近三年來，行政院衛生署中醫藥委員會一直持續鼓勵護理人員投入中醫護理專業領域，委託台灣中醫護理學會舉辦七科目九學分的課程。學員免費修習這些科目，這是一相當有助益的措施。故學會應積極舉辦七科目九學分的課程，並對修習較少的科目，如中醫護理學與中醫護理學實習，應在各地增加舉辦的次數，以加速護理人員在此方面的知能。

### 二、中醫護理技術在臨床使用現況

18 項中醫護理技術排行在前面而本研究未將其放入擬定試行技術者為電針療法護理、紅外線療法護理、外敷藥貼法護理等。建議由學會或中醫藥委員會擬定下次技術範本的重要技術。18 項技術使用頻率在 1 以下的是藥浴療法護理、中藥超聲霧吸入法、坐藥法、中藥保留灌腸等四項。藥浴療法護理在大陸多用於住院病患，台灣的中醫醫療機構因健保給付的限制，住院患者很少，以致使用率低，中醫醫療機構對此設備的投入實有困難，故護理人員執行此技術者相對減少。後三項護理技術係前衛生署中醫藥委員會主任委員張成國博士於 2000 年召集護理諮詢委員會開會共同決議之中醫醫療輔助行為五項中的三項。事實上，此三項是需要中醫醫療團隊中的中藥師及中藥廠有適當的中藥產品才能執行的。而這些產品在大陸、韓國或許已有不錯的成果，但在台灣尚未開發，故護理人員執行這些技術的機會微乎其微。研究結果正確地反應目前臨床的現況。而五項中醫醫療輔助行為的另二項-針刺技術中的出針護理及耳穴埋豆，前者執行頻率高達 9.49，耳穴埋豆執行頻率則屬少數為 3.08。在臨床上若

中醫師不認為病患有需要接受該治療或中醫師認為自行執行較方便，亦或是病患拒絕等情況發生，則護理人員執行的可能性會相對減少。

### 三、試行技術執行困難步驟現況

四項技術中有困難的執行步驟，以針刺護理最高（25.6%）。其中洗手、記錄、計數針數等步驟及少數的注意事項為主。

灸法護理執行困難的步驟以施灸順序（先灸上，後灸下；先灸頭頂、背部及胸部，後灸腹部、四肢；先灸陽，後灸陰等）執行最困難（16.2%）。依據學理上應依此順序進行，但護理人員執行困難常是因依醫囑下的先後順序執行，實應進一步了解施灸順序是否影響療效。記錄亦是較為困難（13.5%），其他則是「間接灸」無法執行，大部分是因該院並未執行（15.8%），「Y形紙片」是否需要（13.5%）等。

薰蒸護理則是以記錄最為困難佔 20%，其次為防水單的需要性（17%），其他的困難包括薰蒸儀器不同時的調整方式（11.4%）、治療時間（11.4%）及洗手（11.4%）。拔（火）罐護理亦是以記錄最困難執行（22.9%），其次為浸泡之消毒溶液的種類佔 20%，其他則是洗手的問題（11.4%）。

以上結果呈現「洗手」與「記錄」是護理人員執行起來較有困難的部份，依據專家座談會的討論決議，「洗手」與「記錄」是保護病患及護理人員的技術，不可刪除。尤其記錄的部份在門診執行有困難，因需花費許多時間，目前人力無法承擔此工作。然而因許多技術執行仍應有記錄，以了解病患接受技術後的反應，故應進一步探討如何改善以利護理人員進行照護記錄。洗手的部份，大部份是忙碌、不方便等原因而執行困難。其他執行困難的步驟均加以略做修正，以適合各級中醫醫療院所執行。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

1. 護理人員在七科目九學分的修習仍應繼續加強。
2. 四項護理技術的步驟以洗手與記錄最困擾護理人員，尤其是針刺護理中記錄針數的工作。
3. 針刺護理、灸法護理、薰蒸護理、拔（火）罐護理等四項護理技術範本制定完成。
4. 四項護理技術步驟執行的困難度方面介於 13%-25%，大部份試行人員均認為可行性高。
5. 十八項護理技術中，臨床執行頻率最高依序為起針護理、電針療法護理、紅外線療法護理、外敷藥貼法護理、針刺護理，最少的依序為針刺意外事件之護理、藥浴療法護理、中藥超聲霧吸入法、坐藥法、中藥保留灌腸。

### 二、建議

1. 衛生署中醫藥委員會及台灣中醫護理學會宜持續鼓勵並舉辦七科目九學分的課程，以提昇中醫醫療機構護理人員的專業知能。醫療機構行政主管亦應提供相對資源，以鼓勵護理人員參與相關在職訓練課程。
2. 對於護理技術困難度 10% 以上的步驟，除經專家修正後，仍應積極宣導，使護理人員熟習這些步驟，並可執行順利。
3. 四項護理技術的步驟以洗手與記錄最困擾護理人員。醫護人員應形成共識，基於護理人員的職業安全及病患就醫的安全性，實應徹底執行洗手與記錄的工作。
4. 針刺護理、灸法護理、薰蒸護理、拔（火）罐護理等四項護理技術範本制定完成，建議由台灣中醫護理學會組織編審委員會，進行中醫護理技術標準範本的審核，並加以印製以提供會員參考。
5. 明年度宜規劃電針療法、紅外線療法、外敷藥貼法及針刺意外之護理等技術標準規範。
6. 耳穴埋豆使用頻率較低，可進一步探討其原因，以提昇此項技術使用頻率，增加護理人員照護技能。

## 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 CCMP93-RD-013 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 陸、參考文獻

1. 行政院衛生署：民國 91 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要。行政院衛生署衛生統計資訊網，2003。  
取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>。
2. 張曼玲：中醫護理訓練計畫。台北，行政院衛生署中醫藥委員會委託台灣中醫護理學會，2004。
3. 張成國：中醫醫療輔助行為，中醫醫療管理法規彙輯。台北，衛生署中醫藥委員會編印，2001：225。
4. 國家中醫藥管理局編：中醫護理常規、護理文件書寫、技術操作規程。長沙，湖南科學技術出版社，1993：133-279。
5. 黃桂蓉、舒文霞、彭惠茹、周紫燕、程俊華、楊慧雲編著：七項中醫傳統技術操作手冊。成都，成都中醫學院附屬醫院，1991。
6. 陳麗麗、張曼玲、施欣欣：大陸地區中醫護理業務之探討。護理雜誌 1999；46（3）：23-27。
7. 賴俊雄、張曼玲、陳麗麗：中國大陸中醫護理臨床實務。台北，行政院衛生署委託中國醫藥學院，1995。
8. 施欣欣、曾雅玲、張曼玲：台灣地區中醫護理教育現況與未來發展。中國醫藥科學雜誌 2001；2（3）：193-205。
9. 張曼玲、施欣欣、賴東淵、陳麗麗、林君黛、杜惠娟：現行大陸中醫住院考察研究。台北，行政院衛生署中醫藥委員會編印，1998；16（1）：359-425。
10. 陳梅生、張永勳、張曼玲：大陸地區中醫藥教育概況調查研究。教育部委託中國醫藥學院研究計劃，1994。
11. 邱清華：台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委託台灣大學研究計劃，1990。
12. 王純娟、林綽娟、郭憲文：台中市中醫醫院護理工作相關人員對中醫護理的知識與態度之研究。中醫藥雜誌 1994；5（1）：39-50。
13. 施欣欣、張曼玲：台灣區中醫醫療機構護理人力暨中醫護理教育需求與發展趨勢之研究。行政院衛生署中醫藥委員會委託研究，1999。
14. 張曼玲、劉淑娟：傳統醫學與台灣中醫護理發展。護理雜誌 2000；47（6）：

8-12。

15. 朱宗藍、廖美南、施欣欣：台灣中醫護理實務現況與未來發展。護理雜誌 2000；47（6）：20-24。
16. 施欣欣、張曼玲：從大陸經驗看台灣中醫護理之課程現況與未來發展。護理雜誌 2000；47（6）：13-19。
17. 張曼玲：中醫學在護理臨床實務之應用—以台灣為例，於中國醫藥學院護理系暨韓國慶熙大學護理科學部共同主辦，中韓護理學術交流研習會講義。台中：中國醫藥學院附設醫院，2000。
18. 張玫、韓麗沙：高等醫學院校護理學專業教材—中醫護理學。北京，北京醫科大學出版社，2002。
19. 顧祐瑞、王鳳英：中醫護理學。台北，華騰文化股份有限公司，2002。
20. 張曼玲：針灸護理學。台北，華騰文化股份有限公司，2003。
21. 陳麗麗、王純娟、林君黛、張曼玲：實用中醫護理學。台北，華杏出版股份有限公司，2004。

[\(3-03 圖表 1\)--CCMP93-RD-013.doc](#)

[\(3-03 圖表 2-橫\)--CCMP93-RD-013.doc](#)

[\(3-03 圖表 3\)--CCMP93-RD-013.doc](#)