

編號：CCMP96-RD-010

# 建立中風中醫住院專病辨證施護紀錄 標準化之研究

鍾蕙如

台灣中醫護理學會

## 摘 要

### 研究目的：

本研究目的係收集並分析中風中醫住院病人常見的健康護理問題，依據中醫四診辨證施護評估及辨證施護原則訂定病患健康問題辨證施護護理計畫紀錄標準化內容，並透過專家內容鑑定方式建立中醫住院專病辨證施護護理計畫紀錄標準化之研究，期望透過科學化研究方法的驗證，提供中醫護理人員中醫住院辨證施護教育訓練基準，並降低護理病歷書寫不完整性，以提供中醫住院辨證施護紀錄指引之參考。

### 研究方法：

本研究為描述性研究，採橫斷式研究設計，取樣方法採立意取樣(purposive sampling)，取得研究對象同意後施測。本研究係以臺灣北部某西醫醫院附設之中醫病房住院病患為研究對象。針對中風中醫住院病患的健康問題之現況，進行辨證施護評估資料收集之研究。收案時間為 2007 年 7 月 1 日至 2007 年 11 月 30 日，並先收集國內外有關中醫護理診斷及護理計畫的內容與紀錄標準，並於 2007 年 12 月 1 日至 2007 年 12 月 15 日以專家會議德菲法(Delphi Method)方式進行專家內容效度鑑定。

### 結果與討論：

研究結果發現，中風中醫住院病患常見健康問題共十三項依序為：(1)身體活動功能障礙 28.96%、(2)焦慮 17.21%、(3)舒適情況改變：疼痛 12.29%、(4)生活自理能力差(或喪失) 9.29%、(5)脾胃功能失調：噁心嘔吐 5.46%、(6)有損傷危險/危險性跌倒 4.64%、(7)皮膚完整性受損 3.90%、(8)言詞溝通障礙 3.55%、(9)呼吸道清除功能失效 3.74%、(10)排尿型態改變占 2.74%、(11)高危險感染 2.74%、(12)便秘 2.74%、(13)睡眠型態紊亂/夜寐不安 2.74%等十三項。中風中醫及西醫病患的護理問題確有不同且專業用語上亦有不同。中醫主要健康問題在於身體活動功

能障礙、呼吸道清除功能失效及脾胃功能失調：噁心嘔吐，而西醫主要健康問題在於有損傷危險/危險性跌倒、身體活動功能障礙、皮膚完整性受損，此是否與同是中風住院病患但中西醫疾病特性不同有關尚待進一步研究，但性別與平均住院天數會影響中醫護理問題的確認數，無論中醫或西醫護理人員在住院照護上都很重視解決病患的健康問題，予以適當辨證施護的護理措施，促使病患獲得最佳的護理措施。

關鍵詞：中醫護理、護理診斷、健康問題

Number: CCMP96-RD-010

# **The Study for Nursing Record Standard of Cerebral Vascular Accidents Case in Traditional Chinese Medicine Nursing at a Medical Center**

Hui-ju Chung

Taiwan Traditional Chinese Medicine nurse Association (TTCMNA).

## **ABSTRACT**

### **Aim:**

This research aim is collects and analyzes the Traditional Chinese medicine in-patient's common health to nurse the question, four examines based on the Chinese medicine dialectical executes protects the appraisal and dialectical executes protects the principle collection sickness healthy question, penetrates the expert content appraisal way establishment Chinese medicine to be hospitalized specially gets sick dialectically executes protects nurses research the plan record standardization, expected the penetration scientific style research technique the confirmation, establishes and provides the Chinese medicine nursing staff Chinese medicine to be hospitalized dialectically executes protects the education and training datum, and reduces nurses the medical record writing not integrity, and provides the Chinese medicine to be hospitalized dialectically executes protects reference the record direction.

### **Method:**

In this research is some doctor practicing western medicine hospital sets up as an attachment the medical hospital ward takes north to be hospitalized sickness as the research thing. Is hospitalized the sickness present situation of healthy question in view of the Chinese Medicine, carries on dialectically executes protects research the Appraisal acquisition of information. Receives the document time is from July 1, 2006 to June 30, 2007, and first collected domestic and foreign and the past related Chinese medicine nurses diagnoses and nurses the plan the content and the record standard, the way carried on expert content effect from December 1, 2007 to December 15, 2007 by the expert conference Delphi Method to decide.

## **Results & Discussion:**

The findings discovered that, the Chinese medicine is hospitalized sickness disease to diagnose to the stroke gets sick most much, next is the cancer, once more for bone wound disease. The Traditional Chinese medicine is hospitalized before sickness common healthy question rank 13 items in order is: (1) the bodily activity function barrier accounts for 28.96%, (2) anxious accounts for 17.21%, (3) the comfortable conversion: The ache accounts for 12.29%, (4) lives takes care of oneself the ability difference (or loses) accounts for 9.29%,(5) the taste function is out of balance: Disgusting vomits accounts for 5.46%, (6) has the damage danger/risk to tumble accounts for 4.64%, (7) the skin integrity suffers injury accounts for 3.90%, (8)the expression communication barrier accounts for 3.55%, (9) the respiratory tract eliminates the malfunction to account for 3.74%,(10) the urinating condition change accounts for 2.74%, (11) the high dangerous infection accounts for 2.74%, (12) the constipation accounts for 2.74%, (13) the sleep condition disorder/night sleeps restlessly accounts for 2.74% and so on 13 items. Thus it may be known, the stroke gets sick and the cancer Chinese medicine is hospitalized sickness disease characteristic and the type different, the sickness healthy question mainly is lies in (1) the bodily activity function barrier, (2) is anxious and (3) the comfortable conversion: The ache, the nursing staff is being hospitalized according to protects also should take to solve the sickness healthy problem, gives suitable dialectical to nurse the measure, urges sickness to obtain good nurses the measure.

Keywords: Traditional Chinese Medicine Nursing, Nursing Diagnosis, Patient Health Problem

## 壹、前言

臺灣地區各醫院陸續成立中醫部門，廣設中醫各科門診，且因應全球整合醫學風潮，西醫住院會診中醫治療個案增加，為建構完整的中醫臨床教學體系及環境，積極推展中醫住院教學，目前在長庚紀念醫院及中國醫藥大學附設醫院兩所中醫教學中心推行中醫住院業務，但礙于健康保險不給付及收治條件等問題，中醫住院病患收治有其困難度，因此住院病房之占床率約 60%，兩所醫院收治病患皆以中風病個案最多。

中醫整體性護理，必須執行護理過程，中醫護理診斷是護理過程的重要組成部份，是在中醫護理基礎理論下，透過全面瞭解收集病患的病因、病機等健康護理問題資料，運用中醫整體觀和辨證分析進行總結歸納後，採用護理手段和措施，提出中醫護理診斷及護理計畫，解決病患身心已存在或有潛在的健康問題<sup>(1、2、3)</sup>。中醫護理診斷的定義是：凡是由於病理症狀影響人體生理功能及生活生式(包括臟腑、經絡、氣血、津液、心理、社會)所反應的或潛在的臨床綜合證候，運用四診辨證施護的護理評估收集病患的健康護理問題，進行辨證施護的護理診斷及護理計畫<sup>(1)</sup>。中醫護理診斷是診斷病患的病因、臟腑功能及臨床證候，包括健康診斷及辨證施護之護理照護計畫，辨證施護之護理照護主要任務是護理治療及預防疾病，“未病先防，既病防變”，中醫護理以防為主的護理措施，可以由治療措施擴大到預防，由個體擴大到群體及家庭<sup>1、4</sup>。

中醫護理診斷與護理問題是互相聯繫共性和個性的關係，中醫護理診斷是運用中醫理論和方法來診察和分析病人的症狀和體證，然後對病人的身心現狀及其內在聯繫和進一步發展趨勢作出判斷的過程<sup>5、6</sup>。護理的重要環節，在於正確提出中醫護理問題，確立中醫護理措施。而中醫護理問題，就是透過護理手段能夠解決或緩解、或預防有關病人健康方面的問題<sup>6、7</sup>。

本研究目的係收集並分析臺灣地區中醫住院病人常見的健康護理問題，依據中醫四診辨證施護評估及辨證施護原則收集病患健康問題，透過專家內容鑒定方式建立中醫住院專病辨證施護護理計畫紀錄標準化之研究，期望透過科學化研究方法的驗證，建立及提供中醫護理人員中醫住院辨證施護教育訓練基準，並降低護理病歷書寫不完整性，並提供中醫住院辨證施護紀錄指引之參考。

## 貳、材料與方法

### 一、研究方法

本研究為描述性研究，採橫斷式研究設計，取樣方法採立意取樣(purposive sampling)，取得研究對象同意後施測。

### 二、研究對象與場所

本研究係為經西醫診斷為中風疾病且接受中醫住院治療的病患，收案場所為長庚紀念醫院桃園分院中醫病房。收案期間為四個月，自2007年7月1日至2007年11月30日止。

本研究先收集國內外及過去有關中醫護理診斷及護理計畫的內容與紀錄標準文獻，並參考中風中醫住院病患的健康問題以資料庫收集過去一年(自2006年7月1日至2007年6月30日止)中風中醫住院病患的主要健康問題之現況排行榜，訂定出常見的健康問題，進行中風中醫住院病患的主要健康問題及辨證施護評估資料收集，瞭解影響中風中醫住院病患的主要健康問題之研究。為訂定中風中醫住院病患的辨證施護紀錄標準化，於2007年12月1日至2007年12月15日以專家德菲法(Delphi Method)方式進行專家內容效度鑑定。

收案篩選條件如下：

- (1) 年滿20歲。
- (2) 接受西醫治療及中醫治療二個月。
- (3) 病患或家屬願意接受研究的對象。

資料收集流程：篩選個案後，先請中醫專科醫師看診確認確是中風病患，再將個案轉介給研究者。經研究者向個案及其家屬說明研究目的，並簽立同意書而正式收案。收案當天，由研究者在護理站填寫問卷基本資料，再由負責護士填勾選主要健康問題，出院時交回給研究者統計分析。

### 三、研究工具設計

本研究量表編製過程分為概念釐清、建立原始題目資料表、決定初稿題目內容、實地測試(量表的信效度檢驗)等四步驟。經過收集國內外及過去中醫護理相關資料及護理紀錄及護理計畫的內容與標準內容：

- (一)概念釐清：由研究團隊邀請中醫內科醫師2人、針灸科醫師2人、中醫病房護理專家4人，定義中醫護理特色及在文字、語意上能達到適當性、對等性及中醫理論的標準，及討論本研究工具的中醫住院病患健康問題界定範疇。
- (二)建立原始題目資料表：本研究所運用的護理診斷病患健康問題係參考以2007年~2008年北美護理診斷協會(Nursing Diagnosis: Definitions & Classification, NANDA)所認可的護理診斷手冊，並以

十一項功能性健康型態為分類，自擬設計研究工具「中醫住院病患健康問題調查表」，並收集前一年中醫病房住病患之常見健康問題，及針對中醫病房住病患之常見主要健康問題設計每項健康問題之「中醫住院護理計畫紀錄內容」。

(三)決定初稿題目內容：

1. 「中醫住院病患健康問題調查表」：

包括中風中醫住院病患基本資料：性別、年齡、宗教信仰、教育程度、住院天數及身體活動功能障礙、焦慮、舒適情況改變：疼痛、生活自理能力差(或喪失)、脾胃功能失調：噁心嘔吐、有損傷危險/危險性跌倒、皮膚完整性受損、言詞溝通障礙、呼吸道清除功能失效、排尿型態改變、高危險感染、便秘、睡眠型態紊亂/夜寐不安等十三項健康問題。

2. 「中醫住院護理計畫紀錄內容」：

包括身體活動功能障礙、焦慮、舒適情況改變：疼痛、生活自理能力差(或喪失)、脾胃功能失調：噁心嘔吐、有損傷危險/危險性跌倒、皮膚完整性受損、言詞溝通障礙、呼吸道清除功能失效、排尿型態改變、高危險感染、便秘、睡眠型態紊亂/夜寐不安等十三項健康問題的辨證施護紀錄標準化內容包括：(1)病因病機之相關因素；(2)中醫辨證施護評估之紀錄標準化內容，鑑定特徵內含中醫四診辨證評估資料收集、理學檢查結果、病機、證型分類；(3)護理治則及辨證論治要點及預期目標；(4)辨證施護措施及護理指導(評值)；(5)文獻出處及參考資料來源等五大部份。

四、實地測試(量表的信效度檢驗)問卷信效度

本研究者以「中醫住院病患健康問題調查表」做為資料收集評估工具，以了解中風中醫住院病患之主要健康問題情形。量表採德菲法(Delphi Method)專家效度建構法，邀聘具中醫師及中醫護理師臨床經驗資格十年以上之專家共七位，對於「中醫住院病患健康問題調查表」及「中醫住院護理計畫紀錄內容」逐一審閱問卷題目正確性與適用性、內容的涵蓋面與重要性等評分，並提供修正意見。經專家效度鑑定後，依專家的意見結果求取內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，達到0.8以上之項目均以保留，低於0.8以上之項目則予以做修正。

本研究採評分員間一致性信度(inter-rater reliability)及內在一致性信度測量法進行研究工具之信度建立。由研究者至中醫病房查核護理人員勾選情形，並瞭解中醫病房護理人員逐一病患之勾選及紀錄上的問題，隨時溝

通意見，執行期間評量者間一致性可達90.6%。問卷題項以之內在一致性信度測試以Cronbach's  $\alpha$  係數為判斷依據，信度檢定結果 Cronbach  $\alpha$  係數值達 .87，表示此份問卷題目內在一致性的信度指標良好(詳見表一)。

表一 量表原始題目範疇的內在一致性

健康問題	矯正的單項/總 項相關係數	去除此項的 alpha 值
C01 身體活動功能障礙	0.0245	.7346
C02 焦慮	0.0482	.7689
C03 舒適情況改變：疼痛	0.0802	.7120
C04 生活自理能力差(或喪失)	0.4824	.7167
C05 脾胃功能失調：噁心嘔吐	0.5562	.7890
C06 有損傷危險/危險性跌倒	0.2944	.7478
C07 皮膚完整性受損	0.3546	.7281
C08 言詞溝通障礙	0.0146	.7111
C09 呼吸道清除功能失效	0.1556	.7196
C10 排尿型態改變	0.0142	.7110
C11 高危險感染	0.3372	.6950
C12 便秘	0.0214	.6875
C13 睡眠型態紊亂/夜寐不安	0.4404	.7079

Alpha=.8732

### 五、資料分析與統計方法

本研究將回收的問卷編碼後，輸入電腦，以SPSS for MS Window10.0 中文版統計軟體進行描述性統計及推論性統計分析。描述性統計利用頻率、百分比、平均值、標準差及排序等瞭解中醫住院病患常見之健康問題及專家效度鑑定後中醫住院護理計畫紀錄內容專家內容效度指數 (Content Validity Index, CVI) 結果及差異。推論性統計分析以單因子變異數推論基本屬性資料對中風中醫住院病患健康問題數目之影響程度。



## 參、結果

本研究主要研究目的是瞭解中風中醫住院病患常見之主要健康問題，以及建構中風中醫住院病患辨證施護紀錄標準化內容。本研究在長庚紀念醫院桃園分院中醫病房進行研究，因初期中醫住院病患不多，研究者先針對每位中醫護理人員逐一進行填表說明，並試行了 10 位中醫住院病患，收集住院期間之基本資料、住院疾病診斷、住院天數、醫療處置項目、護理活動專案等資料。研究資料來源從個案醫院的醫囑資訊系統中的護理作業系統擷取前一年(2006 年 7 月 1 日至 2007 年 6 月 30 日)西醫及中醫住院病房中風病人健康問題資料的主要之排行榜，中西醫住院病房病患健康問題統計 8 樓中醫病房 50 床護理人員每日將住院病患的健康問題輸入資訊統計檔，前一年的中醫住院病患共 10,800 人次，西醫住院病患 76,777 人次。另以「中醫住院病患健康問題調查表」於 2007 年 7 月 1 日至 2007 年 11 月 30 日止收集中風中醫住院病患共 40 人次主要健康問題的排行榜，再將中風中醫住院病患主要健康問題的辨證施護紀錄標準化內容進行專家內容效度鑑定，探討紀錄標準化內容範圍是否足以涵蓋，結果顯示皆能涵蓋臨床中醫住院病患健康問題辨證評估之範疇。

### 一、中醫及西醫中風住院病患的健康問題調查結果

研究結果發現，中醫住院病患常見健康問題排行前三項依序為：(1)身體活動功能障礙佔49.43%、(2)呼吸道清除功能失效佔16.78%、(3)脾胃功能失調：噁心嘔吐佔12.71%、(4)生活自理能力差(或喪失)佔10.38%、(5)皮膚完整性受損佔9.56%、(6)有損傷危險/危險性跌倒佔9.21%、(7)言詞溝通障礙佔8.79%、(8)焦慮/情志恐慌佔7.34%、(9)排尿型態改變佔7.02%、(10)舒適情況改變：疼痛佔6.75%、(11)高危險感染佔5.66%、(12)便秘佔4.31%、(13)睡眠型態紊亂/夜寐不安佔2.86%等十三項。西醫住院病患常見健康問題排行前三項依序為：(1)有損傷危險/危險性跌倒佔45.21%、(2)身體活動功能障礙佔42.66%、(3)皮膚完整性受損佔34.98%、(4)呼吸道清除功能失效佔26.64%、(5)脾胃功能失調：噁心嘔吐佔26.17%、(6)生活自理能力差(或喪失)佔17.66%、(7)言詞溝通障礙佔18.45%、(8)生活自理能力差(或喪失)佔17.68%、(9)便秘佔16.11%、(10)舒適情況改變：疼痛佔13.67%、(11)高危險感染佔12.99%、(12)睡眠型態紊亂/夜寐不安佔10.43%、(13)焦慮/情志恐慌佔6.78%等十三項(表一)。

由上述得知，中醫與西醫中風住院病患的主要健康問題是有所不同的，中醫主要健康問題在於身體活動功能障礙、呼吸道清除功能失效及脾胃功能失調：噁心嘔吐，而西醫主要健康問題在於有損傷危險/危險性跌倒、身體活動功能障礙、皮膚完整性受損，此是否因為西醫中風住院病患的疾

病特性是亞急性階段，而中醫住院病患則大多罹病三個月以上，此與“中風病”的論述，如《傷寒論·辨太陽病脈證並治》：太陽病，發熱汗出，惡風脈緩者，名曰中風《金匱要略·五臟風寒積聚病脈證治》：“心中風者，翕翕發熱，不能起，心中饑，食即嘔吐”之脾胃功能失調之病機是否有關值得進一步研究。

為瞭解中醫及西醫中風住院病患的主要健康問題是否有差異，以獨立樣本t檢定兩組資料，t檢定統計結果發現，西醫與中醫住院病患的主要健康問題是有顯著性差異( $P < .05$ )表二。

## 二、基本屬性資料描述

本研究收案人數共40人，針對40位中風中醫住院病患收集主要健康問題的排行榜。男性32人(80%)、女性8人(20%)；年齡為43-88歲間，平均65.55(±10.47)歲；教育程度以高中最多18人(45%)；平均住院天數為25.13天(±11.35)天；宗教信仰以佛教最多24人(60%)詳見表三。

表二 中醫及西醫中風住院病患健康問題 t 檢定結果

項次	健康問題名稱	中醫病房			西醫病房			t值
		排序	人次	百分比%	排序	人次	百分比%	
C01	身體活動功能障礙	1	8934	49.43%	2	32753	42.66%	3.58**
C02	呼吸道清除功能失效	2	3033	16.78%	4	21989	28.64%	
C03	腸胃失調:噁心嘔吐	3	2297	12.71%	5	20093	26.17%	
C04	生活自理能力差(或喪失)	4	1876	10.38%	8	13574	17.68%	
C05	皮膚完整性受損	5	1728	9.56%	3	26857	34.98%	
C06	有損傷的危險:危險性跌倒	6	1665	9.21%	1	34711	45.21%	
C07	言詞溝通障礙	7	1589	8.79%	7	14165	18.45%	
C08	焦慮/情志恐慌	8	1327	7.34%	13	5205	6.78%	
C09	排尿型態改變	9	1269	7.02%	6	14841	19.33%	
C10	疼痛	10	1220	6.75%	10	10495	13.67%	
C11	高危險感染	11	1023	5.66%	11	9973	12.99%	
C12	便秘	12	779	4.31%	9	12369	16.11%	
C13	睡眠型態紊亂:夜寐不安	13	517	2.86%	12	8008	10.43%	

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

資料來源:2006年7月1日至2007年6月30日西醫及中醫住院病房中風病人健康問題資料

表三 中醫中風住院病患基本屬性資料描述性統計

(N=40)

變項名稱	人數(人)	Frequency(百分比%)
性別		
男	32	80%
女	8	20%
年齡		
40-54 歲	6	15%
55-64 歲	11	28%
65 歲以上	23	57%
教育程度		
國中	7	18%
高中	18	45%
大學	9	23%
研究所	6	15%
住院天數		
10-20 天	16	40%
21-30 天	15	38%
31 天以上	9	22%
宗教信仰		
佛教	24	60%
基督教	10	25%
道教	6	15%

### 三、基本屬性資料變項與中風中醫住院病患主要健康問題間之關係

中醫住院病患常見健康問題排行前三項依序為：(1)身體活動功能障礙 31 人(76%)、(2)呼吸道清除功能失效 31 人(76%)、(3)腸胃失調：噁心嘔吐 31 人(76%)、(4)有損傷危險/危險性跌倒 28 人(70%)、(5)生活自理能力差(或喪失)26 人(65%)、(6)皮膚完整性受損 26 人(65%)、(7)便秘 19 人(48%)、(8)高危險感染 18 人(45%)、(9)睡眠型態紊亂/夜寐不安 18 人(45%)、(10)舒適情況改變：疼痛 17 人(43%)、(11)言詞溝通障礙 11 人(28%)、(12)焦慮/情志恐慌 10 人(25%)、(13)排尿型態改變 9 人(23%)等十三項詳見表四。

由上述得知，中風病中醫住院病患的疾病特性及種類與西醫住院病患的年度資料差異不多，此與中醫住院病房收治對象診斷多為中風病患是否有關可再作進一步的探討。中醫護理強調整體觀的身、心、靈、社會整體護理 (Whole Nursing)，護理人員在中醫住院照護上亦應重視解決病患的健康問題，予以適當辨證施護的護理措施，促使病患獲得更佳的護理措施。

另探討基本屬性資料變項與中風中醫住院病患主要健康問題間之關係，以單一因子變異數 one way ANOVA 檢視基本屬性對中風中醫住院病患之主要健康問題的影響，結果顯示在性別及住院天數方面有顯著差異 ( $P < .05$ )，女性病患發生健康問題的數量較男性病患多具統計顯著差異

( $P<.05$ )，以薛費氏事後比較法檢定住院天數31天以上的病患發生健康問題的數量較住院天數10天-20天的病患多且具統計顯著差異( $P<.05$ )，而年齡、教育程度、宗教信仰則無統計差異詳見表五。

表四 中醫住院病患常見健康問題調查結果

(N=40)			
變項名稱	n 人數	%	排序
C01 身體活動功能障礙	31	76%	1
C02 呼吸道清除功能失效	31	76%	2
C03 腸胃失調：噁心嘔吐	31	76%	3
C04 生活自理能力差(或喪失)	26	65%	5
C05 皮膚完整性受損	26	65%	6
C06 有損傷的危險：危險性跌倒	28	70%	4
C07 言詞溝通障礙	11	28%	11
C08 焦慮/情志恐慌	10	25%	12
C09 排尿型態改變	9	23%	13
C10 疼痛	17	43%	10
C11 高危險感染	18	45%	8
C12 便秘	19	48%	7
C13 睡眠型態紊亂:夜寐不安	18	45%	9

表五 性別、年齡、教育程度、平均住院天數、宗教信仰對中風中醫住院病患之主要健康問題的影響

變 項	依變項/病患健康問題			
	平均值+標準差(M±SD)	F檢定值	scheffe法	
性 別				
男	6.41±2.76	3.867*		
女	8.50±2.39			
年 齡				
40-54歲	6.00±2.45	.466		
55-64歲	6.50±3.85			
65歲以上	7.17±2.23			
教育程度				
國中	7.14±4.53	.466		
高中	6.89±3.08			
大學	6.00±0.00			
研究所	7.50±1.38			
住院天數				
10-20 天	6.38±2.94	1.262**	3>1*	
21-30 天	6.53±2.61			
31 天以上	8.11±2.71			
宗教信仰				
佛教	6.96±3.23	.800		
基督教	5.89±0.78			
道教	7.67±2.66			

註：one way ANOVA 之檢驗值 \*：p<0.05, \*\*：p<0.01, \*\*\*：p<0.001

#### 四、中風中醫住院護理計畫內容專家德菲法(Delphi Method)統計結果

針對中風中醫住院病患排行前三項常見的健康問題：(1)身體活動功能障礙；(2)呼吸道清除功能失效；(3)腸胃失調：噁心嘔吐；(4)有損傷危險/危險性跌倒；(5)生活自理能力差(或喪失)；(6)皮膚完整性受損；(7)便秘；(8)高危險感染；(9)睡眠型態紊亂/夜寐不安；(10)舒適情況改變：疼痛；(11)言詞溝通障礙；(12)焦慮/情志恐慌；(13)排尿型態改變等進行專家德菲法內容效度鑑定。經收集七位專家「中醫住院護理計畫紀錄內容」意見看法，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。依專家鑑定評分結果及提供意見做修正，若專家內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，達到 0.8 以上之項目均予以保留，未達 0.8 之項目則修正後再測。整體研究結果顯示，(1)相關因素/病因病機 CVI 達 0.81；(2)鑑定特徵/辨證施護評估 CVI 達 0.81；(3)預期目標/護治法則 CVI 達 0.81；(4)辨證施護措施 CVI 達 0.82；(5)評值 CVI 達 0.82 詳見表六。

十三項的中風中醫護理計畫專家效度鑑定達到 0.8 以上之項目共九項(舒適情況改變：疼痛、生活自理能力差(或喪失)、有損傷危險/危險性跌倒、皮膚完整性受損、言詞溝通障礙、呼吸道清除功能失效、排尿型態改變、高危險感染、睡眠型態紊亂/夜寐不安)；未達 0.8 以上之項目共四項(身體活動功能障礙、脾胃功能失調：噁心嘔吐、焦慮、便秘)，依專家的意見進行增修訂後再測結果內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，皆達到 0.8。

中醫住院護理計畫紀錄內容主要修正意見之建議是：(1)身體活動功能障礙之病因病機部份建議增加肺熱傷津、濕熱浸淫、脾胃虛弱、肝腎虧虛等之描述；(2)脾胃功能失調：噁心嘔吐健康問題護理治法則部份：增加吐症狀減輕，增加有舒適感及病人能掌握自我調護和簡單止吐方法。另健康問題辨證施護部份：增加指導脾胃虛寒者，胃脘部應保暖，可熱敷，或依醫囑協助給予隔薑灸中脘穴，或用蔥熨法按摩胃脘部及教導簡單止吐法詳見表七。(3)焦慮：鑑定特徵的辨證施護評估部份的失眠修正為情志恐慌造成的夜寐不安。(4)便秘：鑑定特徵的辨證施護評估部份建議增加辨糞質寒及排便週期，預期目標/護治法則建議增加情志護理辨證施護措施建議增加情志護理及熱秘可配合曲池、合穀等穴位穴位按壓等表八。上述修正後再經專家效度鑑定，內容效度指數(Content Validity Index, CVI)，皆達到 0.9。

表六 中風中醫住院護理計畫內容專家德菲法(Delphi Method)統計結果

病患健康問題	評鑑項目\得分	專家一(北京)	專家二(北京)	專家三(南京)	專家四(福建)	專家五(湖南)	專家六(上海)	專家七(廣州)	單項平均
C01 身體活動功能障礙 / 萎証	相關因素/病因病機	5	4	3	5	3	3	3	3.71
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	3	4.00
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	3	4.00
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	3	4.00
	評值	5	4	3	4	5	4	3	4.00
C02 呼吸道清除功能失效 / 喘証	相關因素/病因病機	5	4	3	4	5	4	4	4.14
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	4	4.14
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	4	4.14
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	4	4.14
	評值	5	4	3	4	5	4	4	4.14
C03 脾胃功能失調：惡心嘔吐	相關因素/病因病機	5	4	3	4	5	3	4	4.00
	鑑定特徵/辨證施護評估	4	4	3	4	5	3	4	3.86
	預期目標/護治法則	4	4	3	4	5	3	4	3.86
	辨證施護措施	4	4	3	4	5	3	4	3.86
	評值	4	4	3	4	5	4	4	4.00
C04 生活自理能力差(或喪失)	相關因素/病因病機	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	鑑定特徵/辨證施護評估	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	預期目標/護治法則	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	辨證施護措施	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	評值	3	4	3	4	5	4	5	4.00
C05 皮膚完整性受損 / 有褥瘡發生的危險	相關因素/病因病機	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	評值	5	4	3	4	5	4	5	4.29
C06 有損傷的危險/ 危險性跌倒	相關因素/病因病機	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	評值	5	4	3	4	5	4	5	4.29
C07 言語溝通障礙	相關因素/病因病機	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	評值	5	4	3	4	5	4	5	4.29
C08 焦慮/情志恐慌	相關因素/病因病機	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	鑑定特徵/辨證施護評估	3	4	3	4	5	3	5	3.86
	預期目標/護治法則	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	辨證施護措施	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	評值	3	4	3	4	5	4	5	4.00
C09 泌尿型態改變/ 夜尿頻	相關因素/病因病機	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	鑑定特徵/辨證施護評估	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	預期目標/護治法則	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	辨證施護措施	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	評值	4	4	3	4	5	4	5	4.14
C10 疼痛	相關因素/病因病機	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	鑑定特徵/辨證施護評估	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	預期目標/護治法則	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	辨證施護措施	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	評值	4	4	3	4	5	4	5	4.14
C11 高危險感染	相關因素/病因病機	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	鑑定特徵/辨證施護評估	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	預期目標/護治法則	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	辨證施護措施	4	4	3	4	5	4	5	4.14
	評值	4	4	3	4	5	4	5	4.14
C12 便秘	相關因素/病因病機	4	3	3	4	5	4	5	4.00
	鑑定特徵/辨證施護評估	3	2	3	4	3	3	5	3.29
	預期目標/護治法則	3	2	3	4	5	3	5	3.57
	辨證施護措施	3	3	3	4	5	3	5	3.71
	評值	3	3	3	4	5	3	5	3.71
C13 睡眠型態紊亂/ 夜寐不安	相關因素/病因病機	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	鑑定特徵/辨證施護評估	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	預期目標/護治法則	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	辨證施護措施	3	4	3	4	5	4	5	4.00
	評值	3	4	3	4	5	4	5	4.00
平均	相關因素/病因病機	4.08	3.92	3.00	4.08	4.85	3.85	4.69	4.07
	鑑定特徵/辨證施護評估	4.08	3.85	3.00	4.00	4.85	3.77	4.69	4.03
	預期目標/護治法則	4.00	3.85	3.00	4.00	5.00	3.85	4.69	4.05
	辨證施護措施	4.08	3.92	3.00	4.00	5.00	3.85	4.69	4.08
	評值	4.08	3.92	3.00	4.00	5.00	3.92	4.69	4.09

表七 中風中醫住院護理計畫紀錄內容主要修正意見之建議

病患健康問題	評鑑項目\得分	專家一	專家二	專家三	專家四	專家五	專家六	專家七	單項平均	專家建議
C01 身體活動功能障礙 /萎証	相關因素/病因病機	5	4	3	5	3	3	3	3.71	建議增加肺熱傷津、濕熱浸淫、脾胃虛弱、肝腎虧虛等之描述。
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	3	4.00	
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	3	4.00	
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	3	4.00	
	評值	5	4	3	4	5	4	3	4.00	
C02 呼吸道清除功能失效 /喘証	相關因素/病因病機	5	4	3	4	5	4	4	4.14	
	鑑定特徵/辨證施護評估	5	4	3	4	5	4	4	4.14	
	預期目標/護治法則	5	4	3	4	5	4	4	4.14	
	辨證施護措施	5	4	3	4	5	4	4	4.14	
	評值	5	4	3	4	5	4	4	4.14	
C03 脾胃功能失調：噁心嘔吐	相關因素/病因病機	5	4	3	4	5	3	4	4.00	
	鑑定特徵/辨證施護評估	4	4	3	4	5	3	4	3.86	增加辨嘔吐物及虛實。
	預期目標/護治法則	4	4	3	4	5	3	4	3.86	增加吐症狀減輕，增加有舒適感及病人能掌握自我調護和簡單止吐方法。
	辨證施護措施	4	4	3	4	5	3	4	3.86	增加指導脾胃虛寒者，胃腕部應保暖，可熱敷，或依醫囑協助給予隔薑灸中腕穴，或用蔥熨法按摩胃腕部。及教導簡單止吐法。
	評值	4	4	3	4	5	4	4	4.00	

表八 中風中醫住院護理計畫紀錄內容主要修正意見之建議

C08 焦慮/情志恐慌	相關因素/病因病機	3	4	3	4	5	4	5	4.00	
	鑑定特徵/辨證施護評估	3	4	3	4	5	3	5	3.86	鑑定特徵的辨證施護評估部份的失眠修正為情志恐慌造成的夜寐不安。
	預期目標/護治法則	3	4	3	4	5	4	5	4.00	
	辨證施護措施	3	4	3	4	5	4	5	4.00	
	評值	3	4	3	4	5	4	5	4.00	
C12 便秘	相關因素/病因病機	4	3	3	4	5	4	5	4.00	
	鑑定特徵/辨證施護評估	3	2	3	4	3	3	5	3.29	建議增加辨異質寒及排便週期。
	預期目標/護治法則	3	2	3	4	5	3	5	3.57	建議增加病人及家屬掌握便秘預防方法及病人有腹痛、腹脹減輕。
	辨證施護措施	3	3	3	4	5	3	5	3.71	建議增加情志護理及熱秘可配合曲池、合穀等穴位穴位按壓等。
	評值	3	3	3	4	5	3	5	3.71	建議增加病人及家屬可以說出便秘預防方法。



## 肆、討論

護理診斷時既要反映護理獨立學科的理論內涵，同時也應體現中醫護理特色，才能更好地指導臨床實踐。筆者認為：中醫護理診斷的P(問題)部分，尤其是心理、社會文化方面的問題，中西醫護理基本相同，而E(原因)和S(症狀、體征)部分中西醫不同，應體現出中醫審證求因，八綱辨證等理論，儘量使用中醫專有名詞。如生活自理能力差(或喪失)，中醫認為生活自理能力下降是氣滯血瘀或氣血虧虛無力施為；又如便秘/腸蠕動減慢、環境改變，中醫可為便秘/津液虧耗、腸腑失濡，少動腸道傳導失司久臥所致。此類診斷為P相同E有別。

從中醫及西醫中風住院病患的健康問題調查研究結果發現，病患的健康問題大多是在(1)身體活動功能障礙、(2)焦慮、(3)舒適情況改變：疼痛、(4)生活自理能力差(或喪失)、(5)脾胃功能失調：噁心嘔吐、(6)有損傷危險/危險性跌倒、(7)皮膚完整性受損、(8)言詞溝通障礙、(9)呼吸道清除功能失效、(10)排尿型態改變、(11)高危險感染、(12)便秘、(13)睡眠型態紊亂/夜寐不安等十三項。表示中醫或西醫的護理人員在住院照護上皆很重視解決病患的健康問題，期望在可能的範疇下予病患獲得適當的護理措施，促使病患獲得更佳的健康狀況。因此，臨床上西醫住院病房若能取於中醫護理照護的優勢，中西醫護理互相結合照護，將能提供更完善的住院護理服務。中醫與西醫中風住院病患的主要健康問題排序上是有所不同的，中醫病患主要健康問題在於身體活動功能障礙、呼吸道清除功能失效及脾胃功能失調，而西醫住院病患主要健康問題在於有損傷危險/危險性跌倒、身體活動功能障礙、皮膚完整性受損，由此可見西醫與中醫護理人員著重中風住院病患的健康護理評估的重點不同，西醫因正處於疾病特性是亞急性階段，而中醫住院病患則大多罹病三個月以上慢性疾病，西醫除著重評估病患身體活動功能外，尚強調皮膚完整性之評估與照護，而中醫護理人員著重中風住院病患的健康護理評估除病患身體活動功能外，尚強調呼吸道清除功能及脾胃功能之評估與照護。此與《傷寒論·辨太陽病脈證並治》“中風病”的論述強調太陽病應以發熱汗出，及強調瀉火等正護原則是否有關值得進一步研究。

研究發現中風中醫住院病患的健康問題之影響因素在性別及住院平均天數有顯著差異，女性病患發生健康問題的數量較男性病患多具統計顯著差異，臨床上多是在於身心症的健康問題，如睡眠障礙/失眠、焦慮及疼痛等情志等問題，此與中醫體質專家葉天士研究基於先天遺傳稟賦關係性格、氣質的剛與柔及機體功能的強與弱，臟腑屬性的陰與陽等諸方面差異。女性多為陰柔性體質不易疏泄情緒，而男性多為陽剛性體質，較易調整臟

腑氣機是否有關值得進一步研究。另薛費氏事後比較法檢定住院天數 31 天以上的病患發生健康問題的數量較住院天數 10 天-20 天的病患多且具統計顯著差異。長期住院病患因與社會產生社交隔離，且與自我免疫抵抗力及飲食營養有所改變，是否有關值得進一步研究。

總之，臨床上在照護中風中醫住院病患應注意病患之陰陽體質及住院天數，及時評估病患健康問題，予以適時施護。中醫護理診斷是針對患者的病因、臟腑功能、臨床病症，以及外在環境等問題，以四診及實驗室檢驗資料為依據，透過辨證而確立的。基本上分為三部分：1.根據致病因素，病人的心理狀態及對疾病的認識能力制定，如飲食問題(過食生冷、飲食不潔、飲食不節、偏嗜)，情感問題(憂鬱、恐懼、煩惱)，喪失生活信心等；2.根據症狀及影響病人健康的有關問題，如疼痛、口眼歪斜、喘咳、嘔血等；3.以醫療診斷及護理中其他因素，如厥證、水腫、抗病力低等。其中病因是護理診斷的重要根據。在制定護理診斷時，從致病因素著手，根據不同的病症，透過辨證而確立護理診斷。中醫與西醫護理診段之用語上是有明顯不同，然現在國內醫院在中醫護理組織大多在現有西醫護理組織之下，以致中醫護理專業人才養成困難，中醫護理診斷的專業訓練亦較不受重視，對於臨床照護不易正確提出護理問題及辨證施護措施，間接影響中醫病患照護品質，此值得相關單位及主管機關重視的問題。

台灣地區自 1978 年起將中醫藥納入醫療保險給付，並於 1995 年範圍擴大至全民健康保險的門診給付。為提昇醫療及照護品質，衛生署中醫藥委員會積極建議各護理院校增設中醫護理基礎訓練七科目九學分課程，然礙於學校中醫護理師資的不足，多元化人力培養，除西醫護理培養外，增加中醫護理的培養能更擴展護理人員之視野，方才能滿足醫療機構中醫護理人力需求。

## 伍、結論與建議

在建構完整的中醫臨床教學體系及環境正積極推展中醫住院服務，然臺灣中醫護理發展起步較晚，目前尚未針對中醫住院護理業務範圍明確訂定建立完整的中醫護理紀錄及護理計畫內容標準規範。研究者參考所收集國內外中醫護理診斷及中醫護理計畫相關研究，發現大多為描述性文獻，較缺乏實證性驗證研究，先參考西醫護理的做法，與個案醫院護理部門主管及資深護理人員就實務照護經驗共同討論研擬符合中醫護理實務需要的內容標準，再以專家鑑定及實證護理研究方法驗證，得以整合及建立以病患健康問題為導向的中風中醫辨證施護紀錄內容標準。

研究結果發現中風中醫住院病患常見健康問題依序為：(1)身體活動功能障礙占、(2)焦慮、(3)舒適情況改變：疼痛、(4)生活自理能力差(或喪失)、(5)脾胃功能失調：噁心嘔吐、(6)有損傷危險/危險性跌倒、(7)皮膚完整性受損、(8)言詞溝通障礙、(9)呼吸道清除功能失效、(10)排尿型態改變、(11)高危險感染、(12)便秘、(13)睡眠型態紊亂/夜寐不安等十三項。十三項的中醫護理計畫內容經專家效度鑑定，專家內容效度指數(Content Validity Index, CVI) 皆達 0.8 以上，顯示十三項的中醫護理計畫內容具標準化。

此外，研究結果發現中風中醫住院病患的健康問題與西醫住院病患的年度資料差異不多，此與中醫護理與西醫護理都強調整體觀的身、心、靈、社會整體護理(Whole Nursing)，護理人員在中醫住院照護上亦應重視解決病患的健康問題，予以適當辨證施護的護理措施，促使病患獲得更佳的護理措施。研究發現中風中醫住院病患的健康問題之影響因素在性別及住院平均天數有顯著差異，另薛費氏事後比較法檢定住院天數 31 天以上的病患發生健康問題的數量較住院天數 10 天-20 天的病患多且具統計顯著差異。長期住院病患因與社會產生社交隔離，且與自我免疫抵抗力及飲食營養有所改變，是否有關值得進一步研究。總之，臨床上在照護中風中醫住院病患應注意病患之陰陽體質及住院天數，及時評估病患健康問題，予以適時施護。

藉由本研究目的係收集並分析目前台灣地區中風中醫住院病人常見的護理問題，依據中醫中風辨證分型治療及辨證施護原則，建立中風中醫住院專病辨證施護紀錄標準化，提供中醫護理人員辨證施護教育訓練基準，並降低護理病歷書寫不完整性，並提供衛生主管機關未來輔導中醫住院之中醫辨證施護之指引及參考。

後續的研究方向的建議，中醫與西醫中風住院病患的主要健康問題排序上是有所不同的，中醫病患主要健康問題在於身體活動功能障礙、呼吸道清除功能失效及脾胃功能失調，而西醫住院病患主要健康問題在於有損

傷危險/危險性跌倒、身體活動功能障礙、皮膚完整性受損，由此可見西醫與中醫護理人員著重中風住院病患的健康護理評估的重點不同，建議後續的研究方向可針對中醫及西醫護理人員對於護理專業知識與照護能力上是否會影響其辨證施護紀錄執行之品質，因時間及人力限制未作進一步深入探討研究，建議爾後研究可朝向此方向探究。同時醫院內中醫護理組織架構與醫院內西醫護理應有明確分工，尤其是臨床教學與實務運用之間，研究中確實發現充份教育訓練及多加練習，是可以增進中醫護理計畫操作熟練度，因此醫院內中醫護理組織架構應從西醫護理架構中抽離，方能充份提供中醫病房專病辨證施護訓練，確實有其必要。研究中也發現非結構式護理紀錄需思考費時，且醫療保健機構的業務繁瑣且經常重複，造成護理人員無效的動作與時間的發生，耗費體力與時間，導致忙碌而缺乏效率，徒增工作壓力。在 2003 年 Charters 曾提出電腦化護理紀錄系統為提供護理評值工具及效益，可以產生實際執行者及焦點在護理的現象，提供需要的護理語言和健康資訊，並可藉由護理紀錄系統提供標準化的護理語言、資料庫、決策支持、快速搜尋研究文獻及評估技巧。因此，建議未來如何將資訊導入中醫護理計畫紀錄，亦是值得進一步研究方向。

## 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CCMP96-RD-010 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

以及長庚紀念醫院中醫病房所有護理人員資料收集的協助，以及中醫護理專家前輩北京中醫藥大學護理學院王敏教授及韓麗莎院長、南京中醫藥大學護理學院徐麗華院長、湖南中醫藥大學護理學院張富院長、上海中醫藥大學護理學院張文娟教授等協助專家鑑定，本研究已於 2007 年 11 月彙整投稿國內期刊已刊登發表「中醫住院護理病歷標準化之研究. *中醫藥雜誌* 2007;18(3,4):129-146.」一篇，並於 2008 年 2 月彙整投稿國外期刊已受稿預定刊登發表「建構中醫病房護理計畫紀錄標準化之研究. *中醫藥管理雜誌* 2008;16(4):234-239.」一篇，謹此誌謝！

## 陸、參考文獻

1. 何睦.中醫護理診斷的定義及其內涵分析.中國社區醫師雜誌, 2004, 6(19): 76-77.
2. 孫靜,楊喜忠,姚菊峰.中醫護理診斷與辨證施護的關係,第四軍醫大學學報, 2002, 23: 94-95.
3. 付豔紅,王岩,燕淑芹,王秋芝,董福蘭.怎樣正確提出中醫護理問題.長春中醫醫學院學報, 1998, 14(70): 40.
4. 張鳳蓮,魏鳳群.淺談中醫計畫護理.河北中醫, 2004, 26(9): 705.
5. Charters, K. G. (2003). Nursing informatics, outcomes, and quality improvement. AACN Clinical Issues, 14(3), 282-294.
6. 王敏, (1994), 中醫護理概況, 山西護理雜誌 1994 年 05 期, 大陸: 山西。
7. 周新華, (1995), 談談中醫護理的整體觀, 江西中醫藥, 1994 年 05 期, 大陸: 江西。
8. 張曼玲、陳麗麗、王純娟、林君黛(2004), 中醫護理學, 台北: 華杏出版社。
9. 呂素英(1992), 中醫護理學, 台北: 知音出版社。
10. 張曼玲(2004), 兩岸三地中醫護理研討會講義, 台中: 台灣中醫護理學會。
11. 張愛蓮、張秀英, (2004), 中國實用護理雜誌, 第 20 卷第 10 期, 大陸: 北京。
12. 鍾蕙如, (2004), 中醫護理現況與發展, 長庚技術學院中醫護理學講義。
13. 朱宗藍、廖美南、施欣欣(2000). 臺灣中醫護理實務現況與未來發展. 護理雜誌, 47(6), 20-24。
14. 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
15. 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.
16. 施欣欣、張曼玲、曾雅玲(2001): 台灣地區中醫護理教育現況與未來發展. 中國
17. 醫藥科學雜誌 2(3). 193-205.
18. 張曼玲(2000): 中醫護理整合於護理的方法與策略之研究. 中國. 南京中醫藥國際學術論壇。
19. 施欣欣、張曼玲(2000): 從大陸經驗來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. 張曼玲 (2000): 中西結合護理之研究·中西整合醫學雜誌·1 (1): 33-38·
21. 施欣欣、張曼玲、曾雅玲、陳麗麗、鄭睿芬、林君黛、賴東淵 (1999): 台灣地
22. 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·衛生署。
23. 謝博生, 1997, 醫學教育理念與實務。台北: 金銘圖書有限公司。
24. 王維典, 2001, 學習歷程檔案於醫學生基本臨床技能之教、學與評量之應用, 醫學教育, 5(2): 21-36。
25. 孫靜, 楊喜忠, 陳建宗(2003), 中風辨證分型與治療, 第四軍醫大學學報, 24(5): 390-392。
26. 葛慧芳(2001), 中風中西醫結合護理, 浙江中醫學院學報, 25(6): 77-78。
27. 曾紅(2004), 中風患者的辨證施護體會, 中國中醫急症, 13(5): 333-334。
28. 楊晉(2003), 中風患者臨床護理, 安徽中醫臨床雜誌, 15(3), 69-70。
29. Artinian, B. M., O'Connor, F.D., & Brock, R. (1984). Comparing past and present nursing productivity. *Nursing Management*, 15(10), 50-53.
30. 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。
31. 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
32. 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
33. 會成果會彙編, 衛生署中醫藥委員會出版。
34. (文獻資料數篇, 略)