

耳穴貼壓於護理實務及實證研究之應用

鄭睿芬¹ 羅琦² 曾雅玲^{3*}

¹中國醫藥大學護理學系助理教授兼任中國醫藥大學附設醫院護理部督導長 ²中國醫藥大學護理學系助理教授兼任中國醫藥大學附設醫院護理部督導長 ³中國醫藥大學護理學系副教授兼中國醫藥大學附設醫院護理部教學顧問

摘要：耳穴貼壓是依據穴位經絡原理而發展出來的非侵入性物理療法。由於具有非侵入性、操作簡單、容易學習、副作用低等優點，加上可獨立執行，是護理人員在進行症狀護理，以及教學個案自我保健時，可以選擇的處置措施，或是輔助方法。隨著國內外支持其成效的實證性研究逐漸增加，因此也可以是在決定具有科學證據的護理措施時的一個選項。由於我國的護理教育是以西醫為導向，多數護理人員對源自於中國醫學理論的耳穴貼壓方法並不熟悉，因此本文除系統性的介紹耳穴貼壓的定義、理論基礎外，並包括其原則及操作等應用性知識，亦進一步分析進行耳穴貼壓實證性研究時常見的問題，以增進護理人員對耳穴貼壓的了解，並作為臨床應用或發展實證性研究設計時之參考。

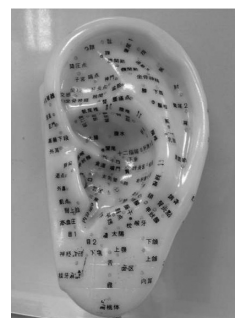
關鍵詞：耳穴貼壓、中醫、經絡、症狀護理、實證研究。

功能與治療疾病之效用(葉、陳、陳，2011)。以現代醫學的觀點，按壓耳穴可刺激耳朵的淋巴管、血管、神經，經由神經叢傳達到大腦，再由大腦發出訊號，由神經傳導至器官，以調整生理功能。

耳穴療法在中國典籍上早有記載，不過雖源於中醫理論，為耳廓與人體相對應繪出精確定位圖者卻是法國醫師Nogier，他最早發現耳廓似一個倒置的胎兒，頭部朝下，臀部朝上，胸腹軀幹在中，提出42個耳穴點和經典的「倒置胎兒」耳穴分布圖(引自蘭、吳、吳、張、梁，2015)。其所提出「倒置胎兒」的耳穴分布規律學，為耳針療法提供了理論依據，也促進耳穴療法的發展。歷經長久的應用，耳穴圖已由最初的42個穴位擴增至200多個穴位，且廣被中西方國家所應用(歐，2008；Oleson, 2014)。耳穴貼壓依據穴位經絡原理而發展出來的非侵入性物理療法，且由於相較於其他耳穴療法(如耳針)，耳穴貼

前言

耳穴貼壓(auricular acupressure)是指將圓而硬且光滑的種子或藥丸、磁珠等物固定在耳廓特定的穴位表面，並定時施予壓力，以處理對應疾患或病痛的方法，為中醫常用的耳穴療法之一(黃，2005；Oleson, 2014)。依據中醫的理論，人體的耳部聯繫了全身的經脈與五臟六腑，分布了許多穴位，如圖一，且每個穴位皆對應了身體的不同臟腑。換言之，經絡臟腑之間存在著相應的表裏關係，亦即當人體某一處發生病變，會反映到耳部有關穴位。因此透過刺激耳穴，可調理經絡氣血、臟腑陰陽，達到調節身體



圖一 耳穴模型

接受刊載：104年10月20日 doi:10.6224/JN.62.6.20

*通訊作者地址：曾雅玲 40402臺中市北區學士路91號

電話：(04)22053366-7100

E-mail：tyaling@mail.cmu.edu.tw

引用格式 鄭睿芬、羅琦、曾雅玲(2015)·耳穴貼壓於護理實務及實證研究之應用·*護理雜誌*，62(6)，20-26。[Cheng, J. F., Lo, C., & Tzeng, Y. L. (2015). The usage of auricular acupressure in clinical nursing and evidence-based research. *The Journal of Nursing*, 62(6), 20-26.] doi:10.6224/JN.62.6.20

壓具有非侵入性的特點，且操作簡單，容易學習。此外，國內外以耳穴貼壓進行實證研究的學者也逐漸增加，研究結果多支持其成效 (Kuo, Tsai, Chen, & Tzeng, 2015; Lo, Liao, Liaw, Hang, & Lin, 2013; Oleson, 2014)。因此確是護理人員在進行症狀護理以及教導個案自我保健時，一個可以獨立執行、非侵入性的處置措施或是輔助方法 (許、蔡、陳、余、吳，2013)。

由於臨床隨機控制試驗 (randomized clinical trial, RCT) 被視為是最具嚴謹的研究方法，可提供最高證據等級的依據，目前採實驗性研究以測試耳穴貼壓成效的研究亦逐漸增加。然而，部分研究設計上的問題亦常受到批判，也影響耳穴貼壓成效的證據等級。基於此，本文除將系統性的介紹耳穴貼壓的原則及操作，包括其適應症與禁忌等應用性知識外，並進一步分析進行耳穴貼壓實證性研究時常見的問題，以增進護理人員對耳穴貼壓的了解，並作為臨床應用或發展實證性研究設計時之參考。

耳穴貼壓之適用範圍與原則

由於溫和及非侵入性的性質，耳穴貼壓被歸於安全性高的措施，然而必須注意，並非所有人皆能適用於耳穴貼壓。而且雖然有不同的操作手法，但在施行耳穴貼壓時仍必須掌握住幾項原則以能達到最大的功效。以下即將耳穴貼壓之適應及禁忌，以及施行耳穴貼壓之原則分述如下。

一、耳穴貼壓之適應及禁忌

基本上，耳穴貼壓可廣泛應用於疼痛、發炎、內分泌障礙，腸胃系統機能性障礙 (如便秘、腹瀉等)、過敏性疾患等。因刺激強度不高，屬於溫和性的中醫技術，適用範圍廣泛，舉凡老年人、幼童、產婦，甚至於身體虛弱，及對藥物過敏者皆可操作 (梁，2003)。事實上，截至目前已有許多以實驗性研究設計進行的實證性的研究支持耳穴貼壓在減輕不適症狀的成效 (Yeh et al., 2014)，包括：老年髖骨骨折病人的焦慮及疼痛 (Barker et al., 2006)、全關節置換術病人術後疼痛程度 (Chang et al., 2012)、過敏性鼻炎 (Xue et al., 2011)、藥物依賴 (李、林、張，2006)、改善老年睡眠障礙 (Lo et al., 2013)、改善癌症病人之睡眠困擾 (樊等，2015)、原發性痛經 (Wang, Hsu, Chien, Kao, & Liu, 2009)、青少年肥

胖 (Hsieh, 2010)、產後婦女的焦慮與疲憊 (Kuo et al., 2015) 等。Yeh 等 (2012) 以 10 位 6-18 歲的兒童為對象，採交叉隨機試驗 (a crossover randomized design study)，探討耳穴貼壓對化學治療後噁心嘔吐的效果，雖然未能證實其有效性，但也顯示出耳穴貼壓能夠應用在兒童身上。不過縱使適用範圍廣，副作用少，安全性高，但仍宜注意有部分病患或情況不宜使用耳穴貼壓，包括：當耳廓有感染、外傷時，或是病患患有嚴重心臟病時亦禁用。孕婦並非絕對禁忌，但手法宜輕，須避免可能刺激子宮收縮的穴位，有習慣性流產的婦女亦不宜使用耳穴貼壓 (梁，2003)。

二、施行耳穴貼壓之原則

(一) 定位必須精確

國際針灸穴會早於 1987 年即提出耳穴標準化方案，馮、白和杜 (1994) 同年即以此為基礎出版耳穴區位圖。耳穴區位圖採地圖式的概念，以區和點代表耳部穴位，每個區皆為對應某個臟器或組織的多點集合，區與區之間緊密相聯。在尋穴時須先確定耳穴位於哪一區，之後再於區中找點，探查耳穴精確的部位時，可以結合視診、觸診、電測等，以求精確或敏感的定位。

(二) 選穴必須正確

選穴是耳穴貼壓非常重要的環節，如何挑選適當的穴位雖然有些複雜，但還是有規律可循。一般耳穴取穴的基本原則如根據病變相對應的耳部位選取、依據中醫臟腑理論、現代醫學生理病理學說及臨床經驗等。

(三) 刺激量必須足夠

由於耳穴貼壓是透過刺激耳穴方得以調節氣血經絡，因此必須有足夠的刺激量才能得到良好的成效。不過所謂足夠的刺激必須是在病人可以忍受的範圍，通常是以病人感覺到痠、麻、脹、痛，所謂「得氣」的感覺為標準 (Oleson, 2014)。一般來說，能夠掌握住上述的三個原則，通常可獲得預期的效果。

耳穴貼壓之實務操作

執行耳穴貼壓前首先宜選擇適當的貼壓物，最常被用於耳穴貼壓的工具包括：王不留行籽、綠豆、小米、油菜籽或是磁珠。其中以王不留行籽及磁珠最為常見。王不留行籽為一種中藥材，屬於石竹科麥藍菜 (*vaccaria segetalis garcke*) 的成熟種子，其藥性為辛、

甘、平，具有活血通經、消腫止痛的功效(張、何，2009)。一般磁珠的直徑約1.6 mm，具有磁力(Lo et al., 2013)，上述的貼壓物皆可在一般的中藥房或醫療器材行購得。王不留行籽，因為重量輕且顆粒小，一個拳頭大，約有數百顆，數十元就能購得，成本便宜，磁珠1個約為1元(視材質及製造商而定)。在執行耳穴貼壓前可先將貼壓物，如王不留行籽以直徑約0.5 mm的紙膠黏貼在耳穴板上備用。

在選定穴位後，須先以75%酒精消毒耳部皮膚，待酒精乾燥後，再以鑷子夾起黏貼有王不留行籽或磁珠的紙膠，固定耳廓，將之貼敷在選定的穴位上。以手指貼壓，雖有文獻指出壓力大約為250–300克(歐，2008)，但一般是以被貼壓者出現熱、脹、酸、麻等所謂得「氣」的感覺為準。貼壓的方向原則上是由上而下，由前往後，可以僅貼患側，亦可貼壓雙側。甚至於前後同時貼壓，以提升刺激強度，提高療效(馮等，1994)。至於在貼壓的手法，包括：貼壓的時間、貼壓的手法、一次療程所需的時間等，歐(2008)指出，雖然不同研究雖有不同的操作方式，但大致可歸納為一次貼壓3–5分鐘，每日3次，每3–7天更換一次貼壓物。宜注意貼壓部位避免潮濕，以免脫落。氣候也可能影響耳穴貼壓，例如夏天容易出汗，貼壓3天可能即可能須更換，更換時可先清洗耳廓再進行下一次的貼壓。左右耳可交替貼壓，一個療程平均約1–2個月(馮等，1994；歐，2008)。

操作耳穴貼壓時，個案也可能出現如同耳針或針灸等針刺法的暈針現象。所謂暈針是概指病患因對針灸等針刺療法感到恐懼緊張，出現臉色蒼白、頭暈目眩、盜汗、胸悶、四肢冰冷等現象。可能是由於患者身體虛弱、過分緊張、血糖過低，或是空氣不流通所致。由於精神緊張、過度疲憊、空腹及體質虛弱時皆可能出現暈針現象，因此在操作前宜清楚的向病患說明步驟，避免於疲勞過度及飢餓時執行耳穴貼壓。當出現暈針現象時，宜先暫停貼壓，協助患者採取臥姿，鬆開緊身衣物，注意保暖，也可提供溫水，輕者即可恢復。一般而言，耳穴貼壓的程度較針刺法溫和，通常不會產生暈針，或多為輕度的暈針，只要處理得當，多可恢復正常。基本上，若是初次使用耳穴貼壓，穴位越少越好，貼壓時護理人員宜隨時注意患者的反應。也要注意有些暈針是出現在貼壓後一段時間，因易受勞累、飢餓所誘發，因此宜儘可能避免這些狀況，貼壓後宜適當休息(許、施、鄧、涂，2010；馮等，1994)。

進行耳穴貼壓實證性研究宜考量的問題

基於隨機控制試驗被視為是最具嚴謹的研究方法，可提供最高證據等級的依據，因此可提供實證措施安全性和有效性的參考(Zhang, Yang, Zhang, May, & Xue, 2014)。由於症狀護理是護理獨立性功能中極為重要的一部分，足以彰顯護理的獨特性功能，因此其實證基礎的耳穴貼壓措施，方能為症狀護理做出實質的貢獻。事實上如前所述，近年以臨床隨機控制試驗進行耳穴貼壓的研究日益增加，包含國內的碩博士論文(王，2014；Kuo et al., 2015)。不過，由於研究設計上的瑕疵，經常影響結果的判讀，因此進一步了解耳穴貼壓隨機控制試驗常見問題，以作為研究設計的參考。以下綜合文獻及筆者的研究經驗，歸納出以下幾點在執行耳穴貼壓實證性研究時常被探討的幾個問題，並提出相關建議。

一、控制組與偽穴的使用

已知設置對照組是隨機控制試驗的主要條件之一，然而對照組的設計也可以是不做任何處理的常規照護，也可以是與實驗措施類似的安慰劑(placebo)，在耳穴貼壓研究中就是所謂的偽穴(sham acupoint)。Zhang等人(2014)針對耳穴療法進行系統性文獻回顧，分析1990–2012年的研究，將應用在耳穴療法實驗性研究的偽穴方式分為：不具對研究症狀有效治療效果的穴位、耳部非穴位點的部位、黏貼物無磁珠或種子，以及雖黏貼磁珠或種子但並不貼壓等四種不同方式。作者進一步比較這四種不同方式的效果與影響，其結果並未發現偽穴設計與措施有效性有關，而且偽穴型態也與流失率無關。依據目前的相關研究，作者認為難以斷定何者為最適當的偽穴設計。

現有的研究亦有未使用偽穴，而以常規照護作為控制組的例子。Azad和John(2013)針對此種設計提出看法，指出在隨機控制的研究設計中以常規照護取代偽穴組並不符合「除介入措施外，不同組別的其他條件應對等」的研究設計前提，亦可能因治療者與研究對象的互動，以及高度的期待而支持治療的效果，即所謂的安慰性效應(placebo effect)，因此缺乏偽穴設計，容易使研究結果產生疑慮。雖然如此，增加偽穴組也可能有倫理疑慮以及實務操作上的困難，尤其是當研究對象屬於脆弱的群體時(如接受化學治療的病患、老人、兒童、孕婦等)。依據Molassiotis

等人(2012)的觀點，針灸的成效已經臨床及研究證實，假若病患是因安慰性效應而改善症狀又有何妨？以臨床意義來看的确是如此，不過以科學研究的角度仍建議盡量減少偏差，尤其是耳穴貼壓為非侵入性措施，因此除常規照護組外，若能增加偽穴組應可釐清成效，使結果更具說服力。

二、選穴與配穴

依據Zhang等人(2014)的系統性回顧顯示，由於現有耳穴療法隨機控制研究的歧異性過高，包括處置方法、臨床情況及結果的測量方式，因此無法進一步進行統合分析(meta-analysis)。這除了顯示仍有相當大的空間繼續進行耳穴療法的研究外，如何避免過去研究設計上的問題，也是一大考驗。選穴與配穴即為其中一個值得探討的問題。目前相關研究多能依據經絡理論選取適合的穴點進行貼壓，然而，有些研究為單穴，也有的配穴高達7項，平均以3-5個穴位居多，以目前台灣護理研究者進行數量最多的睡眠障礙為例，耳穴貼壓穴位數自神門及心二個穴位(王, 2006)，神門、心、內分泌及皮質下四個穴位(張、柯、張、洪, 2010)，至神門、心、腎、脾、肝、皮質下及枕七個穴(Lo et al., 2013)不等。目前仍少有研究探討穴位多寡對成效的影響，雖然選穴與配穴最重要的還是要依據有效、相對應穴點，然而過多的穴位除不易判斷主穴位外，亦容易增加操作的時間，可能影響個案操作的意願及遵從度，因此如何決定關鍵的穴點，以最精簡而能達到效果的穴位數是未來需再努力釐清之處。

三、貼壓的次數與療程

類似於穴位數，操作時間的長度亦是一個研究者在設計研究時所關切的問題。在目前的研究中，貼壓的次數與療程亦具有高度的歧異性，例如雖都支持能改善睡眠，但介入的天數由3週至6週不等。舉例而言，都是睡眠的研究，有些介入時間為6週(王, 2006；張等, 2010)，有些則為4週(王、葉、鍾、楊, 2008；王等, 2005)，Lo等(2013)為3週。雖然療程不同的原因可能與研究對象不同有關，如Lo等(2013)等是以老年婦女，王(2006)是以原發性失眠患者為對象，但皆以護理人員為對象的研究療程仍有4及6週的差異(王等, 2008；張等, 2010)。貼壓的次數比起療程一致性較高，以一天3次居多(Zhang et al., 2014)。

基本上，時間及貼壓次數的決定宜有清楚的理論、相關研究或是臨床經驗支持。與前述穴位數相同的概念，建議宜以能夠達成效果的貼壓次數與療程為主，若缺乏文獻支持，前驅試驗也是可以支持次數及療程決定的一個很好的依據。再者，耳穴貼壓若超過一位以上的執行者，應清楚說明執行者間的一致性，並應有充分的資料支持執行方案的效度(正確性)，例如貼壓後病人感覺酸、脹、痛或全身溫熱感等「得氣」的感覺(張等, 2010；Lo et al., 2013；Oleson, 2014)。

結語

由於可以反映出體內相對應臟腑器官的狀況，能夠有效地降低困擾病患身心安適的症狀程度，加上操作簡單便捷，成本低廉，以及具有非侵入性，不會產生感染、副作用低、不受到時間場地限制等優點，因此耳穴貼壓的確是一個護理人員在症狀護理，或是推動預防保健之際可以選擇的措施或是輔助療法。然而，雖已有不少研究證實其安全有效性，仍宜注意正確的執行原則，並嚴守操作程序，方能達到其成果功效。再者，隨機對照研究是從嚴謹的研究中產生實據，屬於最高的證據等級，因而持續發展具實證基礎的症狀護理措施一直是護理研究者努力追求的方向。目前與耳穴貼壓相關的實證性研究已逐漸增加，而且新近的研究結果指標不僅有主觀性測量，且亦包括生理指標，如心律變異(heart rate variability；王, 2014；張等, 2010)、睡眠紀錄器(polysomnography；Lo et al., 2013)、皮質醇(cortisol；Kuo et al., 2015)等，大幅提升了科學性與信效度。然而，無可諱言的，目前的設計仍存在著缺乏適當的對照組、取穴過多、貼壓時間、次數不一等研究設計上的疑慮，為促使耳穴貼壓更具有實證性基礎，未來仍建議注重研究方法的品質，持續進行嚴謹的耳穴貼壓成效性研究，以促使耳穴貼壓的應用層面更加廣泛，真正成為護理人員在處理不同症狀時的最佳選項之一，也藉此彰顯出具文化性的照護特色，以及護理的獨立性功能與貢獻。

參考文獻

王玉真(2014)·耳穴貼壓對改善原發性痛經的心率變異及疼痛之實證研究(未發表的博士論文)·台北

- 市：國立臺北護理健康大學護理研究所。[Wang, Y. J. (2014). *An evidence-based study of auricular acupressure for improving heart rate variability and pain in primary dysmenorrhea* (Unpublished doctoral thesis). National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan, ROC.]
- 王秀禾、葉美玲、鍾聿琳、楊千慧 (2008) · 應用耳穴貼壓改善睡眠之成效 · *實證護理* , 4(3) , 243–250。 [Wang, H. H., Yeh, M. L., Chung, U. L., & Yang, C. H. (2008). Improving sleep quality: The efficacy of auricular acupressure. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 4(3), 243–250.] doi:10.6625/JEBN.4.3.243
- 王秀香、郭益莉、李綉彩、鍾聿琳、吳素綿、孫嘉玲 (2005) · 某區域醫院護理人員耳穴貼壓對其失眠之成效探討 · *實證護理* , 1(4) , 283–291。 [Wang, H. H., Kuo, Y. I., Lee, H. T., Chung, U. L., Wu, S. M., & Sun, J. L. (2005). The effectiveness of auricular-acupuncture in the treatment of insomnia in nurses at a regional hospital. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 1(4), 283–291.] doi:10.6625/JEBN.1.4.283
- 王國輝 (2006) · 耳穴貼壓對原發性失眠的療效評估 (未發表的碩士論文) · 桃園市：長庚大學傳統中國醫學研究所。 [Wang, K. H. (2006). *The effect of ear acupressure on primary insomnia* (Unpublished master's thesis). Chang Gung University, Taoyuan City, Taiwan, ROC.]
- 李賜聰、林偉鵬、張建美 (2006) · 耳穴貼壓法治療阿片類藥依賴者稽延性戒斷症狀的療效觀察 · *實用醫學雜誌* , 22(5) , 591–592。 [Li, C. C., Lin, W. P., & Zhang, J. M. (2006). Efficacy of auricular acupressure in treating the protracted withdrawal symptoms of opioids addicts. *The Journal of Practical Medicine*, 22(5), 591–592.]
- 張永勳、何玉鈴 (2009) · *中藥彩色圖鑑* · 台北市：行政院衛生署中醫藥委員會。 [Chang, Y. S., & Ho, Y. L. (2009). *Color illustrations of Chinese material medical*. Taipei City, Taiwan, ROC: Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan, ROC.]
- 張瑋玲、柯淑華、張彩秀、洪麗珍 (2010) · 耳穴貼壓對護理人員睡眠品質改善之成效 · *護理暨健康照護研究* , 6(4) , 261–270。 [Chang, W. L., Ko, S. H., Chang, T. H., & Hung, L. C. (2010). Effect of auricular acupressure on improving sleep quality in nurses. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 6(4), 261–270.] doi:10.6225/JNHR.6.4.261
- 梁鶴秀 (2003) · *圖解耳穴按摩療法* · 台北市：世潮 [Liang, H. S. (2003). *Graphic introduction to auricular massage therapy*. Taipei City, Taiwan, ROC: Coolbooks.]
- 許昇峰、施欣欣、鄧玉貴、涂秀琴 (2010) · *中醫針灸護理學* (二版) · 台北市：華杏。 [Hsu, S. F., Shih, H. H., Teng, Y. K., & Tu, H. C. (2010). *Introduction to acupuncture for nursing* (2nd ed.). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]
- 許菁雯、蔡欣育、陳曉瑱、余昀金、吳思儀 (2013) · 耳穴貼壓治療過敏性鼻炎之概況 · *中醫藥雜誌* , 24(2) , 279–292。 [Hsu, C. W., Tsai, S. Y., Chen, H. T., Yu, Y. J., & Wu, S. Y. (2013). Ear acupressure for allergic rhinitis. *Journal of Chinese Medicine*, 24(2), 279–292.]
- 馮春祥、白興華、杜雁 (1994) · *中國耳穴療法* · 北京，中國：科學技術文獻。 [Feng, C. X., Bai, X. H., & Du, Y. (1994). *Chinese auricular therapy*. Beijing, China: Scientific and Technical Documents Publishing House.]
- 黃麗春 (2005) · *耳穴治療學* · 北京，中國：科學技術文獻。 [Huang, L. C. (2005). *Erxue zhiliaoxue*. Beijing, China: Scientific and Technical Documentation Press.]
- 葉美玲、陳興夏、陳靜修 (2011) · *中醫護理* · 台北市：五南。 [Yeh, M. L., Chen, H. H., & Chen, C. H. (2011). *Traditional Chinese medicine in nursing care*. Taipei City, Taiwan, ROC: Wunan.]
- 歐欣儀 (2008) · 耳穴按壓對高血壓個案心率變異性之成效探討 (未發表的碩士論文) · 臺中市：中國醫藥大學護理學系。 [Ou, S. Y. (2008). *Effects on heart rate variability of auricular acupressure in hypertension adults* (Unpublished master's thesis). China Medical University, Taichung City, Taiwan, ROC.]
- 樊君儀、黃秀霖、陳嫻如、胡麗霞、蔡淑合、洪世欣 (2015) · 應用耳穴按壓改善癌症病人之睡眠困擾 · *護理暨健康照護研究* , 11(1) , 3–12。 [Fan, C. I., Huang, X. I., Chen, Y. R., Hu, L. S., & Hung, S. H. (2015). The efficacy of using an auricular acupressure program to improve sleep disturbance in cancer patients. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 11(1), 3–12.] doi:10.6225/JNHR.11.1.3
- 蘭穎、吳曦、吳利、張瀚丹、梁繁榮 (2015) · 古今理論結合談耳穴治療失眠的選穴規律 · *時珍國醫國藥* , 26(2) , 426–428。 [Lan, Y., Wu, X., Wu, L., Zhang, H. D., & Liang, F. (2015). The selection of acupoints in auricular acupressure to treat insomnia - Integrating

- traditional and modern theory. *Lisizhen Medicine and Materia Medical Research*, 26(2), 426–428.]
- Azad, A., & John, T. (2013). Do randomized acupuncture studies in patients with cancer need a sham acupuncture control arm? *Journal of Clinical Oncology*, 31(16), 2057–2058. doi:10.1200/JCO.2012.47.8750
- Barker, R., Kober, A., Hoerauf, K., Latzke, D., Adel, S., Kain, Z. N., & Wang, S. M. (2006). Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: A randomized double-blinded trial. *Academic Emergency Medicine*, 13(1), 19–23. doi:10.1197/j.aem.2005.07.014
- Chang, L. H., Hsu, C. H., Jong, G. P., Ho, S., Tsay, S. L., & Lin, K. C. (2012). Auricular acupressure for managing postoperative pain and knee motion in patients with total knee replacement: A randomized sham control study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, Article ID 528452. doi:10.1155/2012/528452
- Hsieh, C. H. (2010). The effects of auricular acupressure on weight loss and serum lipid levels in overweight adolescents. *The American Journal of Chinese Medicine*, 38(4), 675–682. doi:10.1142/S0192415X10008147
- Kuo, S. Y., Tsai, S. H., Chen, S. L., & Tzeng, Y. L. (2015). Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*. Advance online publication. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006
- Lo, C., Liao, W. C., Liaw, J. J., Hang, L. W., & Lin, J. G. (2013). The stimulation effect of auricular magnetic press pellets on older female adults with sleep disturbance undergoing polysomnographic evaluation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, Article ID 530438. doi:10.1155/2013/530438
- Molassiotis, A., Bardy, J., Finnegan-John, J., Mackereth, P., Ryder, D. W., Filshie, J., ... Richardson, A. (2012). Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 30(36), 4470–4476. doi:10.1200/JCO.2012.41.6222
- Oleson, T. (2014). *Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of ear acupuncture*. London, England: Elsevier Health Sciences.
- Wang, M. C., Hsu, M. C., Chien, L. W., Kao, C. H., & Liu, C. F. (2009). Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(3), 235–242. doi:10.1089/acm.2008.0164
- Xue, C. C., Zhang, C. S., Yang, A. W., Zhang, A. L., Li, Y., Xia, J., ... Thein, F. (2011). Semi-self-administered ear acupressure for persistent allergic rhinitis: A randomized sham-controlled trial. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 106(2), 168–170. doi:10.1016/j.anai.2010.11.006
- Yeh, C. H., Chiang, Y. C., Hoffman, S. L., Liang, Z., Klem, M. L., Tam, W. W. S., ... Suen, K. P. (2014). Efficacy of auricular therapy for pain management: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, Article ID 934670. doi:10.1155/2014/934670
- Yeh, C. H., Chien, L. C., Chiang, Y. C., Lin, S. W., Huang, C. K., & Ren, D. (2012). Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), 334–340. doi:10.1089/acm.2011.0102
- Zhang, C. S., Yang, A. W., Zhang, A. L., May, B. H., & Xue, C. C. (2014). Sham control methods used in ear-acupuncture/ear-acupressure randomized controlled trials: A systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(3), 147–161. doi:10.1089/acm.2013.0238

The Usage of Auricular Acupressure in Clinical Nursing and Evidence-Based Research

Jui-Fen Cheng¹ • Chyi Lo² • Ya-Ling Tzeng^{3*}

¹MS, RN, Assistant Professor, School of Nursing, China Medical University, and Adjunct Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital; ²PhD, RN, Assistant Professor, School of Nursing, China Medical University, and Adjunct Supervisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital;

³PhD, RN, Associate Professor, School of Nursing, China Medical University, and Adjunct Advisor, Department of Nursing, China Medical University Hospital.

ABSTRACT: Auricular acupressure is a non-invasive physiotherapy that was developed based on the traditional Chinese meridian theory. Because it is non-invasive, simple to implement, and easy to learn, and because it presents minimal side effects and may be executed independently, this therapy may be used as an alternative or auxiliary approach to symptom management as well as to self-care. The increasing support for auricular acupressure from evidence-based research in Taiwan and elsewhere offers the opportunity to include auricular acupressure as a treatment option in evidence-based nursing interventions. Because nursing education in Taiwan is guided by Western medical concepts and principles, most nurses are not familiar with auricular acupressure, which is derived from traditional Chinese medicine. Therefore, this article not only systemically introduces the definition and theoretical basis of auricular acupressure but also includes the principles and application-related knowledge. Furthermore, this article analyzes the common problems encountered in auricular acupressure research in order to improve the familiarity of nurses with this therapy, to provide references for clinical application, and to provide a basis for designing new evidence-based nursing research efforts.

Key Words: auricular acupressure, traditional Chinese medicine, meridian, symptom management, evidenced based research.

Accepted for publication: October 20, 2015

*Address correspondence to: Ya-Ling Tzeng, No. 91, Hsueh-Shih Rd., Taichung City 40402, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (4) 2205-3366 ext. 7100; E-mail: tyaling@mail.cmu.edu.tw