醫院小丑對病人的幫助

國際醫學證據報告

供介紹服務貢獻，並作為可公開核對的專業助證

整理：紅鼻子醫院小丑協會　　日期：2026 年 11 月 13 日（香港時間）　　文獻查閱同日完成

一、報告目的與使用說明

本報告整理近年國際醫學期刊上，有關醫院小丑（亦稱小丑醫生、醫療小丑、醫院小丑關懷）的系統評價、統合分析及隨機對照試驗，說明此類受訓專業或義工服務，能夠對病人及照顧者作出什麼幫助。

本報告可用於向醫院、安老院舍、資助方及公眾介紹醫院小丑工作的專業依據，並可放上本會網站，供有需要人士直接核對原文連結。

請先注意：下文所引研究來自各地醫院及院舍，評估的是「醫院小丑／幽默治療」這類介入，並不是紅鼻子醫院小丑協會在香港每一次探訪的本地臨床試驗。這些證據可以有力支持「這類工作對病人有用」，但不能直接等同於已量度本會每一場服務的成效。本會如要進一步證明本地探訪的效果，宜在現有工作上，逐步收集前後測、機構回饋或與醫護合作的簡單評估。

紅鼻子醫院小丑協會於 2015 年成立，以受訓醫院小丑義工探訪醫院及院舍，並開展紅鼻子關懷活動計劃。本會現有逾 200 名曾接受培訓的小丑義工。本報告的作用，是把國際上已發表、可公開核對的科學證據，整理成介紹本會這類服務貢獻的專業助證。

二、醫院小丑服務可對病人作出的貢獻

綜合現有研究，受訓醫院小丑在常規醫療護理以外，主要可帶來以下幫助。醫院小丑並非取代醫生診症或藥物治療，而是一種以人為本、非藥物的輔助關懷，可與常規醫護並行。

- **減輕病童焦慮：**這是證據最一致、也最充分的一項。受訓醫院小丑有助減輕兒童及青少年在檢查、治療、住院及麻醉誘導前的焦慮。
- **紓緩痛楚與哭鬧：**在部分醫療程序中，有助紓緩痛楚，並縮短哭鬧時間。痛楚方面的證據較焦慮為參差，但仍有統合分析顯示，較常規照顧或僅由家長陪同為佳。
- **減輕家長焦慮：**多項試驗及統合分析顯示，醫院小丑介入可減輕家長或主要照顧者的焦慮，有助穩定照顧情緒。
- **減少院舍躁動、促進互動：**在安老院舍，專業長者小丑／幽默治療有隨機試驗支持可減少躁動；對抑鬱則未見顯著改善。質性研究則描述可促進互動、連繫與福祉。
- **壓力的生理指標：**部分研究以皮質醇等生物指標觀察壓力反應，屬輔助證據，樣本仍然有限。

三、兒童及青少年：最充分的證據

以下數字均引自原文。標準化平均差（SMD）為負值，表示介入組的焦慮或痛楚較對照組為低。95%信賴區間若包含零，通常不視為統計顯著。

（一）減輕焦慮：最一致的發現

Sridharan 與 Sivaramakrishnan 於 2016 年在《歐洲兒科雜誌》發表系統評價，納入 19 項隨機對照試驗，其中 16 項作統合分析。兒童焦慮的標準化平均差為 −0.83（95%信賴區間 −1.16 至 −0.51），家長狀態焦慮為 −0.46（−0.70 至 −0.21），均有利於醫院小丑。

Kasem Ali Sliman、Meiri 與 Pillar 於 2023 年在《世界兒科雜誌》發表開放取用統合分析，納入 18 項隨機對照試驗。其中 14 項研究、共 912 名兒童顯示焦慮顯著下降（效應值 −0.76，P＜0.001）；9 項研究、512 名兒童的術前焦慮效應值為 −0.78（P＜0.001）。

Lopes-Júnior 等於 2020 年在《英國醫學雜誌》（The BMJ）發表系統評價（開放取用），納入 24 項對照研究，共 1,612 名兒童及青少年。焦慮是最常被評估的症狀（13 項研究）。結果顯示，無論家長是否在場，有醫院小丑陪同的兒童及青少年，在多種醫療程序中的焦慮顯著較低，心理適應亦較佳。部分針對慢性疾病的研究，亦見壓力、疲勞、痛楚及困擾下降。有五項研究使用生物指標（主要是皮質醇）評估壓力或疲勞。多數隨機試驗被評為「存在疑慮」，兩項為高偏倚風險。

Wang、Zhu 與 Chen 於 2024 年在《Frontiers in Pediatrics》發表開放取用統合分析，納入 15 項隨機對照試驗，共 2,252 名兒童。焦慮的標準化平均差為 −0.81（−1.16 至 −0.46），哭鬧時間為 −1.09（−1.74 至 −0.44），照顧者焦慮為 −0.99（−1.95 至 −0.03）。該文亦報告痛楚的合併效應，惟其公布的 95%信賴區間跨越零，與文中「全部達顯著」的表述並不完全一致，故本報告不將該痛楚數字當作已確認的顯著結果。

Könsgen、Polus、Rombey 與 Pieper 於 2019 年在《Systematic Reviews》發表開放取用評價，納入 11 項隨機對照試驗、733 名兒童。與家長陪同或無介入相比，術前焦慮平均差為 −7.16（−10.58 至 −3.75）；與鎮靜藥咪達唑侖（midazolam）相比為 −7.60（−11.73 至 −3.47）。作者同時指出，證據品質很低，而且在面罩吸氧或檢查當刻的結果並不一致。引用時宜一併說明此限制。

（二）痛楚、哭鬧與家長焦慮

上述 2023 年《世界兒科雜誌》統合分析中，6 項研究、338 名兒童的痛楚評分有下降趨勢（效應值 −0.49，P＝0.06），尚未達到傳統顯著水平。家長方面，10 項研究、489 名家長的焦慮顯著下降（−0.52，P＝0.001）；其中 6 項、380 名家長的術前焦慮亦顯著下降（P＝0.02）。

Caci、Zander-Schellenberg 與 Gerger 於 2023 年在《Health Psychology》發表網絡統合分析，共 28 項研究。醫院小丑及其他分散注意力的方法，在減輕焦慮方面優於僅有家長陪同；醫院小丑與藥物、或其他分散注意力方法之間，則未見顯著差異。痛楚方面，醫院小丑優於僅有家長陪同及常規照顧，與藥物或其他分散注意力方法則無顯著差別。作者同時說明，研究異質性大、偏倚風險偏高，證據確定性為中至低。

綜合而言：焦慮的支持最穩妥；家長焦慮亦有較一致的下降；痛楚有正向證據，但部分合併分析只見趨勢或結果較參差，對外說明時不宜只強調「一定止痛」。哭鬧時間則有 2024 年統合分析支持縮短。

（三）經典隨機對照試驗

Vagnoli、Caprilli、Robiglio 與 Messeri 於 2005 年在《Pediatrics》發表前瞻性隨機試驗，顯示小丑醫生陪同（連同家長在場）可較單獨由家長陪同，更有效減輕兒童術前焦慮。這是後來多篇系統評價都會引用的經典研究。

同一團隊於 2010 年在《Paediatric Anaesthesia》再做隨機試驗，比較家長陪同、小丑陪同，以及口服鎮靜藥咪達唑侖。結果顯示，小丑加家長陪同在減輕術前焦慮方面，優於咪達唑侖加家長，亦優於僅有家長陪同。

Dionigi、Sangiorgi 與 Flangini 於 2014 年在《Journal of Health Psychology》發表的隨機對照試驗，亦顯示小丑介入可減輕兒童及家長的術前焦慮。

四、長者及院舍：證據較少，但有明確方向

本會亦到安老院舍進行關懷活動，因此必須分開說明長者證據，避免把兒童研究的結果直接套用到院友身上。整體而言，長者文獻少於兒童，質性研究較多，嚴謹隨機試驗仍然有限。

目前最重要的試驗，是 Low 等 2013 年發表於《BMJ Open》的澳洲悉尼 SMILE 叢集隨機對照試驗（開放取用）。研究在 35 間安老院進行：17 間院舍、189 名院友接受專業長者小丑（ElderClowns）定期探訪，並由受訓員工輔助；18 間院舍、209 名院友維持常規照顧。主要結果「抑鬱」無顯著改善；次要結果「躁動」則顯著減少（時間與組別交互作用，校正後 P＝0.011；校正後改變量平均差為 0.17，95%信賴區間 0.004 至 0.34，P＝0.045）。

Xu 等於 2023 年在《Aging Clinical and Experimental Research》發表院舍小丑關懷範圍綜述，指此類介入或有助改善負面情緒及生活質素等，但介入方案及評估工具尚未統一，不能視為與兒童統合分析同等強度的證據。

Roberts、Luckett、Ivynian 與 DiGiacomo 於 2025 年線上發表、2026 年刊於《Dementia》的開放取用質性綜合分析，檢視長期照顧中，面向認知障礙人士的長者小丑介入。研究描述此類工作有助促進連繫、互動與感知中的福祉，同時指出嚴謹的隨機試驗仍然不多。

因此，對外介紹院舍服務時，較穩妥的說法是：有隨機試驗支持可減少躁動，質性研究亦支持促進互動與福祉；不宜聲稱已證實能夠治療抑鬱。

五、證據的限制

為保持專業可信，本報告必須同時說明限制，以免在醫院或資助場合被追問時站不穩。

- **方法限制：**許多試驗樣本不大，而且小丑介入幾乎無法做到完全盲法，評估者偏倚難以完全避免。

- **證據等級：**多篇系統評價將偏倚風險評為偏高或「存在疑慮」，證據確定性多為中至低；2019 年有關術前焦慮的評價更列為極低品質。
- **做法並不一致：**各研究的小丑訓練、探訪時長、以及對照組（常規照顧、家長陪同、藥物或其他分散注意力方法）並不相同，異質性較高。
- **結果並非每一項都同樣穩妥：**焦慮的支持最強；痛楚較參差；長者證據遠少於兒童，且主要指標「抑鬱」在關鍵試驗中並不顯著。
- **地區差異：**現有文獻主要來自歐洲、美洲、以色列、澳洲及部分亞洲醫院，不能自動等同香港每一間機構的情況。
- **與本會的關係：**本報告並無把尚未公開發表的內部統計或個別感謝信，與經過同行評審的證據混為一談。

六、對本會服務的意義與建議

在上述限制之下，這些國際證據仍然可以支持本會向機構及公眾作以下說明：

- **專業定位：**醫院小丑並非純粹娛樂表演，而是有醫學研究支持的輔助關懷，可與醫院、診所及安老院舍的常規護理配合。
- **對病童的貢獻：**最有力的一項是減輕檢查、治療及手術前的焦慮，並可惠及家長；在部分情境亦有助痛楚與哭鬧。
- **對院舍長者的貢獻：**可將「減少躁動、促進互動與情緒連繫」作為審慎而有根據的說明，而不宜聲稱已證實治療抑鬱。
- **使用本報告的方法：**把本文件連同第七部分的文獻連結一併公開，讓讀者直接核對原文；網頁上宜註明「國際已發表證據，並非本會本地臨床試驗」。

若要更有力證明「紅鼻子醫院小丑協會本身的探訪」有效，無需一開始便做大型臨床試驗。建議可與合作機構商定簡單的前後焦慮或情緒觀察、收集護理人員及家屬的標準化回饋，並在取得同意後作持續記錄。這些本地資料，可與本報告的國際證據互相補足。

七、主要文獻與可核對連結

以下清單供網站刊載及轉發時使用。每條均附穩定的數位物件識別號（DOI）連結；如該文開放取用，另附全文連結；若原文需訂閱，則附 PubMed 摘要，方便查閱重點。查閱日期為 2026 年 11 月 13 日。部分出版社網站或會要求瀏覽器驗證，並非連結失效。

甲、系統評價與統合分析（兒童）

1. **Sridharan K, Sivaramakrishnan G.（2016）。Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. European Journal of Pediatrics, 175(10), 1353–1360.**

   19 項隨機對照試驗，16 項納入統合分析。兒童焦慮標準化平均差 −0.83（−1.16 至 −0.51），家長狀態焦慮 −0.46（−0.70 至 −0.21）。

   連結：DOI ・ PubMed 摘要

2. **Lopes-Júnior LC, Bomfim E, Olson K, et al.（2020）。Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. BMJ, 371, m4290.**

   24 項研究、1,612 人。有醫院小丑陪同時，兒童及青少年在多種程序中焦慮較低，心理適應較佳；部分慢性疾病研究亦見壓力、疲勞、痛楚及困擾下降。開放取用。

   連結：DOI ・ 開放全文（PMC） ・ PubMed 摘要

3. **Kasem Ali Sliman R, Meiri N, Pillar G.（2023）。Medical clowning in hospitalized children: a meta-analysis. World Journal of Pediatrics, 19(11), 1055–1061.**

   18 項隨機對照試驗。912 名兒童焦慮效應值 −0.76；術前焦慮 −0.78；痛楚 −0.49（P＝0.06，趨勢）；489 名家長焦慮 −0.52。開放取用。

   連結：DOI ・ 開放全文（PMC） ・ PubMed 摘要

4. **Caci L, Zander-Schellenberg T, Gerger H.（2023）。Effectiveness of hospital clowning on pediatric anxiety and pain: Network meta-analysis. Health Psychology, 42(4), 257–269.**

   28 項研究的網絡統合分析。醫院小丑在減輕焦慮方面優於僅有家長陪同，與藥物或其他分散注意力方法無顯著差別；痛楚方面優於家長陪同及常規照顧。證據確定性中至低。

   連結：DOI ・ PubMed 摘要

5. **Wang L, Zhu J, Chen T.（2024）。Clown care in the clinical nursing of children: a meta-analysis and systematic review. Frontiers in Pediatrics, 12, 1324283.**

   15 項隨機對照試驗、2,252 名兒童。焦慮、哭鬧時間及照顧者焦慮下降。該文痛楚合併區間跨越零，本報告不將其痛楚數字當作已確認顯著結果。開放取用。

   連結：DOI ・ 開放全文

6. **Könsgen N, Polus S, Rombey T, Pieper D.（2019）。Clowning in children undergoing potentially anxiety-provoking procedures: a systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews, 8, 178.**

   11 項隨機對照試驗、733 名兒童。術前焦慮較家長陪同或無介入、以及較咪達唑侖為低，但證據品質很低，檢查當刻結果並不一致。開放取用。

   連結：DOI ・ 開放全文（PMC） ・ PubMed 摘要

乙、經典隨機對照試驗（兒童）

7. **Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A.（2005）。Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. Pediatrics, 116(4), e563–e567.**

   經典前瞻性隨機試驗：小丑醫生加家長陪同，較單獨由家長陪同更有效減輕兒童術前焦慮。

   連結：DOI ・ PubMed 摘要

8. **Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A.（2010）。Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? Paediatric Anaesthesia, 20(10), 937–943.**

   比較家長陪同、小丑陪同與口服咪達唑侖。小丑加家長陪同在減輕術前焦慮方面，優於藥物加家長，亦優於僅有家長陪同。

   連結：DOI ・ PubMed 摘要

9. **Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R.（2014）。Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. Journal of Health Psychology, 19(3), 369–380.**

   隨機對照試驗顯示，小丑介入可減輕兒童及家長的術前焦慮。

   連結：DOI ・ PubMed 摘要

丙、長者及院舍

10. **Low L-F, Brodaty H, Goodenough B, et al.（2013）。The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes. BMJ Open, 3(1), e002072.**

    35 間安老院叢集隨機試驗。幽默治療對抑鬱無顯著效果，但顯著減少躁動。開放取用。

    連結：DOI ・ 開放全文（PMC） ・ PubMed 摘要

11. **Xu J, Guan Y-X, Liu W-T, et al.（2023）。Intervention and application of clown care in nursing homes: a scoping review. Aging Clinical and Experimental Research, 35(5), 937–952.**

    院舍小丑關懷範圍綜述：或有助改善負面情緒及生活質素等，但介入方案及評估工具尚未統一。

    連結：DOI

12. **Roberts S-J, Luckett T, Ivynian S, DiGiacomo M.（2026）。Elder clowning interventions for persons with dementia in long-term care: a systematic review and metasynthesis of qualitative research. Dementia, 25(1), 192–214.（2025 年線上發表）**

    質性綜合分析：長期照顧中的長者小丑介入，有助促進連繫、互動與感知中的福祉；嚴謹隨機試驗仍然不多。開放取用。

    連結：DOI ・ 開放全文（PMC）

丁、網站刊載用連結一覽（與上文編號相同）

以下列出完整網址，方便複製到本會網站。建議每條同時放上論文題目、一句重點，以及可點選的連結。DOI 為穩定永久連結；標明「開放全文」者一般毋須訂閱即可閱讀。

1. Sridharan 2016

DOI：https://doi.org/10.1007/s00431-016-2764-0
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27605131/

2. Lopes-Júnior 等 2020（開放全文）

DOI：https://doi.org/10.1136/bmj.m4290
開放全文：https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7737653/
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328164/

3. Kasem Ali Sliman 等 2023（開放全文）

DOI：https://doi.org/10.1007/s12519-023-00720-y
開放全文：https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10533584/
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37058203/

4. Caci 等 2023

DOI：https://doi.org/10.1037/hea0001285
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023326/

5. Wang 等 2024（開放全文）

DOI：https://doi.org/10.3389/fped.2024.1324283
開放全文：https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2024.1324283/full

6. Könsgen 等 2019（開放全文）

DOI：https://doi.org/10.1186/s13643-019-1095-4
開放全文：https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6642518/
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31324215/

7. Vagnoli 等 2005

DOI：https://doi.org/10.1542/peds.2005-0466
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199685/

8. Vagnoli 等 2010

DOI：https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2010.03403.x
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20849499/

9. Dionigi 等 2014

DOI：https://doi.org/10.1177/1359105312471567
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23362335/

10. Low 等 2013（開放全文）

DOI：https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002072
開放全文：https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3549213/
PubMed 摘要：https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23315520/

11. Xu 等 2023

DOI：https://doi.org/10.1007/s40520-023-02376-0

12. Roberts 等 2026（開放全文）

DOI：https://doi.org/10.1177/14713012251366738
開放全文：https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12701092/

版本說明：本報告由紅鼻子醫院小丑協會於 2026 年 11 月 13 日根據已發表的同行評審文獻整理，供介紹服務貢獻、轉發、列印及網站公開參考。這不是本會自行進行的臨床試驗，也不是個別醫院或資助機構的評估報告。文中數字均引自原文；如與原文有出入，以原文為準。歡迎讀者循第七部分連結查閱全文或摘要。