

非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业操作规范

项目编号：

编制说明

提出单位：中华中医药学会

归口单位：中华中医药学会

项目承担单位：辽宁中医药大学附属医院

项目组工作成员：吕静、曲雷鸣、翟伟、郑海鹰、王晓彤、王淑玲、张国增、何洋、龚伟、吴祺、韩诗雨、宇文博、杨美慧、张继阳、宇文萧、雷芷晗、段晓楠、卢健明、陈驰、王晓乐、曾静静、马晓博、邹玉凤

二〇二三年九月

目录

1、工作简况.....	2
2、标准编制原则和确定标准主要内容的论据、新旧标准水平的对比.....	4
3、与有关的现行法律、法规和强制性标准的关系.....	13
4、作为推荐性标准的建议.....	13
5、贯彻标准的要求和措施建议.....	14

征求意见稿

一、工作简况

1. 任务来源

目前，我国中药药浴技术广泛应用于养生保健及健康产业非医疗机构，逐渐受到推崇，具有广阔的发展前景。养生保健及健康产业非医疗机构在推广中药药浴技术时缺乏统一指导与规范，进一步修订、完善非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业操作规范刻不容缓，对推动和促进非医疗中医养生保健服务机构中药药浴技术健康有序发展，保护人民生命健康具有重大意义。2023 年中华中医药学会批准《中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 中药药浴》立项，本项目归口单位为中华中医药学会，起草单位为辽宁中医药大学附属医院，项目负责人为吕静。

2. 协作单位

协作单位主要有海南省三亚海韵集团、本溪泉世界温泉度假酒店、沈阳泡泡森林酒店管理有限公司、承德医学院、沛县中医院、长治医学院附属和济医院、辽宁中医药大学附属二医院、辽宁中医嘉和医院、辽宁中医药大学杏林学院。

3. 主要工作过程

此项目在 T/CACM 1105—2018：《中医治未病技术操作规范 中药药浴》基础上进行修订。

2023 年 7 月，《非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业操作规范》立项批复后，辽宁中医药大学附属医院组织成立了起草工作小组，随即着手开展标准起草工作。根据原标准制定过程中积累的前期工作基础，结合文献研究结果，提出标准修订清单；面对面访谈辽宁中医药大学附属医院中药药浴方面权威专家，对起草组成员进行调研，根据访谈和调研结果，修改完善标准问题，形成备选标准问题清单。

2023 年 8 月，召开专家会议，对标准问题清单达成共识。根据文献研究及调研结果，形成每条问题的答案，并参照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》给出的规则和《中华中医药学会团体标准》草案模板起草文件的要求起草初稿及编制说明。

2023 年 9 月，项目组在院内遴选出从事药浴相关工作的专家进行问卷调查。按照德尔菲法 (Delphi Method) 拟定调查表，向专家组成员进行征询。项目组对收集到的专家调查问卷进行了统计与分析。召开专家共识会，决定是否对专家的意见进行采纳，并据此对初稿及编制说明进行修改，形成《非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业操作规范》征求意见稿。

4. 标准主要起草人及其所做的工作

标准主要起草人及其所做的工作					
姓名	性别	单位	职务	职称	工作内容
吕静	女	辽宁中医药大学 附属医院	辽宁中医药大学 附属医院党委副 书记兼院长	主任医师	负责人
翟伟	男	天津中医药大学	天津中医药大学 针灸标准化研究 所办公室主任,天 津中医药大学推 拿学教研室主任	教授 主任医师	中华中医 药学会指 定项目组 长
曲雷鸣	男	辽宁中医药大学 附属医院	辽宁中医药大学 附属医院药学管 理部副主任	副主任中 药师	执笔人
郑海鹰	男	辽宁中医药大学 附属医院沈本医 院	辽宁中医药大学 附属医院沈本医 院康复科主任	主任医师	一致性测 试
王晓彤	女	辽宁中医药大学 附属医院	辽宁中医药大学 附属医院	副主任护 师	整理资料
王淑玲	女	三亚海韵集团		无	一致性测 试
张国增	男	本溪泉世界温泉 度假酒店		无	一致性测 试
何洋	女	沈阳泡泡森林酒 店管理有限公司		无	一致性测 试
龚伟	女	辽宁中医药大学 附属医院	辽宁中医药大学 附属医院主任中 药师	主任中药 师	资料收集、 参与编写

吴祺	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料、 参与编写
韩诗雨	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	会议记录、 参与编写
宇文博	男	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	会议记录、 参与编写
杨美慧	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	收集资料 文献、参与 编写
张继阳	男	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	记录、参与 编写
宇文萧	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料、 参与编写
雷芷晗	女	辽宁中医药大学 附属医院	博士研究生	中医师	整理资料、 参与编写
段晓楠	女	辽宁中医药大学	博士研究生	无	整理资料
卢健明	男	辽宁中医药大学	博士研究生	无	整理资料
陈驰	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料
王晓乐	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料
曾静静	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料
马小博	男	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料
邹玉凤	女	辽宁中医药大学	硕士研究生	无	整理资料

二. 规范编制原则和确定标准主要内容的依据、新旧标准水平的对比

1. 规范编制原则

本标准的修订始终遵循科学性、规范性、实用性的原则，在 T/CACM 1105—2018《中医治未病技术操作规范 中药药浴》基础上进行修订，以求为非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业提供统一技术操作规范，更好的指导应用。

1.1 科学性

科学性是修订本标准的前提，也是保证标准修订质量的重要基础。项目组通

过文献研究、专家调查问卷等方式方法保证了本标准修订的科学性。

文献研究：《非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业操作规范》的文献证据主要包括：现代文献，古代文献。

项目组在制定原标准时进行了全面的文献研究，包括文献检索、文献整理、文献证据等级分级、文献数据库制作。建立了完善的现代文献数据库及古代文献数据库。以此为前期工作基础。

专家调查问卷：项目组在省内遴选出从事药浴相关工作及发表过药浴相关文献的专家进行问卷调查。采用 Delphi 法进行问卷调查，调查表统一发放给专家，专家完成问卷的填写。调查共进行 2 轮，每轮发放问卷 14 份，均收回 14 份。

1.2 规范性

本标准在修订过程中均按照国家中医药管理局政策法规与监督司、中华中医药学会、专家指导的要求，按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第 1 部分 标准化文件的结构和起草规则》给出的规则和《中华中医药学会团体标准》草案模板起草文件的要求，参照已经颁布的相关标准修订本标准，如：《GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生规范 第 4 部分：沐浴场所》《GB 5749-2022 生活饮用水卫生标准》《2015 版中华人民共和国药典》，使《非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业操作规范》的修订更具规范性。

1.3 实用性

本标准修订的目的是使非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业有统一的行业标准，让行业从业者在使用药浴技术时能够更规范，受术者能更充分、更安全的使用中药药浴技术。

2. 确定标准主要内容的依据

2.1 标准的主要内容

- (1) 范围
- (2) 规范性引用文件
- (3) 术语和定义
- (4) 操作步骤与要求
 - 施术前准备
 - 中药饮片
 - 器材准备
 - 从业人员管理
 - 体位选择
 - 环境要求
 - 消毒

- 施术方法
- 施术后处理

(5) 注意事项

(6) 禁忌症

2.2 确定标准主要内容的依据

2.2.1 文献检索

项目组在制定原标准时进行了全面的文献研究,建立了完善的现代文献数据库及古代文献数据库。以此为前期工作基础。

现代文献主要来自于对中文数据库的检索,包括:CNKI,维普,万方,CBM。最初,项目组制订检索策略与检索关键词为:“中医药浴”or“中药药浴”or“药浴”and“浴”or“足浴”or“坐浴”or“全身浴”等,共检索文献554篇,其中包括:临床类文献403篇,实验类文献10篇,综述类文献141篇。后经剔除局部浴、足浴、坐浴、儿科等内容,形成最终文献数据库,共计文献159篇。古代文献以电子检索《中华医典》为主,检索古籍中有关药浴的条文记载,以“药浴、浴、浸、洗、淋洗、淋浴”等词条,对涉及药浴治疗或药物的古代文献进行归纳,剔除重复的和无关的内容,最终筛选相关古籍103部,条文共193条,项目组成员对这些条文进行整理总结,建立了现有的中药药浴古代文献数据库。

项目组在前期工作基础上,对文献进行了逐篇深入分析提取,对初稿的编写起到了关键作用,提高了标准修订的证据力度。

2.2.2 专家意见征集过程和结果

专家意见的征集主要采用问卷调查和专家会议两种形式。项目组多次组内讨论,形成并制定问卷调查表,以问卷的形式在相关专家中进行调查,调查共进行二轮,并将返回的意见进行统计,分析调查结果。而对于标准中难以解决的问题,采用专家共识会的方式,形成共识意见。

2.2.2.1 专家调查问卷

项目组总结修订过程中出现的难点和争议问题,严格按照德尔菲法(Delphi Method)拟定调查表,按照既定程序,以调查问卷的方式分别向专家组成员进行征询;而专家组成员又以匿名的方式提交意见。对所预测的问题征得专家的意见之后,进行整理、归纳、统计,再匿名反馈给各专家,再次征求意见,直至得到一致的意见。专家组成员的意见逐步趋于集中,最后获得具有很高权威性的集体判断结果。项目组在省内遴选出从事药浴相关工作及发表过药浴相关文献的专家,完成问卷的填写。问卷调查共进行了2轮,第一轮共发放调查问卷14份,回收14份,第二轮共发放调查问卷14份,回收14份,问卷回收率(专家积极系数)为100%。

对于专家意见调查问卷的统计工作，项目组将得到的问卷结果导出至 Excel 表格中，通过 SPSS17.0 系统进行统计分析。主要统计指标有均值、满百分比、不重要百分比、变异系数及权威系数，这些指标反应了专家意见的集中程度与协调程度。统计结果中均值与满百分比的分值大小表示问题的重要性，分值越大，该问题越重要，专家的意见集中程度越高。不重要百分比分值越高说明该问题越不重要， $\geq 50\%$ 则说明该问题可以删除。变异系数可以反映专家对相关问题的协调程度，变异系数值越小，说明该问题专家评价的一致性较高。专家对相关问题的熟悉程度及判断依据的分析通过权威系数来表示，权威系数越高，说明专家在药浴的实践及理论水平越高。在两轮调查问卷中，统计结果的均值均 ≥ 3.00 ，满百分比均 $\geq 50\%$ ，说明专家意见集中程度越高。少数统计结果存在不重要百分比，但数值极低，说明两轮问卷中的问题重要性高，统计结果中的变异系数分析结果均 $\leq 20\%$ ，说明专家对我们问卷中专家评价的一致性较高。两轮问卷的权威系数统计均 $\geq 70\%$ ，说明两轮调查问卷具有较高的可信度与权威度。

2.2.2.2 问卷调查结果

经过第一轮专家调查问卷分析，项目组解决了以下问题。药浴技术适用于健康人群、亚健康人群。药浴技术采用全身浴的形式，在非医疗机构应保证单人单浴，水温应该在 $38\sim 42^{\circ}\text{C}$ 之间。中药药浴室温度应该是 $27\sim 33^{\circ}\text{C}$ 之间；相对湿度应该是 $40\%\sim 80\%$ 之间。亚健康人群中药饮片最小用量 210g ，健康人群中药饮片最小用量 190g ，或每百公斤水用药不低于 60g 中药饮片。推荐使用长*宽*高为 $1.5\text{m}\times 0.6\text{m}\times 0.8\text{m}$ 木质或竹质浴桶，药浴器具材质应以木制或竹制为宜，并少量配备较大及较小规格的浴桶，可根据浴器大小适当调整中药饮片最小用量，每百公斤水用药不低于 60g 。浴区应配有水温调节装置及温度测量仪器；在开展药浴场所的前室显著位置应安放药浴宣传板，宣传板内介绍药浴文化、及本规范涉及的注意事项、禁忌症等项并注明来源，并提醒受术者认真阅读。

经过第二轮调查问卷分析，项目组解决了以下问题。本标准适用于从事养生保健及其他健康产业的非医疗服务机构；中药药浴环境，除浴室温度 ($27\sim 33^{\circ}\text{C}$)、湿度 ($40\%\sim 80\%$)、药浴液温度 ($38\sim 42^{\circ}\text{C}$) 外，其他可参照《GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生管理规范 第4部分：沐浴场所》；非医疗机构药浴场所应配备一次性浴具套。从业人员均严格管理，参考《GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生管理规范》相关要求。中药药浴场所应配备应急专员、应急场所、应急设备。药浴过程中出现晕浴时，应立即停止药浴，将入浴者移至阴凉通风处安静平卧，注意保暖，给饮温开水或糖水；重者应尽快送医。高龄、孕妇、温度感应迟缓、局部麻木、语言障碍、认知障碍者禁用。有出血倾向疾病及凝血功能异常者禁用。有传染性疾病者禁用。

调查问卷的结果，一方面说明项目组制定的调查问卷质量较高，所涉及的问题是在修订标准时所必须解决的问题；另一方面，专家对调查问卷的回答情况反映出专家对药浴相关问题的熟悉性及权威性较高，这对于标准的修改具有较好的参考价值，有利于项目组根据调查问卷的结果对标准进行修改，经过两轮专家调查问卷，有了更为可靠地修订依据，也能更好的反应出非医疗中医养生保健服务机构中药药浴行业实际应用情况。

2.2.2.3 召开专家共识会议

2023年9月，项目组邀请院内药浴和标准化相关专家举行了专家共识会。会上，专家对项目组修订的初稿进行了充分讨论，提出不同的修订意见，项目组进行意见汇总，再次进行专家组讨论，最终达成专家共识，形成征求意见稿。

2.3 新旧标准水平的对比

本标准是在2018年发布的中华人民共和国中医行业标准 T/CACM 1105—2018《中医治未病技术操作规范 中药药浴》的基础上进行修订。新旧标准的具体对比如下。

2.3.1 条目：1 范围

原标准内容：本标准适用于医疗机构、保健机构和中医养生保健服务机构，指导健康人群、亚健康人群和疾病人群进行全身药浴。

修订后内容：本规范适用于从事养生保健及其他健康产业的非医疗服务机构，指导健康人群、亚健康人群进行全身药浴。

本规范适用于单人单浴。

修订理由：原标准主要适用于医疗机构故更改范围。非医疗机构存在多人共浴情况，本规范只适用于单人单浴，故更改。

2.3.2 条目：2 规范性引用文件

原标准内容：GB 5749-2006 生活饮用水卫生标准

GB 9665-1996 公共浴室卫生标准

修订后内容：GB 5749-2022 生活饮用水卫生标准

GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生规范 第4部分：沐浴场所

修订理由：本标准药浴液的煎煮所需水应符合最新生活饮用水卫生标准及公共浴室卫生标准，原标准中生活饮用水卫生标准及公共浴室卫生标准已废用，故更改。

2.3.3 条目：3.1 中药药浴

原标准内容：以中医基础理论为指导，用中药煎汤浴洗或浸泡全身，发挥药物与水（蒸汽）的双重作用，达到防治疾病和养生保健目的的一种中医外治法。

修订后内容：以中医基础理论为指导，用中药煎汤浸泡全身，发挥药物与水（蒸汽）的双重作用，达到防治疾病和养生保健目的的一种中医外治法。

修订理由：本标准药浴液应用于非医疗服务机构，不建议中药煎汤浴洗，确保适用人群正确应用药浴，故更改。

2.3.3 条目：3.2 全身浴

原标准内容：应用中药浴液对全身进行浴洗或浸泡的一种药浴方法。

修订后内容：应用中药浴液对全身进行浸泡的一种药浴方法。

修订理由：本标准药浴液应用于非医疗服务机构，不建议中药煎汤浴洗，确保适用人群正确应用药浴，故更改。

2.3.3 条目：3.5 晕浴

原标准内容：药浴过程中的异常症状。轻者表现为头晕目眩、恶心呕吐、胸闷心悸、气短乏力；重者面色苍白、冷汗淋漓，四肢厥冷，脉细弱而数，甚至晕厥等。

修订后内容：药浴过程中的异常症状。轻者表现为头晕、恶心呕吐、胸闷心慌、气短乏力；重者面色苍白、大汗淋漓，四肢厥冷，甚至晕厥等。

修订理由：本标准药浴液应用于非医疗服务机构，原标准症状描述过于书面化，故将症状描述通俗化，使非医疗机构操作人员及受术者易于理解，确保适用人群可以理解中药药浴晕浴情况，故更改。

2.3.4 条目：4.1 施术前准备

4.1.1 中药饮片

原标准内容：预先制备中药煎液备用。根据干预人群及目的选择中药饮片（九种体质的中药选择参见附录A），疾病人群中中药饮片最小用量为 230g，亚健康人群中中药饮片最小用量 210g，健康人群中中药饮片最小用量 190g。

修订后内容：预先制备中药煎液备用。亚健康人群中中药饮片最小用量 210g，健康人群中中药饮片最小用量 190g，或每百公斤水用药不低于 60g 中药饮片。

修订理由：原标准主要适用于医疗机构以药浴为治疗手段。本规范适用范围为非医疗机构从事保健、中医养生保健服务的场所故此推荐亚健康人群和健康人群中中药饮片最小用量：亚健康人群中中药饮片最小用量 210g，健康人群中中药饮片最小用量 190g。每百公斤用药不低于 60g 中药饮片来源于古籍和现代文献统计结果。给出该条目考虑非医疗中医养生保健服务机构。

2.3.4 条目：4.1.2 器材准备

原标准内容：浴器选用规格：长*宽*高为 1.5m*0.6m*0.8m 木质或竹质浴桶，并少量配备较大及较小规格的浴桶。浴区应配有水温调节装置及温度测量仪器。

修订后内容：选用规格：推荐使用长*宽*高为 1.5m*0.6m*0.8m 木质或竹质

浴桶，并少量配备较大及较小规格的浴桶，可根据浴器大小适当调整中药饮片最小用量，每百公斤水用药不低于 60g。浴区应配有水温调节装置及温度测量仪器。

修订理由：考虑多数非医疗机构从事药浴活动的场所无法按照医疗目的打造高标准药浴治疗中心，有可能在原有基础上因地制宜改造药浴设施。故对药浴设施条件适当放宽使规范能够被广泛使用，但对中药饮片的使用量以每百公斤水为单位进行规范。

2.3.4 条目：4.1.3 从业人员管理

修订后内容：增加从业人员管理，具体可参考《GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生管理规范》相关要求。

修订理由：原标准适用于医疗机构，从业人员均严格管理，故没有关于从业人员管理的规定，不利于非医疗机构药浴标准的规范化应用，故参考《GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生管理规范》相关要求，从业人员健康管理公共场所应每年组织从业人员进行健康检查，从业人员取得健康合格证明后方可上岗。患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染病，以及活动性肺结核和化脓性、渗出性皮肤病等疾病的人员，治愈前不得从事直接为顾客服务工作。

2.3.4 条目：4.1.5 环境要求

4.1.5.4

原标准内容：室内温度 $32\pm 3^{\circ}\text{C}$ ，湿度 $60\pm 10\%$ 。

修订后内容：室内温度 $30\pm 3^{\circ}\text{C}$ ，湿度 $60\pm 20\%$ 。

修订理由：原标准规定的条件在非医疗机构使用药浴的场所实现困难。且对药浴施术过程影响不是特别重要，故此适度放宽条件。

4.1.5.5

原标准内容：用水应符合 GB 5749-2006 生活饮用水卫生标准

修订后内容：用水应符合 GB 5749-2022 生活饮用水卫生标准

修订理由：原标准中生活饮用水标准已废除，故更改。

4.1.5.6

原标准内容：配备急救人员、急救设备及药品。

修订后内容：配备应急专员、应急场所、应急设备。应急专员提前接受培训，具备一定应急能力；应急场所，保持房间空气流通；宜配备 4L 以上氧气瓶、担架、电子血压计、体温计等便于操作的急救用品。

修订理由：原标准适用于医疗机构，非医疗机构不具备配有急救人员、急救设备及药品的条件。故根据非医疗机构条件，对应急专员、应急场所、应急设备内容进行更改，以保证非医疗机构中药药浴操作中的安全性。

4.1.5.7

修订内容：增加条目：配备一次性浴具套。

修订理由：原标准没有配备一次性浴具套的规定，非医疗机构药浴人员众多，配备一次性浴具套更符合安全性、规范化原则。

4.1.5.8

修订内容：增加条目：在开展药浴场所的前室显著位置安放药浴宣传板，宣传板内介绍药浴文化、及本规范涉及的注意事项、禁忌症等项并注明来源，并提醒受术者认真阅读。

修订理由：非医疗机构使用药浴的场所服务人员不具备对受术者在注意事项、禁忌症等方面的指导能力，故此将本规范涉及注意事项、禁忌症等项条目以原文形式呈现给受术者更为重要。

2.3.4 条目：4.1.6 消毒

原标准内容：应符合 GB 9665-1996 的相关要求。

修订后内容：可参考《GB 37489.4-2019 公共场所设计卫生管理规范 第4部分：沐浴场所》的相关要求。

修订理由：原标准中应用的公共浴室标准已废除，故更改。

2.3.5 条目：4.2.2 施术方法

原标准内容：受术者应先淋浴洁身后，进入浴桶。全身浴时取坐位或半卧位，液面可至颈部，以舒适为宜。浴中受术者可根据需要自行调节水温，以舒适为宜。单次泡浴时间（20±10）min，受术者也可根据需要离开浴桶休息，也可根据需要适量饮水。药浴结束后，宜缓慢起身，离开浴桶。药浴以隔日1次为宜，3周为1疗程。

修订后内容：删除3周为1疗程。

修订理由：非医疗中医养生保健服务机构实施药浴的场所不应有关于疗程的描述。

2.3.6 条目：5 注意事项

5.7

原标准内容：如出现晕浴、烫伤、汗出过多及药疹瘙痒等症状，及时对症处理。

修订后内容：如出现晕浴、烫伤、汗出过多及皮肤红疹、瘙痒等症状，及时对症处理。

修订理由：本标准适用于非医疗机构，将原标准内容中药疹症状的表现通俗化，使非医疗机构操作人员及受术者易于理解，以保证药浴技术在操作中的安全性。

删除原标准中：5.6 高龄、孕妇、温度感应迟缓、局部麻木、语言障碍、认知障碍者慎用，如必须使用，应有专人全程陪护。

5.7 有出血倾向疾病及凝血功能异常者慎用。

修订理由：非医疗机构不具备急诊急救能力，故将上述情况增添至禁忌症内容中，以保证药浴技术在操作中的安全性。

2.3.7 条目：6 禁忌症

修订内容：增加条目：6.9 高龄、孕妇、温度感应迟缓、局部麻木、语言障碍、认知障碍者禁用。

6.10 有出血倾向疾病及凝血功能异常者禁用。

6.11 有传染性疾病者禁用。

修订理由：非医疗机构不具备急诊急救能力，故将上述情况增添禁忌症内容，以保证药浴技术在操作中的安全性。

2.3.8 条目：删除原标准中 附录 A 九种体质推荐用药

修订理由：本标准适用于非医疗机构，不具备判定体质能力，故删除，以保证药浴安全性。

2.3.9 条目：更改附录 B：异常情况及处理方法

1 晕浴

1.1 异常表现

原标准内容：在药浴过程中，轻者头晕目眩、恶心呕吐、胸闷心悸、气短乏力；重者面色苍白、冷汗淋漓，四肢厥冷，脉细弱而数，甚至晕厥。

修订后内容：在药浴过程中，轻者表现为头晕、恶心呕吐、胸闷心慌、气短乏力；重者面色苍白、大汗淋漓，四肢厥冷，甚至晕厥等。

修订理由：本标准药浴液应用于非医疗服务机构，原标准症状描述过于书面化，故将症状描述通俗化，使非医疗机构操作人员及受术者易于理解，确保适用人群可以理解中药药浴晕浴情况，故更改。

1.3 预防措施

1.3.1

原标准内容：对于初次接受药浴治疗和精神紧张者，应先做好解释工作。

修订后内容：对于初次泡浴和精神紧张者，应先做好解释工作。

修订理由：原标准适用于医疗机构疾病人群，故为药浴治疗。本标准适用于非医疗机构健康人群及亚健康人群，不起治疗作用，故更改。

1.3.2

原标准内容：对于有初次就诊或晕厥史受术者，应选取适宜体位，水温不宜过高，药浴时间不宜过长，药浴过程中可离开水面休息。可在受术者能够耐受的情况下，逐步提高水温，延长药浴时间。

修订后内容：对于有初次泡浴或晕厥史受术者，应选取适宜体位，水温不宜过高，药浴时间不宜过长，药浴过程中可离开水面休息。可在受术者能够耐受的情况下，逐步提高水温，延长药浴时间。

修订理由：原标准适用于医疗机构疾病人群，“就诊”不适用于非医疗机构，故更改。

2 汗出过多

2.1 异常表现

原标准内容：受术者汗出过多，甚至大汗淋漓，不能自止，严重者发生低血容量性休克。此种异常症状可出现于药浴中或单次药浴后，亦可出现在疗程中多次药浴之后。

修订后内容：受术者汗出过多，甚至大汗淋漓，不能自止，严重者发生休克、意识不清。此种异常症状可出现于药浴中或单次药浴后，亦可出现在疗程中多次药浴之后。

修订理由：“低血容量性休克”过于专业，修改后更适合非医疗机构，便于理解，以保证药浴技术在操作中的安全性。

3 烫伤

3.3 预防措施

3.3.1

原标准内容：初次就诊时，需询问受术者有无感觉神经障碍或皮肤敏感等状况，做好预防烫伤的措施。

修订后内容：初次泡浴时，需询问受术者有无感觉神经障碍或皮肤敏感等状况，做好预防烫伤的措施。

修订理由：原标准适用于医疗机构疾病人群，“就诊”不适用于非医疗机构，故更改。

三、与有关的现行法律、法规和强制性标准的关系

《中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 中药药浴》与现行法律法规和强制性标准没有冲突，并且在修订过程中严格遵循已有的国内标准，GB 5749-2022、GB 37487-2019、GB 37489.4-2019，使规范内容言之有据。

四、作为推荐性标准的建议

《中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 中药药浴》，规范了中医养生保健服务（非医疗）行业中的中药药浴技术的适用范围、操作步骤与要求、注意事项及禁忌症等方面，为中医养生保健服务（非医疗）机构从业者和中药药浴受术者提供了科学、安全的中药药浴使用的标准。

五、贯彻规范的要求和措施建议

本项目研究形成的《中医养生保健服务（非医疗）技术规范 中药药浴》经审查批准发布后，需要采用多渠道宣传、贯彻、实施。

1. 由中华中医药学会统一组织行业内的推广和贯彻实施；
2. 普及中药药浴技术知识，让更多的人认识到药浴不仅有防治疾病的作用，还能够用来养生保健，不仅适用于疾病人群，还适用于亚健康和健康人群，应用范围广泛；
3. 宣传中药药浴技术，培训较为专业的中药药浴技术操作人员，以利于中药药浴技术在非医疗机构中的规范使用。
4. 选择一些条件适宜的机构或场所，建立中药药浴技术的示范点，让更多人实地了解和学习，同时也可以为其他机构提供参考。

征求意见稿