

中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 足浴

编制说明

提出单位：北京中医药大学东直门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学深圳医院、山东第一医科大学第一附属医院、陕西中医药大学第二附属医院、银川市中医医院、怀化鹤城怀仁中医院、湖南怀仁医养健康产业发展有限公司、株洲扶阳医疗器械有限公司、颐而康健康产业集团股份有限公司、

主要起草人：刘长信、王锡友、肖京、程肖芳、刘方铭

二〇二三年九月

目次

一、工作简况	1
二、指南编制原则和关键技术内容	1
三、主要工作过程	1
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况	11
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	11
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	11
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	11
八、废止现行有关指南的建议	12
九、附录	12

征求意见稿

中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 足浴 编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

中药足浴作为中医外治疗法，具有简便效廉，药源广泛，安全可靠等优势，符合中医整体观念和辨证论治原则，满足人们崇尚自然疗法的需求和顺应社会的发展。足浴不仅在治疗疾病上具有优势，且在日常保健行业中蓬勃发展，但是中药足浴缺乏标准技术规范。因此，课题组在既往足浴操作技术规范基础上进行修订，旨在规范中药足浴操作流程，提高中药足浴的保健效果，减少不良事件的发生。

2. 任务来源

本项目在中华中医药学会的安排部署下开展，立项时间是2023年7月18日。

3. 指南起草单位

北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学深圳医院、山东第一医科大学第一附属医院、陕西中医药大学第二附属医院、银川市中医医院、怀化鹤城怀仁中医院、湖南怀仁医养健康产业发展有限公司、株洲扶阳医疗器械有限公司、颐而康健康产业集团股份有限公司。

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

本文件研制程序和方法按团体标准管理规定（国标委联[2019]1号）要求执行。按照“科学性、规范性、实用性”原则，按照“能被行业外广泛接受和认可，并与国际指南接轨”的要求、依照循证性中医指南编制技术方法开展“中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 足浴保健”的研究。

2. 指南的关键技术内容

本文件是在充分搜集和整理文献证据以及不断征求行业内知名专家意见的基础上编制而成。在本文件形成推荐意见的过程中，工作组成员通过文献、专家访谈收集临床问题并开展调研，在调研的结果的基础上充分考虑各级非医疗机构足浴开展现状，各利益群体偏好及价值观等要求，兼顾有效性、安全性等因素，在证据基础上，通过德尔菲调查、专家共识会议等方法，达成共识形成推荐意见。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

2023年7月18日中华中医药学会批准立项。

(二) 成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

本技术规范通过负责人召集确定项目组成员。采用电话沟通、面对面沟通的方式成立项目组。

2. 指南起草组组成情况

(1) 指南起草组组成情况

起草单位共 10 家，2 家单位为三级甲等中医类公立医院，5 家单位为中医药大学及附属学院，3 家为非医疗机构，起草单位组成结构合理。专家共 14 人，专业方向集中于针灸推拿学、康复学、中医外治法、中医养生保健、方法学等方面，其中针灸推拿方向的专家共 4 人，中医外治方向 3 人，康复学方向 2 人，疼痛方向 1 人，中医养生保健专业 3 人，14 位专家中有 1 人研究方向涉及方法学，人员专业结构合理。7 位专家职称是主任医师，4 位专家职称是主治医师，3 位专家来自非医疗机构。

(2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	刘长信	北京中医药大学东直门医院	主任医师	疼痛、中医外治法	本科	指南总体规范
2	王锡友	北京中医药大学东直门医院	主任医师	针灸推拿	硕士	顶层架构指导
3	肖京	中国中医科学院西苑医院	主任医师	康复	本科	顶层架构指导
4	程肖芳	北京中医药大学深圳医院(龙岗)	主任医师	针灸、推拿、疼痛、中医外治法	本科	顶层架构指导
5	刘方铭	山东第一医科大学第一附属医院	主任医师	针灸推拿、疼痛	硕士	顶层架构指导
6	寇久社	陕西中医药大学第二附属医院	主任医师	中西医结合疼痛	硕士	专家访谈
7	赵宁建	银川市中医医院	主任医师	脊柱相关疾病	本科	临床调研
8	庄威	中国中医科学院西苑医院	主治医师	足浴	硕士	文献检索及汇总
9	吴文庆	山东第一医科大学第一附属	主治医师	中药外敷	硕士	临床问题确定等专业指

		医院				导
10	王毓岩	北京中医药大学东直门医院	主治医师	针灸推拿	博士	推荐意见征集
11	胡木明	株洲扶阳医疗器械有限公司	经济师	非医疗机构管理	大专	推荐意见征集
12	王祥刚	湖南怀仁医养健康产业发展有限公司、怀化鹤城怀仁中医院	总经理、院长	非医疗机构中医保健、民族医药	本科	推荐意见征集
13	周春国	颐而康健康产业集团股份有限公司	高级工程师	中医养生保健	硕士	推荐意见征集
14	于长禾	北京中医药大学东直门医院	主治医师	针灸推拿	博士	指南方法学指导

3. 利益冲突声明

本规范开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

(三) 确定指南的题目和范围

本技术规范是在原足浴保健规范的基础上，对技术操作步骤进行进一步的完善，增加适应症，对禁忌证、注意事项及异常症状的处理方法部分的内容加以完善。

本文件规定足浴保健技术的术语和定义、操作步骤与要求、适应证、禁忌证与注意事项、异常症状及处理方法。

本文件所适用的使用者为非医疗单位工作人员。

本文件所适用的应用环境为非医疗单位。

本文件适用于足浴保健技术操作。

(四) 构建指南问题

1. 文献回顾

(1) 既往足浴操作技术规范中涉及的临床问题包括足浴保健的定义、足浴的体位选择、足浴药物选择、足浴推荐处方、用药量、用水要求等内容。

(2) 鉴于原技术规范制订时间较早，随着近十年大量新的证据不断出现，有必要对足浴文献进行重新检索，补充完善相关内容。

文献检索：计算机检索中国知网、万方数据库、中国生物医学文献等数据库中浴技术规范相关文献，检索词为“脚/足”、“洗/浴/泡”、等，检索时间为数据库建库时间至2023年7月，按照阅读题目摘要、全文的顺序逐级筛选，确定受否纳入。

文献纳排标准：纳入标准：①研究类型为临床试验；②研究对象：不限制疾病及年龄；③干预措施：足浴相关。排除标准：①研究数据有严重错误，无法获

取原文；②排除非医疗相关文献及综述类文献；③重复发表的文章保留第 1 篇，数据重复的文章保留数据最全的 1 篇。

文献筛选：文献筛选由 2 位研究者根据筛选标准独立筛选文献，对于难以确定是否纳入的文献，则通过讨论方式解决或请第三方评定。首先将初步筛选的文献导入 NoteExpress 进行查重，然后阅读文献的标题和摘要进行初筛，排除明显不符合纳入标准的文献，对可能符合纳入标准的文献进一步阅读全文进行复筛，以确定是否纳入，具体文献筛选流程见图1。

文献管理与数据提取：使用 NoteExpress 软件对检索到的文献进行管理，采用 Excel 建立资料提取表提取资料，具体项目主要包括：第一作者、发表年份、足浴处方、处方制备要点、器具名称及消毒、受术者体位、环境要求、施术前评估、足浴时长、足浴温度、足浴部位、治疗周期、不良事件、施术者巡查、施术后处理、适应证、禁忌证、注意事项等信息。

(3) 结果

纳入文献的筛选过程：初步检索筛选出相关文献8920篇，经 Note Express 查重后，初筛7162篇，进行阅读文献题目及摘要后，纳入2332篇进行全文阅读以进一步筛选，最终纳入符合标准的1976篇文献分析，均为中文，具体筛选流程及结果详见图1。如需要具体纳入文献清单及纳入文献特征内容可联系指南秘书。

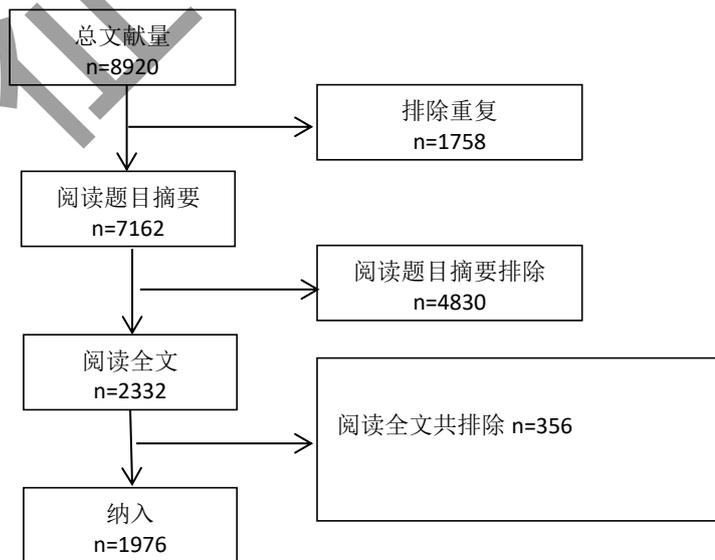


图1 证据筛选流程图

2. 专家访谈

(1) 访谈方案确定过程及方法

文献梳理获得临床问题后,通过电话访谈及面对面访谈的方式就足浴技术操作规范相关临床问题进行调研,请专家进行补充或修改,根据信息饱和原则,共访谈10人。

(2) 受访专家名单

建议表格的形式列出,见表2。

表2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
吴淑娟	北京中医药大学深圳医院(龙岗)	护士	护理学
涂泽宇	中国中医科学院西苑医院	医生	中医专业
雷洁雪	怀化鹤城怀仁中医医院	医生	中医专业
姚雪含	银川市中医医院	医生	针灸推拿学
吴文庆	山东省千佛山医院	医生	针灸学专业
彭东丹	北京中医药大学深圳医院	护士长/副主任 护师	护理学
胡木明	株洲扶阳医疗器械有限公司	非医疗机构董事长	无
谢俊	颐而康	非医疗机构主任	无
吴建海	北京盲人盲人推拿	技师	无
陈广利	苏州市御足千金管理有限公司	非医疗机构董事长	无

(3) 访谈提纲:

- 1) 您认为制订非医疗机构足浴技术操作规范是否重要?
- 2) 您对非医疗机构足浴技术操作规范的内容(足浴保健技术的术语和定义、操作步骤与要求、适应证、禁忌证与注意事项、常见异常症状及其处理方法)是否有补充或修改意见?

(4) 访谈结论

明确了本规范的适用环境为非医疗机构,使用者为非医疗单位工作人员;明确了本规范涉及足浴保健技术的术语和定义、足浴环境要求、器具、体位选择、足浴方、药剂制备、消毒、足浴时长、足浴温度、适应证、禁忌证与注意事项、常见异常症状及其处理方法;明确了本规范的主要内容,形成初始临床问题清单。

3. 临床问题的遴选与确定

主要起草专家组基于文献检索及专家访谈结果形成的初始临床问题清单由,结合来自北京、山东、深圳3个省市的5位中医外治及足浴领域临床专家

的意见，以德尔菲调查问卷方式由起草组内部 13 位临床专家对临床问题开展临床重要性评价，临床重要性评分标准依据 1-5 分 likert 量表，非常重要为 5 分，比较重要为 4 分，一般重要为 3 分，比较不重要为 2 分，非常不重要为 1 分。其中 4-5 分表示非常重要，2-3 分表示重要，1 分表示不重要，结合同类研究共识处理为重要级别大于 80%为达成共识。共识纳入排除标准详见表 4。

表 4 临床的纳入排除标准

级别比例	处理
“非常重要” ≥80%且<20% “不重要”	达成共识，纳入
“不重要” ≥80%且<20% “非常重要”	达成共识，排除
其他类型	保留进入下一轮德尔菲调查或共识会议

结果：初拟临床问题清单所涉及到的所有问题均达成共识，无新增临床问题，确定本文件的内容为非医疗机构足浴操作技术规范，主要包含足浴保健技术的术语和定义、操作步骤与要求、适应证、禁忌证与注意事项、常见异常症状及其处理方法，形成最终临床问题清单（清单内容详见附录一）。

（四）证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

本技术规范制定小组根据最终拟纳入的临床问题，提取中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库发布的足浴操作技术及适应证、禁忌证等相关内容。

2. 证据筛选和资料提取

将足浴技术操作相关文献进行汇总整理，提取关于足浴环境要求、器具、体位选择、足浴方、药剂制备、消毒、足浴时长、足浴温度、适应证、禁忌证、注意事项、异常症状及其处理等方面证据。文献的检索、筛选和资料提取过程均由两名工作组成员独立完成，若意见出现分歧，则共同讨论或咨询第三方解决。

3. 证据综合

本技术规范旨在为国内非医疗机构足浴从业者提供指导性建议，注重实践，考虑文献类型及中医药证据评价工具现状，本规范基于文献通过专家共识形成推荐意见。

4. 证据分级

鉴于中医学整体观和辨证论治的特殊性，需要应用适合于中医的临床证据分级标准。根据陈薇、刘建平专家提出的基于证据体的中医药临床证据分级标准建议，规范的专家共识是低级别证据。

（五）形成推荐意见并达成共识

基于证据，在充分考虑患者的价值观与偏好、经济学和平衡利弊、疗效、安全性等因素的基础上，通过专家共识会的方式达成共识。

由技术规范工作组制定推荐意见决策表，将专家意见设为“同意、不同意和不确定”三种选项。根据课题前期德尔菲调查结果，专家共识会中可基本完成条目共识任务，对未达成共识的条目，暂不纳入技术规范。

专家选择：全体起草组专家均参与共识会议，包括医疗机构专家、非医疗机构专家、方法学专家，共 14 人（起草专家组共 14 人，见表 1）。

会议形式：采用名义群体法开展专家共识会议（腾讯会议）。

会前准备：在共识会议举行前，课题组展开会议讨论，对共识会议介绍、专家选择和投票问题进行最后审查。本次会议就将在共识会上进行投票的内容包括已达成的共识就专家意见进行回应及投票。提前将会议内容以文件形式发送给参会专家。

介绍会议主题：共识会议首先由主持人介绍 14 位专家基本信息，然后通过 PPT 展示的形式介绍课题进展情况及共识会议流程，发放会议相关材料。

专家依次陈述观点：每位专家对会议内容独立发表意见，并阐明理由。针对足浴技术流程、专家意见有疑义的相关问题，专家群体讨论后，通过匿名投票对相关内容达成共识。

共识会议结果见表 7：

表 7. 共识会议结果

共识会讨论条目	达成共识（个）	未达成共识（个）
18 个条目参与讨论（详见附录二）	纳入 18 个 排除 0 个	0 个

（六）撰写指南草案

本技术规范主要执笔人为于长禾，完成时间 2023 年 9 月份，除执笔人外的其他指南起草组成员对技术规范草案进行修改补充。

（七）技术规范草案的质量评价

拟选 2 位方法学专家对本规范进行质量和适用性评价。一是来自首都医科大学附属北京儿童医院临床流行病学与循证医学中心的刘雅莉博士，其职称是副研究员，二是来自首都医科大学宣武医院的孙亚男博士，其职称是主治医师。

1. 质量评价

两位专家对技术规范的质量进行评价，见表 8。

表 8 指南质量评价结果

序号	条目内容	选择人数		
		是	否	不适用
1	指南制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成	2		
2	指南制订人员与指南内容无利益冲突	2		
3	有构建清楚的临床问题	2		
3.1	报告了中医病名或西医病名或具体中医证候			2
3.2	报告了干预措施的具体类型如汤药、中成药、针灸等	2		
3.3	对照措施合理			2
3.4	结局指标是具有临床重要性，或能体现中医药治疗优势的指标			2
4	检索范围全面	2		
4.1	检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献		2	
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词	2		
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略	2		
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符	2		
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图	2		
7	提供了排除文献列表		2	
8	数据提取过程清晰	2		
9	提供了纳入文献清单及纳入文献特征表	2		
10	数据综合过程正确			2
10.1	效应值选择正确			2
10.2	统计分析方法正确			2
11	选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾			2
12	提供了证据概要表			2
13	明确描述形成推荐意见的考虑要素	2		
14	明确解释推荐强度的含义	2		
15	明确描述形成推荐意见的方法，并提供了相关附件如调研问卷或会议记录	2		
16	每条推荐意见均有证据支持	2		

2. 适用性评价

两位专家对适用性评价的主要结果进行总结，见表9。

表 9 指南适用性评价结果

序号	条目	选择人数		
		是	否	不适用
领域1. 总体				
1	制定的机构组织及成员具有权威性	2		
2	明确定义指南使用人群（中医医师/中西医结合医师/西医医	2		

	师等)			
3	明确定义指南适用环境(三级医院/二级医院/社区诊疗中心等)	2		
4	指南内容全面	2		
5	理、法、方、药一致	2		
领域2. 清晰性				
1	推荐建议易于识别(在框中加粗, 粗体文字, 下划线等)	2		
2	推荐意见表达用词明确, 并列出具体的证据等级	2		
3	列出指南内包含的所有术语和英文译名, 及其具体定义	2		
4	指南中的临床问题明确, 且与推荐意见前后一致	2		
领域3. 可执行性				
1	指南使用人员可以理解指南内容	2		
2	明确定义患者人群特征, 必要时列出不适用的亚组人群	2		
3	疾病的病因清晰, 有依据, 并得到行业认同			2
4	疾病的病机清晰, 有依据, 并得到行业认同			2
5	中医常见证候清晰, 有依据, 并得到行业认同	2		
6	对于推荐的方药, 明确描述了具体组方	2		
6.1	报告了方剂名称;			2
6.2	报告了方剂来源;			2
6.3	报告了方剂组成及每味中药的克数;			2
6.4	报告了用药方案;	2		
6.5	报告了煎煮法(需要时列出);	2		
6.6	报告了加减用药方案(需要时列出);			2
6.7	报告了注意事项	2		
6.8	如果有合并治疗, 描述合并治疗方案			2
6.8.1	合并治疗类型			2
6.8.2	合并治疗时机			2
6.8.3	合并治疗剂量/频次			2
6.8.4	合并治疗疗程			2
6.9	明确描述该方剂改善的结局			2
7	对于中成药, 明确描述了下列信息			2
7.1	报告了用药方案;			2
7.2	报告了疗程;			2
7.3	报告了注意事项			2
7.4	如果有合并治疗, 描述合并治疗方案			2
7.4.1	合并治疗类型			2
7.4.2	合并治疗时机			2
7.4.3	合并治疗剂量/频次			2
7.4.4	合并治疗疗程			2
7.5	明确描述该中成药改善的结局			2
7.6	该中成药是否属于医保药物或基药			2
8	对于非药物疗法(如针刺, 推拿等), 提供足够详细信息, 以允许临床医师可以进行相关操作			2
8.1	针刺			2
8.1.1	报告了针刺的穴位			2
8.1.2	报告了针刺的深度			2
8.1.3	报告了针刺的刺激方式			2
8.1.4	报告了留针时间			2
8.1.5	报告了治疗频次			2

8.1.6	报告了疗程			2
8.1.7	必要时报告联用的其他干预措施			2
8.1.8	明确描述该疗法改善的结局			2
8.2	灸法			2
8.2.1	报告了灸法的适用情况			2
8.2.2	报告了某灸法的操作要点			2
8.2.3	报告了治疗频次			2
8.2.4	报告了灸法的疗程			2
8.2.5	明确描述该疗法改善的结局			2
8.3	推拿			2
8.3.1	报告了推拿手法			2
8.3.2	报告了推拿时间			2
8.3.3	报告了治疗频次			2
8.3.4	报告了疗程			2
8.3.5	明确描述该疗法改善的结局			2
8.4	针刀疗法			2
8.4.1	报告了无菌操作要点			2
8.4.2	报告了进针的取穴部位			2
8.4.3	报告了进针的深度			2
8.4.4	报告了进针手法的操作要点			2
8.4.5	报告了治疗频次			2
8.4.6	报告了疗程			2
8.4.7	必要时报告联用的其他干预措施（如推拿）			2
8.4.8	明确描述该疗法改善的结局			2
8.5	敷贴、熏洗	2		
8.5.1	报告了贴敷片剂治疗的部位或熏洗的部位	2		
8.5.2	报告了治疗频次	2		
8.5.3	报告了疗程	2		
8.5.4	必要时报告联用的其他干预措施	2		
8.5.5	明确描述该疗法改善的结局			2
8.6	耳穴			2
8.6.1	报告了耳穴刺激的穴位			2
8.6.2	报告了治疗频次			2
8.6.3	报告了疗程			2
8.6.4	必要时报告联用的其他干预措施			2
8.6.5	明确描述该疗法改善的结局			2
8.7	传统功法（太极、气功等）			2
8.7.1	报告了具体功法的名称			2
8.7.2	报告了练功的频次与时长			2
8.7.3	报告了练功的注意事项			2
8.8	其他非药物疗法			2
9	必要时可针对性提出预防调护的措施	2		
10	必要时可针对性提出康复调摄的措施			2

3. 评价结果分析

两位专家对本规范进行质量评价的结果一致。有1位专家提出推荐意见表达用词不明确，2位专家提出技术规范内包含的术语缺乏定义，英文译名不够准确，

针对意见课题组将做出相应调整。

(八) 征求意见

1. 内审：起草组内部专家征求意见

课题组以邮件形式，于2023年9月中旬联系本规范起草组专家，共14人，将草案、编制说明及征求意见表发送给专家征集意见，起草组专家地域、职称、专业等信息同表1。9月下旬收到14名专家的回函，收到“征求意见稿”后，回函并有建议或意见的专家有1名，共提出3条修改意见。

王锡友专家提出意见：1. 加入足浴流程图；2. 更新参考文件；3. 按照STAR规则进行指南研究。

结果：3条意见全部予以采纳。

2. 外审：外部专家征求意见（进行中）

课题组拟以邮件形式，将草案、编制说明及征求意见表发送给专家，进行意见征集，收集反馈意见并形成外审意见汇总表。

(九) 送审（11月完成）

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

（一）本技术规范是对 ZYYXH/T165-2010 足浴保健的内容进行修订，目前国内外尚无其他足浴技术相关指南

（二）本规范引用相关指南：T/CACM 1460-2023 成年人中医体质治未病干预指南、ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定、T/CACM 1105—2018 中医治未病技术操作规范 中药药浴。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

本技术规范与现行强制性国家标准及政策法规无有矛盾或冲突；并引用相关标准：GB5749-2006 生活饮用水卫生标准、GB 9665-1996 公共浴室卫生标准。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

整个编制过程中未涉及到的重大分歧意见，根据共识会议方法及其基本原则，分歧意见通过专家组讨论解决。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

(一) 宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

本规范通过审评后，将通过发布会、规范应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业内推广应用，并编制《中医养生保健服务（非医疗）技术操作规范 足浴手册》供推广实施用。拟实施的单位：北京中医药大学东直门医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学深圳医院、山东第一医科大学第一附属医院、陕西中医药大学第二附属医院、银川市中医医院、怀化鹤城怀仁中医院、湖南怀仁医养健康产业发展有限公司、株洲扶阳医疗器械有限公司、颐而康健康产业集团股份有限公司。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

本规范通过审评后，将通过学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业内推广应用。主要通过以下三种途径传播：

1) 在线出版

通过网络进行不同形式的指南呈现，计划在世界中医药联合会学会、中国知网、万方数据库等进行呈现，并通过 APP（如微信）等诸多便捷性的网络传播途径促进本技术规范的传播。

2) 期刊等纸媒出版

本技术规范计划在杂志上进行发表，并以书籍形式出版指南的全文及详细制订过程，以提高指南的传播。

3) 权威组织机构发布与出版

本技术规范由中华中医药学会正式发布并出版，推动指南传播；并计划通过相关学术会议进行传播推广。

（二）指南的用户评价

拟于指南发布1-2年内开展指南的用户评价。拟采用问卷调查的形式，征求各级非医疗机构足浴从业人员使用本技术规范后的评价意见。

（三）指南的修订

本规范计划定期（2-5年）更新。由工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

八、废止现行有关指南的建议

对于修订版的指南，在前一版的基础上增加、修改了部分内容，建议作为前一版本的补充。

九、附录

附录一 临床问题清单

一、施术前准备

1. 环境要求：在什么样的环境中适合进行足浴？

2. 器具：足浴时需要使用哪些器具？

3. 体位选择：足浴时，选择什么样的体位是最合适的？

药物选择：药物包括植物类、动物类、矿物类等，如何选择？

足浴方：推荐常用的足浴处方有哪些？

药剂制备要点：在制备足浴药剂时，使用的水有什么要求？药物剂型如何选择（如散剂、颗粒、剂饮片等）？如何储存药物？如何制备足浴药液？

消毒：足浴前的消毒有哪些要求？

施术前评估：评估患者是否适合足浴？

二、施术方法：

足浴时长：足浴最佳的时长范围是多少？

足浴温度：足浴时药液温度在什么范围合适？

周期：足浴的频率及疗程如何？

巡视：足浴时巡视有什么要求？

足浴部位

三、施术后处理：施术后对患者需要做出哪些处理？

四、适应证：足浴的适应证有哪些？

五、禁忌证：足浴的禁忌证有哪些？

六、操作注意事项：足浴时有哪些事项需要特别注意？

七、常见异常症状有哪些及如何处理？

附录二 共识会议形成的条目

一、施术前准备

1. 环境要求：包括独立区域及视觉、听觉、嗅觉和感觉的要求、保持环境相对独立、防滑措施、湿度及温度的标准区间、用水标准、物品准备

2. 器具：足浴时应使用安全、光滑、无毒、不易碎、具有保温功能的足浴器。足浴器可配有水温调节装置、温度测量仪器。

3. 体位选择：足浴时，以取坐位或半卧位为宜，受术者感觉舒适，施术者便于操作、观察。

4. 药物选择：判断受术者体质，根据体质选用药食同源药物。

5. 药剂制备要点：包括水的要求，药物剂型包括散剂、颗粒、剂饮片等，将

药物装入药袋，置于阴凉干燥处存放，足浴药液具体制备步骤。

6. 消毒：足浴器使用后用1：500 mg/L含氯液浸泡30 min，然后用清水冲净晾干，使用时在木质盆内套上一次使用的大号塑料袋，并注意防止渗漏，环境的消毒应符合GB 9665-1996 的相关要求。

7. 施术前评估：根据一般情况、足浴适应症及禁忌症进行适应性评估。告知受术者足浴注意事项。

二、施术方法：

1. 足浴时长：足浴最佳的时长为20-30min，最好不超过45min。

2. 足浴温度：足浴时药液温度要求36-40℃，可根据季节变化、个人需求选择合适温度。

3. 频率及周期：每日一次，2周为一个周期

4. 巡视：在尊重受术者隐私和保证受术者安全的前提下适度巡视。

5. 足浴部位：踝上20cm或没过小腿中下段。

三、施术后处理：

1. 施术后对患者可温水冲洗。

2. 足浴后，用干毛巾擦净并包裹双足，宜适量饮用温开水和少量易消化食物。

3. 足浴后，应到更衣区适度休息，无不适症状，方可离开。

4. 足浴后，皮肤多会发红，属正常反应。

5. 足浴后，应注意休息、保暖，避免感受风寒。

四、适应症：中药足浴保健适用范围广，适用于健康、亚健康人群的日常保健

五、禁忌证：包括妇女特殊时期、出血病症、较重静脉曲张及静脉血栓、急危重病、不明原因疼痛及高热、情绪失常、精神紧张、疲劳、感染、外伤、肿块等。

六、操作注意事项：注意套用一次性塑料袋、不要用金属盆、所用药物剂量不宜入口、有出血倾向疾病及凝血功能异常者慎用、泡浴过程中应注意防滑跌倒等。

七、异常症状及处理方法包括晕浴、汗出过多、烫伤，要进行及时、规范的处理，熟知预防措施。