

ICS 11.020

CCS C 04



中华人民共和国国家标准化指导性技术文件

GB/Z 40893.1-2021

中医技术规范 儿科

第 1 部分：小儿内治给药方法

Specification for operation technologies of traditional Chinese medicine-
Pediatrics-Part 1:Internal treatments

2021-11-26 发布

2021-11-26 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会

发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 儿科口服汤剂操作步骤与要求.....	3
4.1 儿科汤剂煎煮方法.....	3
4.2 儿科汤剂服药方法.....	3
5 儿科口服中成药操作步骤与要求.....	4
5.1 服药前准备.....	4
5.2 服药方法.....	4
6 儿科中药鼻饲给药方法操作步骤与要求.....	6
6.1 施术前准备.....	6
6.2 施术方法.....	7
7 儿科中药直肠给药方法操作步骤与要求.....	8
7.1 施术前准备.....	8
7.2 施术方法.....	9
8 注意事项和禁忌.....	10
附录 A（资料性） 中医儿科内治给药注意事项.....	11
附录 B（资料性） 中医儿科内治给药禁忌.....	12
参考文献.....	13

前 言

本文件按照 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》的规定起草。

本文件为 GB/Z 40893《中医技术操作规范 儿科》的第1部分。GB/Z 40893 已经发布了以下部分:

- 第1部分: 小儿内治给药方法;
- 第2部分: 小儿常用外治法;
- 第3部分: 小儿针灸疗法;
- 第4部分: 小儿推拿疗法;
- 第5部分: 小儿拔罐疗法;
- 第6部分: 小儿灯火燄法。

本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由国家中医药管理局提出。

本文件由全国中医标准化技术委员会 (SAC/TC 478) 归口。

本文件起草单位: 南京中医药大学、中华中医药学会、盐城市中医院。

本文件主要起草人: 汪受传、陈争光、戴启刚、徐珊、王明明、赵霞、李江全、韩新民、苏祥飞、徐玲、杜丽娜、谢辉辉、王雷。

引 言

中医儿科学技术操作涵盖较多内容，为了满足临床的迫切需要，也是中医儿科现代化、国际化的需要，以规范化、标准化指导临床实践，经多轮论证研讨选取具有中医特色和儿科常用的治疗操作技术先行编制，并根据技术操作的形式及特点分为6部分。GB/Z 40893《中医技术规范 儿科》涉及中医儿科临床常用的技术方法，主要包括以下6部分：

- 第1部分：小儿内治给药方法；
- 第2部分：小儿常用外治法；
- 第3部分：小儿针灸疗法；
- 第4部分：小儿推拿疗法；
- 第5部分：小儿拔罐疗法；
- 第6部分：小儿灯火灸法。

小儿内治给药方法指通过窍道使药物进入体内的给药治疗方法。中医儿科内治给药技术主要包括口服中药汤剂、口服中成药、中药鼻饲给药法、中药直肠给药法。由于小儿服药困难、依从性差等特殊性的，正确的煎药方法、喂药方法以及多途径给药是提高中医儿科治疗疾病的疗效、保障儿童服药安全的重要环节。

本文件是在充分搜集和整理古今中医专家经验的基础上，结合目前中医儿科临床实践，征求了行业内著名专家意见编制而成，并且期待随着临床应用和科研的进展，得到不断地修订、补充。

中医技术规范 儿科 第1部分：小儿内治给药方法

1 范围

本文件规定了口服中药汤剂、口服中成药、中药鼻饲给药法、中药直肠给药法的操作步骤与要求，并给出了注意事项与禁忌。

本文件适用于儿科口服中医汤剂、口服中成药、中药鼻饲法、中药直肠给药法技术操作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语与定义适用于本文件。

3.1

汤剂 decoction

将饮片加水煎煮或沸水浸泡后，滤过而取滤液制得的液体制剂。

注1：以饮片粗颗粒入药者又称“煮散”，以沸水浸泡药物不定时不定量饮用者，俗称为“饮”。

注2：汤剂主要供内服、鼻饲、灌肠给药，也可供含漱、洗浴、薰蒸之用。

3.2

合剂 mixture

饮片用水或其他溶剂，采用适宜的方法提取制成的口服液体制剂。

注：单剂量灌装者也可称“口服液”。

3.3

糖浆剂 syrup

含有原料药物的浓蔗糖水溶液。

3.4

流浸膏剂与浸膏剂 fluidextract and concrete

流浸膏剂、浸膏剂系指饮片用适宜的溶剂提取，蒸去部分或全部溶剂，调整至规定浓度而成的制剂。

3.5

酊剂 tincture

原料药物用规定浓度的乙醇提取或溶解而制成的澄清液体制剂，也可用流浸膏稀释制成。

注：供口服或外用。

3.6

乳浊液型液体制剂 cream

乳剂

两种互不相溶的液体，经乳化制成的一种液体以液滴状态分散于另一相液体中形成的非均相分散体系的液体制剂。

注：其中形成液滴的液体称为分散相、内相或非连续相，另一相液体则称为分散介质、外相或连续相。乳剂由水相（W）、油相（O）和乳化剂组成，三者缺一不可。

3.7

露剂 distillate

含挥发性成分的饮片用水蒸汽蒸馏法制成的芳香水剂。

3.8**煎膏剂 electuary****膏滋**

饮片用水煎煮，取煎煮液浓缩，加炼蜜或糖（或转化糖）制成的半流体制剂。

3.9**颗粒剂 granules**

原料药与适宜的辅料混合制成具有一定粒度的干燥颗粒状制剂。

注：颗粒剂可分为可溶颗粒（通称为颗粒）、混悬颗粒、泡腾颗粒、肠溶颗粒、缓释颗粒和控释颗粒等。

3.10**片剂 tablet**

原料药或与适宜的辅料制成的圆形或异形的片状固体制剂。

注 1：中药还有浸膏片、半浸膏片和全粉片等。

注 2：片剂以口服普通片为主，另有含片、舌下片、口腔贴片、咀嚼片、分散片、可溶片、泡腾片、阴道片、阴道泡腾片、缓释片、控释片、肠溶片与口崩片等。

3.11**胶囊剂 capsule**

原料药或与适宜辅料充填于空心胶囊或密封于软质囊材中制成的固体制剂。

注：胶囊剂可分为硬胶囊、软胶囊（胶丸）、缓释胶囊、控释胶囊和肠溶胶囊，主要供口服用。

3.12**散剂 powder**

原料药或与适宜的辅料经粉碎、均匀混合制成的干燥粉末状制剂。

注：散剂可分为口服散剂和局部用散剂。

3.13**丸剂 pill**

原料药与适宜的辅料制成的球形或类球形固体制剂。

注 1：中药丸剂包括蜜丸、水蜜丸、水丸、糊丸、蜡丸、浓缩丸和滴丸等。

注 2：化学药丸剂包括滴丸、糖丸等。

3.14**滴丸剂 dripping pill**

原料药与适宜的基质加热熔融混匀，滴入不相混溶、互不作用的冷凝介质中制成的球形或类球形制剂。

3.15**糕剂 cake medicine**

饮片细粉加米粉、蔗糖混匀蒸制而成的块状制剂。

3.16**胶剂 glue**

动物皮、骨、甲或角，用水煎取胶质，浓缩成稠胶状，经干燥后制成的固体块状内服制剂。

3.17**鼻饲法 nasogastric gavage**

将导管经鼻腔插入胃内，从管内灌注流质食物、水分和药物的方法。

3.18**直肠灌注给药法 enema**

经插入肛门的肛管用注射器将药液灌入直肠的治疗方法。

3.19

直肠滴入给药法 rectoclysis

将药物经插入肛门的输液管点滴进入直肠的治疗方法。

4 儿科口服汤剂操作步骤与要求

4.1 儿科汤剂煎煮方法

4.1.1 煎药器具

瓦罐，陶罐，瓷罐，自动煎药机。

4.1.2 煎煮前准备

将煎药罐洗净，药材饮片或粗末倒入罐内，加清水适量，要求将药物浸透后，水面再高出药物平面 2cm 左右（解表剂约高出 1cm，滋补剂约高出 3cm）。浸泡 30min 左右。

4.1.3 煎煮方法

将加水药罐置炉火上加热，先武火煮开，再文火继续加热。一般方药在煮开后文火煎煮约 20min~30min，解表方药约 10min~15min，滋补方药约 30min~40min。煎毕去火。将所煎药液通过小药筛滤入预先洗净的碗或杯内。

先煎、后下、烊化的药物按医嘱执行。先煎药物应先煎煮 30min 再加入其余药物；后下药物应在其余药物煎煮完成前 3min~5min 加入；烊化药物通常是胶剂，先打碎放杯中，在其余药物煎煮完成后去药渣，将煮沸的药液倒入杯中，随即搅拌，使胶剂溶化。

每剂药煎煮 2 次。

每剂药煎出的药量，掌握在新生儿 10mL~30mL，婴儿 50mL~100mL，幼儿及学龄前儿童 150mL~250mL，学龄儿童 250mL~400mL。

4.2 儿科汤剂服药方法

4.2.1 服药前准备

对学龄儿童及学龄前儿童尽量讲清道理，使其能主动配合服药。

婴幼儿如不能配合服药，需由两人合作灌服药液。一人取坐位，将患儿抱于腿上，夹患儿腿于两腿之间，两手抱住患儿躯干和两上肢，固定其全身。另一人实施灌药。

将汤匙、药碗或喂药器放在桌上。药液味苦的可口加糖。也可另置一碗，准备适量糖水或白开水。

药液温度应适当，一般在 40℃ 左右，用于发汗解表的药液温度可在 60℃ 左右。

具体操作的注意事项和禁忌应符合附录 A 和附录 B 的规定。

4.2.2 学龄儿童及学龄前儿童服药方法

尽量由患儿自己服药，服药后可饮适量糖水或白开水矫正口味。

每日 1 剂方药经两次煎煮出的药液，根据病情，分为 2~4 次服用。一般急性病需服药 3~4 次，慢性病可分 2~3 次服用。每次服药量少者可增加服药次数。

4.2.3 婴幼儿服药方法

婴幼儿及其他不肯配合服药的患儿，需先如前法（4.2.1）固定全身，并使患儿头部呈后倾 30°位置固定。灌药者以拇指、示指两只手指紧按两腮上下牙间使其开口，或待其啼哭张口时固定。将药匙伸入患儿口内至近舌根部倾倒入药液，或将喂药器的喂药头伸至近舌根部、按压气液泵挤出药液，听到药液咽下再取出药匙或气液泵。每喂 3~4 匙药液后，可喂 1~2 匙白开水或糖水。

4.2.4 新生儿服药方法

控制喂药量，新生儿每次 3mL~5mL，早产小样儿每次 1mL~3mL，1 日总量分多次完成。喂药方法参照婴幼儿。

5 儿科口服中成药操作步骤与要求

5.1 服药前准备

学龄儿童及学龄前儿童尽量给他讲清道理，使其能主动配合服药。

婴幼儿如不能配合服药，需由两人合作灌服药液。一人取坐位，将患儿抱于腿上，夹患儿腿于两腿之间，两手抱住患儿躯干和两上肢，固定其全身。另一人实施灌药。

将汤匙、药物或灌服液体制剂的喂药器置于桌上。另置一碗，准备适量糖水或温开水。

5.2 服药方法

5.2.1 注意事项

由护士或家长准备好药物。药液稠厚者加适量温开水稀释。

学龄儿童及学龄前儿童尽量由他自己服药，服药后可饮适量白开水或糖水。

婴幼儿须先如前法（5.1）固定全身，并使头部呈后倾 30°位置。灌药者以拇指、示指两只手指紧按患儿两腮上下牙间使其开口，或待其啼哭张口时固定。将药匙伸入患儿口内至舌后部倾倒入药物，听到药物咽下再取出药匙，喂服 1~2 匙白开水或糖水。

液体制剂也可以用喂药器灌服。喂药器吸入药液后，将喂药器的喂药头伸至舌后部，按压气液泵挤出药液，听到药液咽下后取出喂药器。喂完药液后，再喂适量白开水或糖水。

具体操作的注意事项和禁忌见附录 A 和附录 B。

5.2.2 合剂（口服液）服用方法

将合剂按单次服用剂量倒入汤匙或吸入喂药器，按服药方法服用。

学龄儿童及学龄前儿童以及会使用吸管的幼儿服用口服液，可用吸管直接吸入药液。

5.2.3 糖浆剂服用方法

将糖浆按单次服用剂量倒入汤匙或吸入喂药器，按服药方法服用。

5.2.4 流浸膏剂服用方法

将流浸膏按单次服用剂量倒入汤匙或吸入喂药器，可加适量温开水稀释，按服药方法服用。

5.2.5 酞剂服用方法

将酞剂按单次服用剂量倒入汤匙或吸入喂药器，药量少者可加适量温开水稀释，按服药方法服用。

5.2.6 乳剂服用方法

将乳剂按单次服用剂量倒入汤匙或吸入喂药器，药量少者可加适量温开水稀释，按服药方法服用。

5.2.7 露剂服用方法

将露剂按单次服用剂量倒入汤匙或吸入喂药器，药量少者可加适量温开水稀释，按服药方法服用。

5.2.8 煎膏剂服用方法

将煎膏剂按单次服用剂量倒入杯中，加入适量温开水稀释，按服药方法服用。

5.2.9 颗粒剂服用方法

将颗粒剂按单次服用剂量倒入杯中，加温开水适量，用汤匙搅拌溶化。
将药液倒入汤匙或吸入喂药器，按服药方法服用。

5.2.10 片剂（含片、咀嚼片）服用方法

学龄儿童可直接服入片剂，随即饮温开水送服。药片体积大者可掰开成数小块分服。
含片嘱患儿不要一次吞入，应含于口腔中，让药物缓慢溶解。
咀嚼片嘱患儿将药片放入口腔中咀嚼或吮吸使药片溶化后吞服。
学龄前儿童服用片剂，需先将药片掰成数小块，一块块放入患儿口腔，再用温开水送服。
婴幼儿服用片剂，需先将药片压粉，加温开水调成糊状喂服。

5.2.11 胶囊剂服用方法

学龄儿童可直接服入胶囊，随即饮温开水送服。
学龄前儿童及婴幼儿不宜直接服用胶囊。必须服用时可将胶囊内药粉或软胶囊内药液挤出，加水调服。

5.2.12 散剂服用方法

将散剂加入适量温开水调和，倒入汤匙或吸入喂药器；散剂不易与水混合者可改用适量蜂蜜在汤匙内调和。按服药方法服用。

5.2.13 丸剂（浓缩丸和滴丸）服用方法

学龄儿童可直接服入药丸，随即饮温开水送服。药丸体积大者可掰成数小块或捣碎，加入适量温开水调和，按服药方法服用。

学龄前儿童只能服用浓缩丸、滴丸、微丸等体积小的药丸，婴幼儿只能服用微丸，服法同上。

5.2.14 糕剂服用方法

将药糕用热水化开成糊状，炖后喂服。

学龄儿童及学龄前儿童亦可干服，即直接咀嚼服入。

5.2.15 胶剂服用方法

胶剂若是用于复方汤剂，可先将胶块打碎或打粉，倒入热水或热药液后不停搅拌加速溶解，再倒入已煎好的药液中和匀，按服药方法服用。

胶剂若是单独服用，可先将胶块打碎或打粉，放入一个小碗或杯子内，加适量热水，放在锅里隔水炖，让碗里的水保持在沸点左右，并不停搅拌，蒸至溶化，按服药方法服用。

6 儿科中药鼻饲给药方法操作步骤与要求

6.1 施术前准备

6.1.1 器具

治疗碗 1（纱布 3 块、50mL 注射器 2 副、无菌镊子 1 把）、治疗碗 2（液状石蜡纱布 1 块、无菌镊子一把）、一次性胃管、治疗巾、弯盘、别针、棉签、胶布、温水 1 杯、38℃~40℃鼻饲液、手电筒、无菌手套、听诊器、水温计、剪刀、小号治疗盘。

6.1.2 消毒

所用一次性胃管及与之直接接触的器具在使用前均作消毒处理。

施术前清洁鼻腔，消毒鼻周皮肤。

施术者戴无菌手套。

6.1.3 环境

病室内保持清洁，安静，光线明亮，禁止无关人员出入。

6.1.4 术前护理

备齐器具用物至患儿床边。

对神志清醒的学龄儿童及学龄前儿童做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，争取患儿能主动配合操作。

6.1.5 患儿体位

能配合的患儿取半坐卧位或坐位，可减少胃管通过咽喉部时引起呕吐反射。昏迷或哭闹不合作的患儿取仰卧位或右侧卧位。灌药时取半卧位，颌下铺治疗巾。

6.2 施术方法

6.2.1 插胃管法

施术前先检查胃管是否通畅，用液体石蜡纱布润滑胃管前段约 10cm~15cm。

施术者站在患儿右侧，一手用纱布托持胃管，另一手用镊子夹住胃管，沿患儿一侧鼻孔轻轻插入，至咽喉时患儿可能出现恶心反应，及时与患儿沟通安抚，指导大年龄患儿做吞咽动作，同时将胃管缓慢插入。

如发生呛咳、呼吸困难、紫绀等情况，表示误入气道，应立即拔出，休息片刻后重插。插入不畅时，检查胃管是否盘曲在口中，或将胃管拔出少许，再缓慢插入。

昏迷患儿因吞咽反射和咳嗽反射消失，不能合作，为提高插管的成功率，可采用双枕垫头快速插管法。先给患儿去枕，平卧；当胃管插至会厌部时再将两枕垫于患儿头下，使其下颌尽量贴近胸骨柄；严密观察患儿的病情变化，待脉搏和呼吸恢复平稳后，再继续插管；双手交替快速插管，动作要轻柔；同时，双手向同一方向稍作捻转胃管，以增加胃管的韧性；使管端沿着咽、食管后壁滑行至胃内。

胃管插入长度的测量方法是从患儿眉心至剑突与脐中点的距离，这样可到达胃体、胃窦部，可有效地测知胃内容物。

插管到达预定长度时，可用抽吸胃液法或用听诊器在胃部听气过水声，或者将胃管末端置于盛水碗中无气泡逸出，以确定胃管在胃内。若不在胃内需重新插管。

用胶布粘贴法固定胃管于鼻翼或颊部。由于患儿鼻部出汗或分泌油脂、患儿翻身活动等，胶布都有可能脱落，从而导致胃管脱出，固定方法也可使用细线扎牢胃管，系于患儿的耳后枕部，定期观察患儿耳后皮肤情况。

整理床单，清理用物，将注射器洗净后放入治疗碗内，盖纱布备用。

6.2.2 鼻饲中药法

将准备好的中药汤剂或中成药（液体制剂适当稀释，固体制剂须用温开水化开，不能化开的固体制剂不可用于鼻饲）吸入注射器，从胃管缓慢注入。

药液要冷却至 38℃~40℃，可用水温计测量确定后再注入。鼻饲药液温度过高或过低，可能烫伤或冻伤黏膜。

每次鼻饲前先抽出多余的胃液，再将药液注入。每次鼻饲药液量参照儿科汤剂服药剂量，最多不超过 50mL~100mL，新生儿每次 5mL~10mL、早产小样儿每次 2mL~5mL，每日药量分 3~5 次灌服，每次间隔时间大致相等而不少于 2 小时。

6.2.3 术后护理

鼻饲后：用温水 10mL~20mL 冲洗胃管，避免药物残留在胃管内发酵或变质，引起病人胃肠炎或堵塞管腔。将胃管末端盖帽固定，并用纱布包好，皮筋系紧，用安全别针固定于大单、枕旁或患儿衣领处。维持原卧位 20min~30min。

记录患儿反应及鼻饲量。

6.2.4 拔管法

用于患儿停止鼻饲或长期鼻饲需要更换胃管时。

准备换药碗至患儿床前，做好患儿心理护理，尽量取得配合。

将弯盘置于患儿颌下，揭去固定物。

施术者戴无菌手套，用纱布包裹鼻孔处的胃管，指导患儿做深呼吸，待慢慢呼气时轻柔地一次性完成拔管动作，纱布包裹胃管置于弯盘内。昏迷患儿拔管到咽喉处时返折胃管快速拔出，以免液体滴入气道。

清洁患儿口鼻、面部，擦去胶布痕迹，协助患儿漱口，取舒适卧位，整理床单，清理用物。

护理记录单及时记录拔管时间和患儿反应。

为患儿更换胃管，应于夜间末次鼻饲后拔出胃管，次日清晨鼻饲前从另一侧鼻孔插管。

鼻饲时要保证无菌操作，器具要保持清洁，纱布及注射器应每日更换一次。

每日给患儿作口腔护理，保持口腔清洁，防止口腔感染。

留置胃管更换时间：胃管留置时间过长或胃管本身质地可导致胃管与黏膜粘连，胃管对黏膜的压迫也可能导致黏膜缺血坏死。长期留置胃管的患儿一般需要 7d 更换一次，但硅胶管留置时间可延长至 21d~30d、聚氨酯胃管(忌用液体石蜡等油性润滑剂,用温开水润滑)放置时间可长达两月。术后要加强管道护理，保持胃管通畅，降低反复插管对鼻咽黏膜的刺激，减轻患儿痛苦，减少感染机会。

与清醒可交流的患儿多沟通，进行健康宣教，介绍导管护理知识，告知患儿尽量减少用力咳嗽、咳痰，咳嗽时用手固定胃管防止胃管脱出。

7 儿科中药直肠给药方法操作步骤与要求

7.1 施术前准备

7.1.1 器具及药液

治疗盘内放入肛管、镊子、无菌手套、50mL 注射器、纱布、治疗巾、橡胶单、液体石蜡、棉签、胶布、卫生纸、温水、待灌药液及贮药器皿等。

所用肛管及与之直接接触的器具在使用前均作消毒处理。

待灌药液若用于灌肠者置于治疗碗内；用于滴肠者置于一次性输液器内，插入不带金属穿刺针的输液管。

待灌药液温度以 39℃~41℃ 为宜。

7.1.2 环境

关闭门窗，室内清洁卫生，温度适宜，光线明亮，保持安静。

7.1.3 患儿体位

患儿脱下裤子，取左侧卧位，双膝屈曲，臀部抬高 5cm，充分暴露。婴幼儿可采用俯卧位，俯卧于家长双腿上或床上。

7.1.4 术前护理

灌肠前，要求患儿尽量排空大便、小便，必要时先行清洁肠道。保持情绪稳定。备齐器具至患儿床边。

对神志清醒的学龄儿童及学龄前儿童做好心理护理，说明治疗的意义和注意事项，进行精神安慰与鼓励，消除患儿的紧张恐惧情绪，使患儿及家长能积极主动配合操作。

对不能合作的婴幼儿，可在施术前由家长协助，抱持患儿于合适体位。

施术者站立于患儿右侧，准备操作。

垫治疗巾及橡胶单于患儿臀下，治疗盘放于臀边。

施术者戴无菌手套。

清洁患儿肛门口及周围皮肤。

7.2 施术方法

7.2.1 中药灌肠法

施术者选择合适型号的肛管，涂上液体石蜡，轻轻通过肛门插入患儿肠道，插入深度视年龄约 10cm~15cm。

使用 50mL 针筒抽吸中药液，接上肛管，以每分钟 10mL 速度缓缓注入。

药液注毕，再注入温开水 5mL~10mL，抬高肛管尾端，用卫生纸包住肛管拔出，放弯盘内，擦净肛门。

灌注完毕，抬高臀部，静卧 30 min。如在 30 min 内大便伴药液排出，可视为无效，需重复灌肠治疗。

7.2.2 中药滴肠法

将装入中药液的输液瓶悬挂在输液架上。

将输液管前端润滑后，轻轻通过肛门插入肠道，插入深度视年龄约 10cm~15cm。

拧开输液管上的开关，使药液沿输液管滴入患儿肠道。调节点滴速度，掌握在每分钟 30~40 滴。

如患儿有便意，可暂停滴注，休息片刻，嘱作深呼吸，防止药物外溢。

滴注完毕，拔出输液管。抬高臀部，静卧 30 min。如在 30 min 内大便伴药液排出，可视为无效，需重复灌肠治疗。

7.2.3 术后护理

整理床单，清理用物。

观察患儿反应和疗效。
做好记录。

8 注意事项和禁忌

具体操作的注意事项和禁忌见附录 A 和附录 B。

附录 A

(资料性)

中医儿科内治给药注意事项

A.1 儿科口服汤剂注意事项

液体制剂服药时，患儿应取坐位。不可在小儿卧位时服药，否则容易呛入气道，或引起呕吐。

A.2 儿科口服中成药注意事项

A.2.1 片剂、丸剂、胶囊等固体制剂体积较大者，均不能给 6 岁以下患儿直接服用，必须服用时要将其研碎后再加温开水调服。

A.2.2 液体制剂服药时，忌用捏鼻灌服，以防呛入气道。

A.2.3 酏剂、含片、咀嚼片不适宜于婴幼儿服用。

A.3 儿科中药鼻饲给药方法注意事项

A.3.1 鼻饲前应将患儿床头抬高 30°~35°，可避免灌药过程中及灌药后的呛咳、返流、呕吐等情况，减少吸入性肺炎的发生。

A.3.2 鼻饲回抽有胃液时，观察有无消化道出血或胃潴留（血性、咖啡色胃液或空腹胃液大于 200mL），此时应停止鼻饲，待症状好转后再行鼻饲。如无异常可缓慢注入少量温开水，然后再灌注鼻饲药液或流食。

A.3.3 鼻饲前要检查胃管有无脱出、松动或盘于口腔。

A.3.4 鼻饲速度应缓慢，并随时观察患儿的反应。

A.3.5 长期鼻饲患儿要防止发生鼻与食管溃疡、胃出血、肺部感染及胃肠道细菌感染。插胃管是一项与患儿黏膜直接接触的机械性、侵入性操作，易损伤黏膜而诱发感染，操作者应技术娴熟，减少反复插管次数，采用准确的操作方法和患儿体位，提高一次性插管成功率。

A.4 儿科中药直肠给药法注意事项

A.4.1 操作时注意保护患儿自尊心。防止着凉。

A.4.2 掌握药液的温度、浓度、滴速和液量。灌注药液的过程中，患儿若有腹胀或便意，指导学龄儿张口深呼吸放松腹部肌肉，同时适当调慢灌注速度。

A.4.3 给药过程中注意观察患儿反应，若出现面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、脉速、心慌、气急等，立即停止治疗并由医师进行处理。

附 录 B
(资料性)
中医儿科内治给药禁忌

B.1 儿科口服汤剂禁忌

- B.1.1 煎煮中药汤剂不可用铁制器皿。
- B.1.2 忌用捏鼻灌服汤剂，以防呛入气道。

B.2 儿科中药鼻饲给药法禁忌

- B.2.1 鼻饲法给药常用于昏迷、吞咽困难等不能口服中药的患儿，以及已因病情需要而插管的患儿。若能够口服给药或可用直肠给药的患儿一般不要采用此法。
- B.2.2 胶囊、丸剂等固体制剂不能采用鼻饲法直接给药。
- B.2.3 尽量避免频繁反复插管。

B.3 儿科中药直肠给药法禁忌

- B.3.1 凡肛门、直肠、结肠术后与有肛疾的患儿均不宜直肠给药。
- B.3.2 急腹症疑有肠坏死穿孔等禁用直肠给药。消化道出血、严重腹泻、严重心血管疾病等不宜灌肠。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751-1997 国家技术监督局.中医临床诊疗术语.北京：中国标准出版社，2004.
- [2] ZYYXH/T 247~286-2012 中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南.北京：中国中医药出版社，2012.
- [3] 全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词.北京：科学出版社，2004.
- [4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典 2020 年版 一部.北京：中国医药科技出版社，2020.