



中华人民共和国国家标准

GB/T 40665.2—2021

中医四诊操作规范 第2部分：闻诊

Operation specifications for four diagnostic methods in traditional
Chinese medicine—Part 2: Listening and smelling

2021-11-26 发布

2021-11-26 实施

国家市场监督管理总局 发布
国家标准化管理委员会

目 次

前言 III

引言 IV

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 闻诊基本要求 1

5 闻诊内容 2

附录 A（规范性） 闻诊操作注意事项 4

前 言

本文件按照 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》的规定起草。

本文件是 GB/T 40665《中医四诊操作规范》的第2部分。GB/T 40665 已经发布了以下部分：

- 第1部分：望诊；
- 第2部分：闻诊；
- 第3部分：问诊；
- 第4部分：切诊。

请注意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：湖南中医药大学、中华中医药学会、北京中医药大学、福建中医药大学、云南中医药大学。

本文件主要起草人：朱文锋、顾星、郭宇博、苏祥飞、王天芳、李灿东、郑进、黄碧群。

引 言

中医诊察疾病的方法包括望诊、闻诊、问诊和切诊四种(合称“四诊”),是在历代医家长期医疗实践的基础上逐步形成和发展起来的,并随着时代的进步不断得到补充和完善。“四诊”在中医临床信息的收集中起着重要的作用,因此对其操作程序及方法的规范化、标准化,是促进中医学学科建设、学术发展和提高中医临床诊疗水平的基础性工作。

GB/T 40665《中医四诊操作规范》是指导教学、临床、科学研究、医政管理、出版及国内外学术交流中有关“四诊”操作的基础性和通用性标准。“四诊”分别从不同的角度诊察和收集患者的病情资料,各有其独特的方法和依据,四者之间不能互相取代。因此,GB/T 40665《中医四诊操作规范》拟由四个部分构成。

- 第1部分:望诊。目的在于指导望诊的操作。
- 第2部分:闻诊。目的在于指导闻诊的操作。
- 第3部分:问诊。目的在于指导问诊的操作。
- 第4部分:切诊。目的在于指导切诊的操作。

中医闻诊的一些内容虽然与时俱进,反映了时代的特征,但临床实际中的实施、操作过程,仍以传统方式为主导,即实施者通过听声音和嗅气味,了解由病体发出的各种异常声音和气味,获取与患者病情相关的资料和信息。因此,本文件是在参考当代对中医闻诊最新认识的基础上,对长期实践中应用的闻诊操作程序及方法的归纳与凝练,并希望随着时代的发展、科技的进步,结合最新的、成熟的研究成果,得到不断地修订、补充及细化。

临床实际中,对“四诊”的操作难以截然分开,常“四诊”合参,全面收集患者的病情资料,为病、证的诊断及治疗提供可靠依据。

中医四诊操作规范 第2部分：闻诊

1 范围

本文件规定了中医“四诊”中闻诊的基本要求和闻诊内容。

本文件适用于中医药领域教学、临床、科学研究、医政管理、出版及国内外学术交流。

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

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

闻诊 *listening and smelling*

医师通过听觉和嗅觉,了解由患者病体发出的各种异常声音和气味的一种诊断方法。

注:包括听声音和嗅气味两方面的内容。

3.2

症 *symptom and sign*

机体因发生疾病而表现出来的异常现象。

注:包括症状(3.3)和体征(3.4)。

3.3

症状 *symptom*

患者自身感受到的不适或痛苦的异常感觉。

3.4

体征 *sign*

医生运用视觉、听觉、嗅觉及触觉等能客观感知到的各种异常征象。

4 闻诊基本要求

4.1 医师与患者进行语言交流或体格检查时,应当仔细听患者发出的声音和嗅患者发出的气味,并做好相关病历记录。具体操作事项应符合附录 A。

4.2 如遇患者有异常声音或气味的症状但当时无表现者,可通过询问患者及陪诊者而获取相关资料。

4.3 医师应保证自身的听觉和嗅觉处于正常灵敏的状态。医生要有高度的同情心、责任感,态度和蔼、庄重、体贴、细心。让患者在心情平静、呼吸均匀、全身放松、主动配合的状态下接受闻诊;遇到患者不能配合进行某些操作,如神志昏迷、神乱、语言障碍、听力障碍、患者不愿意配合等情况,可根据实际情况灵活掌握,宜尽可能地获取患者的信息。

4.4 闻诊操作在安静、整洁、空气流通的诊室中进行,室内的温度、湿度、气压等以不影响闻诊操作为宜。

5 闻诊内容

5.1 概述

5.1.1 闻诊包括听声音和嗅气味。

5.1.2 听声音是医师用听觉来辨别患者的语言、声音、呼吸、咳嗽等。包括听患者的语声、语言、呼吸、咳嗽、鼾声、喷嚏、呕吐、呃逆、嗝气、太息、呻吟、惊呼、呵欠、肠鸣等各种声响。

5.1.3 嗅气味是医师用嗅觉来辨别患者的身体及其分泌物、排泄物所散发的气味。包括官窍、病体、排出物及病室等各种气味。

5.2 听声音

5.2.1 语声

正常语声表现为发声自然、应答切题、语音清晰。

应听辨语声的有无,语声是否高亢或低微;或语声低沉,混浊不清;语调的高低、强弱及清浊及是否嘶哑等。

3岁以下的婴幼儿可根据小儿啼哭声加以判断。

5.2.2 语言

对于神志清楚的患者,应听辨患者的言辞表达与应答能力有无异常,吐词是否清晰流利,声音的高低、有力无力,语言多寡等。

对于神志不清的患者,应听辨患者有无语言功能、声调的高低以及语言表达的逻辑性等。

5.2.3 呼吸

在与患者进行语言交流或体格检查时,应听辨患者呼吸频率是否深长或短浅,如呼吸气粗或气怯声低,呼吸短促,动则喘甚,气短不相接续。气息是否息粗声高或息微声低,喉间是否有痰鸣音,注意听辨患者是否有呼吸急促困难,张口抬肩,端坐呼吸的现象。以鉴别患者是否存在哮、喘、短气、少气。必要时,可借助听诊器,在肺部听诊有无病理性呼吸音。

5.2.4 咳嗽

应听辨咳嗽的强弱、高低,咳嗽是否有力或无力,咳嗽是否重浊或清脆,是否连续阵咳或断续偶咳,阵咳后是否伴有吸气怪叫,咳嗽是否如犬吠,伴有声音嘶哑,吸气困难特征。必要时,可借助听诊器,在肺部听诊有无病理性呼吸音。

5.2.5 鼾声

应注意区别其是否具有唤之能醒或昏睡不醒而鼾声不绝的不同。

5.2.6 喷嚏

应注意听辨其嚏声的次数、嚏声的大小。

5.2.7 呕吐

应注意听辨呕声的大小,是否壮厉或微弱。应注意听辨呕声频率的稠密与稀疏。

5.2.8 呃逆

应注意听辨呃声的大小,是否沉缓有力或呃声洪亮。应注意听辨呃声频率的稠密与稀疏。

5.2.9 暖气

应注意听辨暖气的大小,是否低弱或高亢。应注意听辨暖气频率的稠密与稀疏。

5.2.10 太息

应注意听辨太息声频率的稠密与稀疏。

5.2.11 呻吟

应注意听辨呻吟声的高低,是否高亢有力或低微无力。注意听辨呻吟频率的稠密与稀疏。

5.2.12 惊呼

应注意听辨惊呼声的高低,是否尖锐持续或阵发。注意听辨惊呼频率的稠密与稀疏。

5.2.13 呵欠

应注意听辨呵欠声发生的频率,是否时时频作,并结合全身症状,以区别精神疲惫与肝郁、体虚的不同状态。

5.2.14 肠鸣

应注意听辨患者肠鸣音的强弱与频率,以辨别肠鸣增多或减少。必要时可借助听诊器,在腹部听诊有无异常肠鸣音及出现的频率。

5.3 嗅气味

5.3.1 官窍气味

应注意嗅辨口腔是否有腐臭气味;注意嗅辨鼻腔呼气时是否有臭秽气味,是否有“烂苹果味”,或有“尿臊味”,或有“大蒜味”;注意嗅辨耳道内是否有腥臭气味;注意嗅辨男女前、后阴是否有腐臭气味。

5.3.2 病体气味

应注意嗅辨身体是否有腥膻味、狐臭味、尿臊味、烂苹果味、恶臭味;注意嗅辨局部病变是否有臭秽味。

5.3.3 排出物气味

应注意嗅辨痰液是否腥臭;鼻涕是否腥秽;呕吐物是否臭秽,或酸腐,或腥臭挟有脓血;暖气是否有酸腐味;小便是否有臊臭味和烂苹果味;大便是否有恶臭、腥臭和酸臭;矢气是否奇臭如败卵;妇女经血或产后恶露是否有臭秽味、带下是否有腥臭或恶臭味。

5.3.4 病室气味

应注意嗅辨其病室是否有腐臭味、尿臊味、血腥味、烂苹果味或恶臭味。

附 录 A
(规范性)
闻诊操作注意事项

A.1 语言表达

医师在闻诊过程中尽量用简单、通俗的语言,语速要慢,避免使用医学术语,有目的、顺序地与患者进行交流。对某些问题可结合问诊婉转地询问。

A.2 保护隐私

医生在闻诊中,涉及患者有关隐私时,应对其进行保密的同时,对其家属说明病情与预后。

A.3 分清缓急

对危急重患者需要紧急处理时,医生根据其主要表现及经过,结合必要的体格检查给予急救处理,待病情稳定后再做详细闻诊。

A.4 区分对象

医生根据患者年龄、性别及所患疾病的类别等,在掌握患者主要症状、体征特点的基础上,有目的地进行闻诊。患者本人陈述有困难时(如老人、幼儿、聋哑人或其他语言障碍者、精神病患者等),可由家属或知情者代述。
