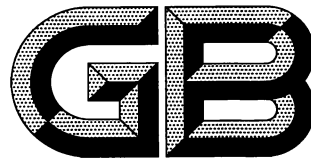


ICS 11.020
CCS C 04



中华人民共和国国家标准

GB/T 40665.3—2021

中医四诊操作规范 第3部分：问诊

Operation specifications for four diagnostic methods in traditional
Chinese medicine—Part 3: Inquiry

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	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 问诊基本要求	1
5 问诊内容	2
6 常见症	3
附录 A (规范性) 问诊操作注意事项	8

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

本文件主要起草人：王天芳、吴秀艳、郭宇博、苏祥飞、李灿东、朱文锋、郑进、薛晓琳、赵燕、顾星、唐利龙、王佳佳、王虹虹、徐国梅。

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。

中医问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,即实施者通过询问患者及陪诊者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问诊最新认识的基础上,对长期实践中应用的问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3部分：问诊

1 范围

本文件规定了中医“四诊”中问诊的基本要求、问诊的内容、常见症等。

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

问诊 inquiry

医生通过询问患者或陪诊者，了解疾病的发生、发展、治疗经过、现在症、其他与疾病有关的情况，以诊察疾病的方法。

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 问诊基本要求

4.1 一般情况下，问诊应在安静、整洁、空气流通的诊室中进行，室内的温度、湿度、气压等要保持在舒适的范围内。具体操作的注意事项应符合附录 A 的规定。

4.2 临床上应根据就诊患者的具体情况(如初诊/复诊、急性疾病/慢性疾病等)，对诊察过程中发现的问题及与疾病相关的问题进行系统、全面、有重点地询问。

4.3 对于初诊的慢性病患者，首先询问主诉，其次围绕主诉对其现病史及既往史进行详细询问，必要时，对其家族史、个人史等进行询问。

4.4 对于急性或危重疾病的患者，首先通过对患者或陪诊者的扼要询问，抓住主症，并进行重点检查，以迅速救治患者或缓解患者的病痛。待病情缓解或稳定后再对其他与病情相关的内容进行详细询问。

4.5 对于反复就诊、已建立病案的患者,首先应浏览其以往的就诊记录,了解其既往史及最近的病情情况,再询问本次就诊的问题或最近的病情变化及治疗效果等。

5 问诊内容

5.1 基本情况

询问患者的基本情况,应至少包括姓名、性别、出生年月日、民族、婚姻状况、职业、籍贯、工作单位、住址等。

5.2 主诉

询问促使患者就诊的最主要的症状、体征及其持续时间。

5.3 现病史

5.3.1 发病情况

询问患者发病的具体时间、地点,起病的缓急,可能的原因或诱因(如饮食、劳逸、情志、环境、气候变化等)。

5.3.2 病程经过

询问患者从起病到就诊时的病情发展变化情况,以了解疾病的演变及其发展趋势。一般按照发病时间的先后顺序进行询问,包括发病前的先兆症状、发病后某一阶段出现的症状,以及症状的性质、程度等;症状在何时加重或减轻以及何时出现新的症状;病情变化有无规律(如昼夜变化与“早、中、晚”的变化、进食前后的变化等)及病情缓解(如服药、休息等)、加剧的因素等。

5.3.3 诊治经过

询问患者患病后至此次就诊前所接受过的诊断与治疗情况,按时间顺序进行询问。包括在何处曾做过哪些检查,结果如何;做过何种诊断,依据和结论是什么;经过哪些治疗,以及用药的情况(如药品名称、用量、时间和用药的途径等),治疗效果及反应等。

5.3.4 现在症

询问患者就诊时出现的所有痛苦和不适的表现,必要时,对患者未主动诉说的饮食、睡眠、情志、大小便等情况也进行询问。可能出现的现在症见第6章。

5.4 既往史

询问患者既往健康状况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、食物或药物过敏史等。如有过敏史的,则进一步询问曾过敏的物品(如药物、食物、花粉等),以及过敏的具体情况,包括过敏时的表现及其持续时间、加重或缓解因素等。

5.5 个人史

5.5.1 生活经历

询问患者的出生地、居住地及经历地等与生活经历有关的内容。

5.5.2 精神情志

询问患者的性格特征、当前有无异常情绪,平素性格、情绪与疾病的关系。

5.5.3 饮食嗜好

询问患者平时的饮食喜好(如酸、甜、辛辣,荤、素,生冷等)及是否抽烟、嗜酒等。

5.5.4 生活起居

询问患者平时的生活起居习惯、居住环境等。

5.6 婚育史、月经史

5.6.1 婚姻状况

询问患者的婚姻状况(如是否结婚、离异、寡居、同居等)、结婚年龄、配偶健康状况、有无子女等,并注意保护患者的隐私。

5.6.2 月经、生育状况

对于女性患者,应询问其月经史的情况,如初潮年龄、月经周期、经期、末次月经(或闭经时间)、月经的量、色、质及绝经年龄等。

对于已婚妇女及未婚有性生活者应询问妊娠次数、生产胎数、生产方式及有无流产(如有流产史则应询问流产方式与次数及末次流产时间)、早产、难产等。

5.7 家族史

询问患者父母、兄弟姐妹、子女及其他与患者生活关系密切者(如配偶、同居伴侣等)的健康和患病状况,必要时询问直系亲属的死亡原因,以辨别是否有遗传性疾病或传染性疾病等。

6 常见症

6.1 寒热相关症

6.1.1 询问患者寒热情况时,应询问患者有无怕冷或发热的表现,出现的时间、类型、特征及其伴随症状和体征。

6.1.2 如果患者有怕冷,应询问其在多加衣被或保温取暖后怕冷的感觉能否缓解,以区分恶寒与畏寒;询问恶寒是否遇风才有、避风缓解,是否伴有全身抖动,以区分恶寒、恶风及寒战等。

6.1.3 如果患者有发热,应询问其发热时体温升高与否,以辨别是否自觉发热;询问体温升高的程度以区分低热与高热;询问发热在一天当中的热势是基本保持不变还是在某一个时间段里出现或加重,以判断是否为潮热等。

6.1.4 如果患者既感怕冷,又有发热,应询问患者的恶寒与发热是否同时出现;如果恶寒与发热同时出现,应进一步询问孰轻孰重,以判断是恶寒重发热轻、发热重恶寒轻,还是恶寒与发热并重等。

6.1.5 如果患者既感怕冷,又有发热,应询问患者的恶寒与发热是否交替出现;如果恶寒与发热交替出现,应进一步询问该发作是否有规律,以区别其发作是有定时,还是无定时。

6.2 汗出相关症

6.2.1 询问患者汗出情况时,应询问有无汗出、汗出的时间、部位、多少及伴见症等。

6.2.2 如果患者当汗出而无汗时,应询问是全身无汗还是某一局部无汗。如果属于局部无汗,应详细询问其具体部位(如左半身、右半身、上半身、下半身等)。

6.2.3 如果患者汗出过多时,则应询问患者汗出的时间(如醒时、睡眠时、发热后、寒战后等)、部位(如全身或某一局部等)、量的多少、质地的稀或黏、颜色的有无及伴随的表现等,以区分自汗、盗汗、战汗、大汗、绝汗、黄汗、局部汗出(如头汗、心胸汗、手足心汗、阴汗等)。

6.3 疼痛相关症

6.3.1 询问患者疼痛时,应详细询问疼痛的部位(如头、颈项、胸、胁、胃脘、腹、腰、背、四肢等)、性质(如胀痛、刺痛、窜痛、固定痛、冷痛、灼痛、酸痛、重痛、闷痛、绞痛、掣痛、隐痛、空痛)、程度、持续时间、喜恶(如喜按或拒按、喜温或喜凉等)、缓解方式及发作的诱因(如劳累、情绪刺激等)、放射的部位与伴随症等。

6.3.2 如果患者有头痛,应进一步询问其疼痛的具体部位是整个头部,还是头的某一部位(如前额连及眉棱骨、后枕连项背、头两侧、巅顶等)。

6.3.3 如果患者存在颈项痛,应进一步询问其疼痛的确切部位,以及是否掣及肩背,是否伴随头项活动障碍等。

6.3.4 如果患者存在胸痛,应进一步询问其疼痛的确切部位,是整个胸部还是某一局部(如虚里、胸骨后、左胸、右胸、乳房等);是否牵引或放射到其他部位(如肩、背、两胁、内臂等);与呼吸及胸廓的活动是否有关,与情绪的变化是否有关,是否伴随胁痛、背痛、胃脘痛等。

6.3.5 如果患者存在胁痛,应进一步询问胁痛的具体部位是两胁还是单胁,是否牵涉其他部位(如背部、胸部等),有无咳唾、深呼吸时疼痛加剧的情况等。

6.3.6 如果患者存在胃脘疼痛,应进一步询问是否牵涉其他部位(如腹部、胁部、背部等)、疼痛发作的时间是饭前还是饭后,是日间还是夜间等。

6.3.7 如果患者存在腹痛,应进一步询问其腹痛的具体部位(如全腹、大腹、脐腹、小腹、少腹等),是否牵涉其他部位(如胃脘、腰、背等)及部位发生转移,是否与排便、排尿有关,妇女应注意询问是否与月经周期有关等。

6.3.8 如果患者存在腰痛,应具体询问其具体部位(如单侧、双侧、脊柱等);是否牵涉其他部位(如腹部、下肢等);妇女应注意询问与月经周期是否有关等。

6.3.9 如果患者存在背痛,应进一步询问其具体部位(如上部、中部、下部、两侧、居中等);是否牵涉其他部位(如腰、胸、胁等)。

6.3.10 如果患者存在肢体疼痛,应进一步询问其具体部位(如上肢、下肢、双侧、单侧、手、足等);疼痛是在肌肉、筋脉还是关节等。

6.4 头、身、胸、腹不适相关症

询问患者是否存在疼痛以外的其他不适(如头晕、目眩、目昏、耳鸣、耳聋、胸闷、心悸、心烦、健忘、胁胀、脘痞、恶心、腹胀、身重、麻木、肌肉酸楚、疲劳等),以及这些不适的程度轻重、持续时间的长短、发作时的喜恶(如喜按或拒按、喜温或喜凉、喜动或喜静等)、缓解方式及发作的诱因与伴随症等。

6.5 饮食与口味相关症

6.5.1 口渴与饮水相关症

询问患者有无口渴、饮水的多少、喜冷喜热等,以区分其属于口不渴或口渴、口渴多饮或渴不多饮、渴喜冷饮或渴喜热饮等。

6.5.2 食欲与食量相关症

询问患者有无食欲的改变,食量的多少及食物的喜恶等,以辨别是否存在食欲减退、厌食、消谷善饥、饥不欲食或偏嗜食物等。如有偏嗜食物,应具体询问是偏酸、偏苦、偏甜、偏辛辣、偏咸、偏肥甘、偏生冷或偏嗜异物(如生米、泥土、纸张等)。

6.5.3 口味相关症

询问患者口中有无异常味觉或感觉,如有则应具体询问是口淡、口苦、口甜、口酸、口咸或口涩、口黏腻、口麻木等。

6.6 大小便相关症

6.6.1 大便相关症

6.6.1.1 询问患者大便时,应注意询问大便的性状、颜色、气味、多少及排便的次数、时间、感觉与兼症等,以判断是否存在便次、便质、排便感的异常及其具体特征。

6.6.1.2 询问患者每日大便的次数或每次排便的间隔时间、每次排便时间的长短、每次排便是否存在困难等,以区分是否存在便秘或泄泻等便次的异常。

6.6.1.3 询问患者大便的质地是否成形、软硬情况,以及是否含有较多未消化的食物、是否夹有脓血等,以区分是否存在大便干结、大便溏软、时干时稀、初硬后溏、完谷不化、黏液便、脓血便、便血等。

6.6.1.4 询问患者每次排便时是否存在异常的感觉及其具体情况,以判断是否存在肛门灼热、肛门下坠或脱肛、排便不畅、大便失禁及里急后重等。

6.6.2 小便相关症

6.6.2.1 询问患者小便时,应注意询问小便的颜色、质地、气味、多少及排尿的次数、感觉与兼症等,并排除饮水、气温、汗出等因素的影响,以判断是否存在尿量、尿次、尿质及排尿感异常。

6.6.2.2 询问患者每天的尿次、尿量是否存在明显的超过正常或少于正常,以判断是否存在尿量增多或尿量减少。

6.6.2.3 询问患者每天小便的次数、颜色等,以判断是否存在小便频数而短黄急迫、小便频数而量多色清、夜尿增多、小便癃或闭等尿次的异常。

6.6.2.4 询问患者小便中是否排出砂石、夹有血丝血块及脂膏样物质、小便混浊不清及颜色变红等,以判断是否存在尿有砂石、尿血、尿浊等尿质的异常。

6.6.2.5 询问患者排尿时及排尿前后的感觉,以判断是否存在排尿不畅或困难、尿道灼热疼痛、尿后余沥不尽、尿失禁及遗尿等排尿感的异常。

6.7 情绪相关症

询问患者情绪时,应询问是否有情绪低落或情绪亢奋、寡言少语或兴奋多语、兴趣减退或缺乏、悲观绝望、自罪自责、自杀观念或行为、忧虑不安、紧张恐惧、顾虑重重、急躁冲动、烦热不安等有关情绪方面的一些表现,并结合观察患者的面部表情、姿态、动作及讲话的语气、声音等,判断患者是否存在抑郁、亢奋、焦虑、恐惧、急躁易怒、烦躁等情绪的异常变化,以及占主导的情绪状态。

6.8 睡眠相关症

询问患者睡眠时间的长短、入睡的难易程度、是否易醒、梦的有无或梦的多少,是否在有充足睡眠的

情况下仍发生困倦欲睡,睡眠时是否可以叫醒等情况及其兼症,以判断是否存在失眠与嗜睡及具体的表现特征等。

6.9 妇科疾病相关症

6.9.1 概述

询问患者的月经、带下、妊娠、产后及哺乳等方面的情况。处于非妊娠期、产后期的妇女,一般重点询问月经、带下及其伴随的表现,而妊娠、产育情况,只作为婚育史的内容询问。

6.9.2 月经相关症

询问月经周期,经期,月经的量、颜色、质地,有无经行腹痛、腰痛及其他伴随症状,月经周期是否规律,末次前及末次月经日期,初潮和/绝经年龄等,以判断是否存在月经的异常表现,询问内容主要包括:

- a) 询问月经周期是否提前或延后 7 d 以上,或提前、延后无规律,以及是否连续发生 2 个月经周期以上,以判断是否存在月经先期、月经后期或月经先后不定期等月经周期的异常。
- b) 询问经期是否少于 2 d 或超过 7 d 以上,但不超过 2 周,月经量是否较常量明显增多或减少,以判断月经过多或过少及经期是否延长等;经血颜色是正红或淡红或紫暗等,质地是偏稀、偏稠及有无血块等,以判断月经的量、色、质有无异常。
- c) 询问是否存在非行经期间,阴道内忽然大量出血,或持续出血而淋漓不止的现象,以判断有无崩中、漏下;询问两次月经之间阴道是否有少量出血以及有无周期性规律,以判断有无经间期出血等。
- d) 询问是否年逾 16 周岁而月经尚未来潮,或已经建立起月经周期规律后又停止 6 个月以上,或根据自身月经周期计算停止 3 个周期以上,并排除妊娠、哺乳及绝经等生理性原因,以判断有无闭经等。
- e) 询问经期或经行前后是否出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,以及经行腹痛出现的时间、是否渐进性加重等,以判断有无痛经及是否继发性痛经等。
- f) 询问经行前后 1 周左右或正值经期,是否出现某些不适(如疲乏无力、急躁易怒、精神抑郁、焦躁不安、失眠多梦、忧伤欲哭、敏感猜疑、乳房胀痛、腹胀、泄泻、头痛、眩晕、身痛、肢体肿胀、口舌生疮、发热、吐衄、风疹块等);询问上述不适是否逐渐加重,至经前 2 d~3 d 最为严重,经后消失;询问上述不适是否连续出现 3 个月经周期以上。
- g) 询问处于绝经年龄者,是否有月经周期、经期及月经量的变化;是否存在烘热汗出、心悸、眩晕、精神抑郁、焦躁不安、健忘、失眠多梦、肢体疼痛、外阴干涩等症。

6.9.3 带下相关症

询问带下量的多少及颜色、质地和气味等变化,以判断是否存在带下的异常变化。

6.9.4 妊娠相关症

询问妊娠期间的饮食及营养情况、是否呕吐剧烈、是否肢体肿胀、是否有正常胎动、有无腰腹疼痛、阴道出血等以判断有无妊娠恶阻、胎动不安、子肿等异常表现。

6.9.5 产后相关症

询问产后恶露、乳汁等情况,以判断有无产后恶露不绝、产后恶露不下、缺乳等异常表现。

6.10 男科疾病相关症

询问有无阴茎勃起、排泄精液等方面的异常改变及其具体特征,以判断是否存在阳痿、阳强、遗精(梦遗或滑精)、早泄、血精及不射精等异常表现。

6.11 小儿相关症

6.11.1 应常规询问家长有关患儿出生前后的情况,至少应包括妊娠期及产育期的营养健康状况、是否患病、是否服用药物及药物名称与用量、分娩时是否早产或难产、是自然分娩还是经剖宫产出、有无窒息史以及窒息的性质、程度、持续时间、出生时的健康评价等;喂养小儿的方法、小儿的营养状况、小儿的发育情况等;患儿的预防接种史、传染病史、传染病接触史、家族遗传病史等。

6.11.2 对不同年龄段的儿童,应重点询问不同的内容(如新生儿应询问是否有拒奶、呛奶、哭声轻弱或不哭、哭闹不停、睡眠少、体温异常、呼吸异常、肤色发黄或口唇紫暗,以及大小便颜色、次数、性状、气味等异常改变;婴幼儿应询问是否有生长发育过慢或过快、厌食等)。

6.11.3 小儿的其他相关症参考 6.1~6.8 进行询问。

附 录 A
(规范性)
问诊操作注意事项

A.1 心身状态

问诊者要有高度的同情心、责任感,态度和蔼、庄重,体贴、关心患者,耐心细致地与患者交谈,消除患者的紧张与不安,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询问。

A.2 语言表达

问诊者在询问过程中应尽量用简单、通俗的语言,语速要慢,避免使用医学术语,有目的、顺序地进行询问。避免暗示性提问,防止主观臆断,造成误诊。对某些涉及隐私的问题(如精神病或性病史),可采取间接询问与该病有关症状的方式,使患者容易接受,从而获得真实的材料。专心听患者叙述,尽量不要打断患者说话,以保证问诊的连贯性与真实性。领会患者叙述中的俗语、方言,记录时使用医学术语。

A.3 保护隐私

问诊者在问及有关患者的隐私时,应注意对其进行保密的同时,对其家属说明病情与预后。

A.4 分清缓急

对危急重患者需要紧急处理时,问诊者应重点询问其主要表现及经过,得出初步诊断与处理意见,待病情稳定后再做详细补充,以免延误治疗。

A.5 区分对象

问诊者应根据患者年龄、性别及所患疾病的类别等,进行有针对性地询问。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。
