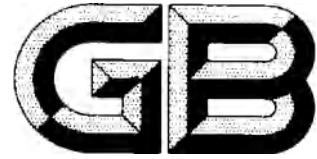


ICS 11.020

CCS C 04



中华人民共和国国家标准

GB/T 40665.1—2021

中医四诊操作规范 第1部分：望诊

Operation specifications for four diagnostic methods in
traditional Chinese medicine—Part 1: Inspection

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.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 术语和定义.....	1
3 规范性引用文件.....	1
4 望诊基本要求.....	1
5 望诊内容.....	1
附录 A(规范性) 望诊操作注意事项.....	6

前 言

本文按照 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1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：云南中医药大学、中华中医药学会、北京中医药大学、湖南中医药大学、福建中医药大学。

本文件主要起草人：郑进、杨梅、何丹、王雪梅、郭宇博、苏祥飞、王天芳、李灿东、朱

文锋、顾星。

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。作为中医“四诊”之一的望诊，在中医临床信息的收集起着重要的作用，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，是教学、医疗、科研、管理及对外交流的需要。

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》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。

望诊是中医“四诊”之一，在中医临床信息的收集起着重要的作用，其内涵丰富，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。中医望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，即实施者通过运用视觉感觉器官获取病情相关资料和信息。因此，本文件是在参考了当代对中医望诊最新认识的基础上，对长期以来形成的望诊操作过程的归纳与凝练，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，得到不断的修订、补充及细化。

对望诊操作程序及方法的规范化、标准化，是使中医诊察技能得以更好的传承的需要，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，是教学、医疗、科研、管理及对外交流的需要。

中医四诊操作规范 第1部分：望诊

1 范围

本文件规定了中医“四诊”中望诊的基本要求、望诊的内容。
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

望诊 inspection

通过视觉观察患者的神、色、形、态、舌象、排出物、小儿食指络脉等的异常变化。

3.2

望小儿食指络脉 infantile index finger veins diagnosis

医生通过观察3岁以内小儿食指络脉的显现部位、色泽、形态等变化以诊察病情的方法。

4 望诊基本要求

- 4.1 应先对患者的整体状况（如神、色、形体及姿态等）进行观察。
- 4.2 根据病情诊断的需要，应对患者的全身、局部、舌等进行观察。
- 4.3 望色泽时应注意排除各种体内、外因素所致色泽的生理性改变（如饮食、气温、情绪等）及人为因素所致改变（如染发、化妆等）；应注意将患者色泽的变化与正常色泽进行比较。
- 4.4 观察舌时，要求病人自然伸舌，舌体放松，舌面平展，舌尖略向下，充分暴露舌体，不可过度用力伸舌。望舌下络脉时，让病人张口，将舌体向上腭方向翘起，舌尖轻抵上腭，使舌体自然放松，舌下络脉充分显露。必要时可辅以刮舌、揩舌等其他诊察方法配合望舌。
- 4.5 对3岁以下的小儿，还应注意望小儿食指络脉的情况。
- 4.6 望诊操作注意事项应符合附录A。

5 望诊内容

5.1 全身

5.1.1 神

应观察患者的神志是否清楚、两目有无光彩、眼球运动是否灵活、表情是否自然、反应是否灵敏及呼吸是否均匀等，以判断患者神气所属类型（如得神、少神、失神、假神、神乱等）。

5.1.2 色

应观察患者面部肌肤颜色（如：青、赤、黄、白、黑）及光泽（如：荣润含蓄或晦暗枯槁）的情况，以区分常色与病色。如属常色，则需区分主色与客色；如属病色，则应区分善色与恶色，并进一步辨别青、赤、黄、白、黑等颜色的变化。

在观察整体气色的基础上，可对患者面部不同部位（如额部、鼻部、左右颊部、左右颧部、

下颌部等)的色泽进行仔细观察。

5.1.3 形体

应观察患者形体的强弱、胖瘦及其体质形态。必要时对青春期的男、女观察第二性征。

5.1.4 姿态

以动静、强弱、仰俯、伸屈为要点,应观察患者自然状态下的动静姿态。

应观察患者被迫出现的一些特殊姿态,并注意姿态变化与病情变化间的关系。

应观察患者出现的一些异常动作(如半身不遂、四肢异常动态、肌肉痿软、行走困难等)。

5.2 局部

5.2.1 头面

应观察头发的色泽、形质、多少、分布等情况,以判断是否出现发白、发黄、润泽、枯槁、稀疏及脱发等。

应观察面部及五官是否对称,表情是否自然,局部有无肿胀、凹陷,有无异常动态等,以判断是否存在口眼歪斜、肌肉抽搐、腮部肿大、颜面水肿及惊恐貌、苦笑等特殊面部表情。

应观察头部的动态是否自然,以判断有无头摇、头颤等。

如患者是小儿,应观察头颅的大小及形状,以辨别是否存在头颅过大、过小及方颅等。

如患者是小儿,应观察凶门的形状及闭合情况,以判断是否存在凶门凹陷、突起、迟闭、早闭等。

5.2.2 目

5.2.2.1 目色

应观察眼眶周围的肤色有无发黑、发青等。

应观察白睛的颜色有无发红、黄染、蓝斑、出血等。

应观察目内、外眦脉络的颜色有无变浅、变紫或变红,形状是否变细、变粗、弯曲等。

应观察眼睑结膜的颜色是否变浅或变红。

5.2.2.2 目形

应观察眼睑是否浮肿、下垂,有无红肿、赤烂、流脓水等。

应观察眼窝有无凹陷、眼球有无突出等。

5.2.2.3 目态

应观察其眼睑的闭合、睁开是否自如、到位,有无眼睑的拘挛,有无昏睡露睛等。

应观察眼球是否可灵活转动,有无瞪目直视、戴眼、横目斜视等。

应观察两眼的瞳孔有无缩小、散大及对光反射是否灵敏等。

5.2.3 耳

应观察耳廓的色泽、润燥、形态变化等,以辨别是否出现耳轮淡白、青黑、焦黑及红肿、干枯、耳轮肌肤甲错等;对于发热小儿,应观察其耳背有无红络显现,以辨别是否有麻疹将出。

应观察耳道内有无分泌物、耳痔、耳疖及异物等。

5.2.4 鼻

应观察鼻部的色泽、形状及鼻翼的动态等，以辨别是否有鼻部红肿或生疮、酒齄鼻及鼻翼煽动等。

应观察鼻道内有无分泌物及其质地、颜色的改变等。

5.2.5 口与唇

应观察口唇的颜色、形状、润燥及动态等情况，以辨别口唇的色泽是否有淡白、深红、青紫、发黑或某些特异性色泽变化（如樱桃红色），口唇是否出现肿胀、干裂、渗血、脱皮、水疱、糜烂、结痂等，口角有无流涎，口开合是否自如及有无口唇紧聚、口角歪斜、口开不闭、口角抽动等。

应观察口腔内有无破溃、出血及黄白腐点等，以辨别有无口疮、鹅口疮及糜烂、麻疹粘膜斑等。

5.2.6 齿与龈

应观察牙齿的形质、润燥及动态，以辨别是否存在牙齿光泽改变、牙齿稀疏松动、齿根外露及牙关紧闭等。

应观察牙龈的色泽、形质等，以辨别是否有牙龈色淡、红肿、溢脓、出血及黑线、萎缩等。

5.2.7 咽喉

应观察咽喉部的色泽、外形等，以辨别咽喉部色泽有无变化，有无出现伪膜、疱疹或溃烂，扁桃腺体有无肥大、红肿、溃烂及脓液等。若有伪膜，则应进一步观察其颜色、形状、分布范围及擦除的难易程度。

5.2.8 颈项

应观察颈项部是否对称，活动是否自如，生理弯曲是否正常，有无平直或局限性后凸、侧弯、扭转等畸形改变，局部肌肉有无痉挛或短缩，有无项强及项软等。

应观察颈项部有无包块，并结合按诊辨别是否存在瘰疬、瘰疬及颈动脉异常搏动、颈静脉怒张等。

应观察颈部气管是否居中、喉结是否正常、吞咽动作是否自如等。

5.2.9 躯体

5.2.9.1 胸肋

应观察胸廓形态是否正常、双侧是否对称，有无桶状胸、扁平胸、鸡胸、漏斗胸、串珠肋等。

应观察胸式呼吸是否均匀，节律是否规整，胸廓起伏是否左右对称、均匀协调，吸气时肋间隙及锁骨上窝有无凹陷等。

必要时，应观察两侧乳房的大小、形状、位置、对称性、皮肤及乳晕颜色、乳头有无凹陷、有无异常泌乳及分泌物；男性有无乳房异常发育等。

5.2.9.2 腹

应观察腹部是否平坦、对称，有无胀大、凹陷及局部膨隆。

应观察腹式呼吸是否存在或有无异常。

应观察腹壁有无青筋暴露及脐部有无突起或分泌物等。

5.2.9.3 腰背

应观察腰背部两侧是否对称，脊柱是否居中，注意颈、胸、腰、骶段之生理弯曲是否正常，有无脊柱侧弯、局限性后凸等改变。

应观察腰部活动是否自如，有无局部的拘挛、活动受限等。

5.2.10 四肢

应观察四肢、手足及其关节是否对称，活动是否自如，有无肿胀、肌肉萎缩、畸形、形状及颜色改变等。

应观察下肢有无青筋暴露等。

5.2.11 二阴

必要时，应观察男性的阴毛分布是否正常及阴茎、阴囊和睾丸有无肿胀、内缩、青筋暴露及其他异常的形色改变。肿胀的阴囊和睾丸是否因体位（如站立、平卧）的改变而发生变化。

必要时，应观察女性的阴毛分布是否正常及外阴部有无肿胀、溃疡、肿物、畸形、皮色变化及分泌物等。

必要时，应观察肛门及其周围有无赘生物、脱出物及红肿、分泌物等，以辨别有无肛疝、肛裂、痔疮、瘻管、脱肛等。

5.2.12 皮肤

应观察全身皮肤的色泽、润燥、形质等，有无肌肤颜色的异常，是否出现肌肤干燥、甲错，以及有无结节、斑、疹、水疱、疮疡、蜘蛛痣等。

5.2.13 舌

5.2.13.1 舌质

5.2.13.1.1 舌神

应观察舌体颜色是否红活明润，舌体运动是否灵活自如，舌苔是否有根等，以辨有神无神。

5.2.13.1.2 舌色

应观察舌体颜色的浅深，以辨别舌色的淡红、淡白、红、绛、青、紫等变化，应注意舌色的变化在舌的不同部位是否存在差异等。

5.2.13.1.3 舌形

应观察舌形的老与嫩，胖与瘦或肿胀，舌上无点刺及点刺的颜色、出现部位，舌上无裂纹，舌边有无齿痕等。

5.2.13.1.4 舌态

应观察舌体运动时的柔软、强硬状态，有无不自主震颤或吐舌、舐舐动作，有无伸缩障碍、歪斜、运动不灵等，以辨别痿软舌、强硬舌、歪斜舌、颤动舌、吐弄舌、短缩舌等。

5.2.13.1.5 舌下络脉

应观察舌系带两侧的大络脉有无长短、粗细、颜色、怒张、弯曲等改变。

应观察舌系带周围细小络脉的颜色、形态以及有无紫暗的珠状结节和紫色血络等。

5.2.13.2 舌苔

5.2.13.2.1 苔质

应观察舌苔的有、无及多、少等。

应观察透过舌苔能否隐隐见到舌体，舌苔表面津液的多少，以辨别舌苔的厚、薄与润、滑、燥、糙等。

应观察苔质的致密程度、颗粒大小，必要时，应借助揩舌、刮舌等方法，以区分腐苔与腻苔。

应观察舌苔是否有剥脱及剥脱的位置、范围及特征等，以区分前剥苔、中剥苔、根剥苔、花剥苔、镜面舌、地图舌、类剥苔等。

应观察舌苔是否紧贴舌面、是否容易刮去，以辨别苔之真假或有根与无根。

5.2.13.2.2 苔色

应观察舌苔颜色的浅深变化，以辨别白苔、黄苔、灰苔、黑苔等。

应注意舌面上不同部位舌苔的颜色变化及舌面上多种颜色的相兼出现。

应区分饮食或药物造成的染苔，如有怀疑可结合问诊帮助判断。

5.2.14 小儿食指络脉

医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端，以右手拇指在小儿食指掌侧前缘由指尖向指根部推擦数次，即从命关向气关、风关直推，至医生可以看清络脉为止，应注意用力要适中，以络脉显见为宜。若络脉十分显著，可直接观察。

望小儿食指络脉显现部位的浅深、位置、形状及色泽。

5.2.15 排出物

应观察患者的痰、涕、涎、唾、月经、带下、大便、小便、呕吐物等分泌物、排泄物、病理产物的形、色、质、量等。如：痰中是否夹有血块、泡沫、黑点；大便中是否夹有不消化的食物。

附 录 A
(规范性)
望诊操作注意事项

A.1 心身状态

患者宜在心情平静、呼吸均匀、全身放松、主动配合的状态下接受诊查；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、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。

A.2 体位姿势

患者一般采取坐位或仰卧位，医生根据诊察需要，指导患者改变体位或做出相应动作以配合检查。根据望诊需要，患者充分暴露受检部位，并注意双侧对比等。

A.3 着装打扮

医生宜注意患者是否化妆、染发，或佩戴假肢及其他矫正肢体的辅助器械，区分由于人为因素所致的改变。

A.4 体内外环境

医生宜注意年龄、性别、体质、种族，季节、昼夜、地理环境以及饮酒、饮食、药物、情绪、运动、日晒等体内、外因素对面色、舌象、脉象等的影响。
