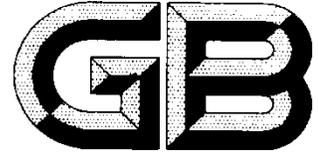


ICS 11.020

CCS C 04



中华人民共和国国家标准

GB/T 40665.4—2021

中医四诊操作规范 第4部分：切诊

Operation specifications for four diagnostic methods in traditional
Chinese medicine—Part 4: Pulse palpation

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 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 脉诊.....	1
4.1 基本要求.....	1
4.2 脉诊内容.....	2
4.3 脉诊方法.....	2
4.4 脉象诊察.....	3
5 按诊.....	3
5.1 基本要求.....	3
5.2 按诊内容.....	3
5.3 按诊方法.....	4
附录 A（规范性） 切诊操作注意事项.....	5
附录 B（规范性） 医生提示患者注意事项.....	6

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4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/TC478）归口。

本文件起草单位：福建中医药大学、中华中医药学会、北京中医药大学、湖南中医药大学、云南中医药大学。

本文件主要起草人：李灿东、陈妍、郭宇博、苏祥飞、王天芳、朱文锋、郑进、顾星、王洋、林雪娟、甘慧娟、李宇涛。

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。

切诊是中医“四诊”之一，包括脉诊与按诊两个部分，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。切诊是中医诊察疾病的一种方法，在中医临床信息的收集中起着重要的作用，其内涵丰富，需要更为耐心细致的体察，而按诊的内容在长期的临床实践中与时俱进，不断充实，与传统方式存在一定的差别，脉诊则极具中医特色，是中医诊察精华。因此，对切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地传承的需要，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。

本文件的制定是在参考当代对中医切诊最新认识的基础上，对长期实践中应用的切诊操作程序及方法的归纳，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，为辨病、证的诊断及治疗提供可靠依据。

中医四诊操作规范 第4部分：切诊

1 范围

本文件规定了中医“四诊”中的切诊术语和定义、基本要求、切诊内容和方法。
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

切诊 pulse palpation

医者用手指或手掌对患者的脉和全身特定或相关部位进行触、摸、按、叩，并通过手的触觉及患者的反应状态，以了解病情，诊察疾病的方法。

3.2

寸口 wrist pulse

两手腕部腕横纹后方，桡骨茎突内侧，桡动脉搏动明显处，是进行脉诊的部位。

注：包括寸、关、尺三部。

3.3

寸、关、尺 cun, guan and chi

寸口脉诊法中三个诊脉部位：桡骨茎突内侧处为关，关之前（腕端）为寸；关之后（肘端）为尺。

注：三部的脉搏，分别称为寸脉、关脉、尺脉。

3.4

脉诊 methods of pulse diagnosis

医生用手指切按患者身体某些特定部位的脉搏动处，体察脉动应指的形象，以了解机体健康状态，辨别病证的一种诊察方法。

3.5

诊脉 pulse diagnosis

医生用手指探查脉搏应指形象的过程。

3.6

按诊 palpation diagnosis

医生用手触摸、按压或叩击患者的某些部位，以了解局部的冷热、润燥、软硬、肿块、疼痛或肿胀特点及其他异常变化，辨别病证的一种诊察方法。

4 脉诊

4.1 基本要求

脉诊通常切按寸口部位。当寸口正常位置未感觉到脉动时，注意是否为斜飞脉或反关脉，并按照其脉行位置进行切按。脉诊注意事项应符合附录A的A.1。医生提示患者的注意事项应符合附录B的B.1。

4.2 诊脉内容

4.2.1 脉位

通过指力的轻重变化，诊察脉动显现最为明显的部位，辨别脉位的浅深，以区分浮脉、沉脉、伏脉等。

4.2.2 脉率

以医者的呼吸或借助钟表，计算一息或一分钟内脉动的次数，辨别脉搏频率的快慢，以区分迟脉、缓脉、数脉、疾脉等。

4.2.3 脉力

根据脉搏应指的力度，诊察脉搏的强弱，以区分虚脉、实脉等。

4.2.4 脉长

根据脉动应指的轴向范围，诊察脉动的长短，并注意寸、关、尺三部是否均有脉动，以区分长脉、短脉等。

4.2.5 脉宽

根据脉搏应指的径向范围，诊察脉道的粗细，以区分洪脉、细脉等。

4.2.6 脉律

根据脉搏应指的节律是否一致、有无歇止及歇止有无规律，脉搏应指的力度、大小是否一致等，诊察脉搏的均匀度，以区分促脉、结脉、代脉等。

4.2.7 脉紧张度

根据脉管应指的软、硬、紧、急、弛缓及柔韧度等，诊察脉象的紧张度，以区分紧脉、弦脉、濡脉等。

4.2.8 脉流利度

根据脉搏应指的圆滑或艰涩等，诊察脉搏的流利度，以区分滑脉、涩脉等。

4.3 诊脉方法

4.3.1 调息

脉诊时，医生应调匀呼吸，宁静心神，全神贯注，可根据自己的呼吸计算患者脉搏跳动的至数。

4.3.2 指法

4.3.2.1 布指

医生应用左手或右手的食指、中指与无名指诊脉。首先食指、中指与无名指的指端平齐，自然弯曲呈弓形，然后以中指确定关脉部位（高骨定关），食指按于关前的寸脉，无名指按于关后的尺脉，指目紧贴于脉动部位，与被诊者体表约呈 45° 角。依据患者身高、臂长的差别调整布指的疏密。患者身高臂长者，布指宜疏，反之宜密。

4.3.2.2 一指定三关

对于小儿，运用左手或右手的拇指或食指总候三部，以掌后高骨定位，诊脉时用一指分别向两侧滑动或挪动的方式体察三部脉象。

4.3.2.3 运指

分别运用不同指力，采用轻取、中取、重取的方式，并依照先轻后重的顺序，视具体情况运用总按、单按、一指定三关等指法体察脉象。

4.3.3 诊脉时间

每手诊脉时间不少于 1min，两手以 3min 为宜，以体察可能发生的脉象变化。

4.4 脉象诊察

医者在对脉象要素诊察的基础上，综合分析，确定具体脉象。常见脉象有浮脉、沉脉、伏脉、迟脉、数脉、疾脉、虚脉、实脉、洪脉、细脉、微脉、散脉、滑脉、涩脉、长脉、短脉、弦脉、芤脉、革脉、紧脉、缓脉、牢脉、弱脉、濡脉、动脉、促脉、结脉、代脉。

5 按诊

5.1 基本要求

按诊应根据望、闻、问诊的情况，有目的地进行，并且结合患者的异常感觉和反应变化，进行综合分析。按诊注意事项应符合附录 A 的 A.2。医生提示患者注意事项应符合附录 B 的 B.2。

5.2 按诊内容

5.2.1 头颈部

头颈部的按诊主要用于检查囟门、头面、五官、颈项等部位的病变。根据具体情况可将触、摸、按诸法参用。

5.2.2 胸胁部

胸胁部分为前胸与胁肋。前胸指锁骨上窝至横膈以上的部位；胁肋指侧胸部，包括腋下至 12 肋骨的区域。

胸胁部的按诊主要用于检查乳房、心、肺、肝、胆的病变，根据具体情况可参用触、摸、按、叩等诸法。

5.2.3 脘腹部

脘腹部泛指心下（剑突）至毛际（耻骨联合）的体表部位。上腹部称胃脘部，脐上称大腹，

脐周称脐腹部，脐下至耻骨上缘称小腹，小腹的两侧称少腹。

脘腹部的按诊主要用于检查肝、胆、脾、胃、大小肠、膀胱、胞宫等腹腔脏器的病变，根据具体情况可将触、摸、按、叩诸法参用。

5.2.4 背腰部

背腰部泛指第七颈椎至尾骶部的体表部位。

背腰的按诊主要用于检查肺、肾、脊柱等部位的病变，根据具体情况可将触、摸、按、叩诸法参用。

5.2.5 四肢

四肢的按诊主要用于检查肌肉、关节、筋脉的病变，根据具体情况可将触、摸、按诸法参用。

5.2.6 肌肤

肌肤主要是指皮肤。

肌肤的按诊主要是感知局部皮肤的寒热温凉、肿胀、润燥、滑涩、软硬及疼痛等情况，根据具体情况可将触、摸、按诸法参用。

5.2.7 腧穴

对某些特定腧穴的按诊，主要是了解有无压痛、结节及其他敏感反应，根据具体情况可将触、摸、按诸法参用。

5.3 按诊方法

5.3.1 体位

根据对患者按诊部位的不同，医生可采取坐位或站位。

对于皮肤、手足、腧穴的按诊，医生可以坐或站位，面对患者的被诊部位，用左手稍扶病体，右手进行触摸、按压诊察。

对于胸腹、颈、背、腰部或下肢的诊察，医生多以站位，站立于患者的右侧进行操作。

5.3.2 手法

5.3.2.1 触法

用手指或手掌轻触患者局部皮肤，如额部、四肢、胸腹部等，以检查肌肤的凉热、润燥。

5.3.2.2 摸法

用手指或手掌稍用力寻抚局部，如胸腹、腧穴、肿胀的部位等，以检查患者局部的感觉，有无疼痛及肿物的形态与大小等。

5.3.2.3 按法

用手指或手掌重力按压或推寻局部，如胸部、腹部、脊柱、肿胀部位、肌肉丰厚处等，以

检查深部有无疼痛、肿块，肿块的形态、质地、大小、活动程度，肿胀的程度及范围、按之是否凹陷、凹陷是否容易恢复等。

5.3.2.4 叩法

5.3.2.4.1 直接叩击法

用手叩击身体某部，如腹部、腰背部等，使之震动，然后感受叩击所产生的叩击音、波动感、震动感及患者的反应，根据叩击音及手指下的感觉来判断检查部位的状况。

5.3.2.4.2 间接叩击法

间接叩击法分为掌拳叩击法和指指叩击法，具体如下：

- 掌拳叩击法**：医生用左手掌平贴在患者的被诊部位体表，右手握空拳叩击左手背，同时询问患者的感觉，注意观察患者的反应。主要用于检查肋部和腰背部等肌肉较为丰厚的部位。
- 指指叩击法**：医生用左手中指的第二指节紧贴在患者需被检部位的体表，其余手指略微抬起，右手指自然弯曲，中指弯曲约 90° ，垂直叩在左手第二指节前端。叩击时应借用手腕活动的力量，每叩一下，右手迅速抬起，做到灵活、短促，以连续叩击2次~3次，而后略微停顿的节奏进行。每叩击数次，左手即逐渐向前或向后移动，右手也随之移动，根据不同部位的声音变化进行诊察。主要用于胸、肋、腕、腹等部位的检查。

附 录 A
(规范性)
切诊操作注意事项

A.1 脉诊注意事项

A.1.1 保持安静

在患者运动之后,或情绪有较大波动时,不要立即诊脉,待患者稍加休息安静之后,再行诊脉。诊脉时不进行问诊,在保证注意力集中的同时,避免对话引起患者情绪波动。

A.1.2 解除压迫

注意让患者解除压迫被诊手臂的物件,如手表、挎包、扣紧的袖口等。

A.2 按诊注意事项

A.2.1 按需选择

要根据诊察目的和部位,选择适当的体位和手法。

A.2.2 保护隐私

在检查患者的胸、腹、腰、背、臀等部位时,要注意避开其他患者。

A.2.3 手法轻巧

医生手法要柔和轻巧,不要突然用力或用力过猛,不用冷手、湿手进行按诊,以免引起患者精神和肌肉紧张,影响诊察的准确性。

A.2.4 诊后洗手

按诊诊察结束,要注意洗手后,再对其他患者进行检查,避免其他患者产生不良感受及交叉感染。

A.2.5 注意比较

要将患处与健康部位进行比较,按诊按照先健康部位,后病患部位的顺序进行,当需要几种手法结合使用时,要先轻后重,由浅到深,避免诊察时病痛反应影响正确判断。

A.2.6 善于观察

检查的同时要注意观察患者的反应,特别是表情变化,及时发现病痛的准确部位及程度。

附 录 B
(规范性)
医生提示患者注意事项

B.1 脉诊

诊脉时患者可取端坐位或仰卧位，前臂自然向前平伸，与心脏近于同一水平，呈直腕、仰掌、手指微微弯曲姿势，并将手腕部放置于脉枕或其他软质物上，使寸口部充分伸展，以保持局部气血流畅，便于切脉。

如果患者被迫处于半仰卧位，则可将其手以放松状态放置于医生手上，医生站立于病床的侧边，以手代枕，将患者的手腕托于手掌上。

B.2 按诊

B.2.1 坐位

一般用于皮肤、手足、腧穴的按诊。

B.2.2 卧位

主要用于胸腹、腰部或下肢的诊察。

卧位包括 仰卧位、侧卧位、俯卧位，具体如下：

- 仰卧位主要用于胸腹部的诊察。诊时让患者全身放松，两手臂自然平放于身旁。诊察胸部时，嘱其双腿自然伸直；诊察腹部时，嘱其双腿曲膝，使腹肌松弛，并依照医生的提示做腹式深呼吸。
 - 侧卧位常与仰卧位配合运用，主要用于仰卧位对疾病诊察不明的情况，或对腹腔内包块、腹水的判断。诊察时，位于下部的下肢伸直，在上部的下肢呈屈髋屈膝状。
 - 俯卧位主要用于腰背部的诊察。
-