



# 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。