

## ·理论探讨·

本文引用: 孟骊冲, 刘建和, 李杰, 郭瑾, 王梓仪, 廉坤, 胡志希.《中医四诊操作规范 第2部分:闻诊》国家标准解读[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(1): 140-143.

## 《中医四诊操作规范 第2部分:闻诊》国家标准解读

孟骊冲<sup>1</sup>, 刘建和<sup>2</sup>, 李杰<sup>1</sup>, 郭瑾<sup>1</sup>, 王梓仪<sup>1</sup>, 廉坤<sup>1</sup>, 胡志希<sup>1\*</sup>

1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007

〔摘要〕2021年11月26日,国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会联合发布 GB/T 40665.2—2021《中医四诊操作规范 第2部分:闻诊》标准。经过专业领域多位专家决策,多轮研讨和论证,由湖南中医药大学朱文锋教授牵头,北京中医药大学、福建中医药大学、云南中医药大学的专家参与,制定《中医四诊操作规范 第2部分:闻诊》国家标准。标准详细描述闻诊的定义、基本要求、闻诊内容、14项与听声音有关的判断要求,4项与嗅气味有关的判断要求及闻诊操作注意事项。总结闻诊所涉及的主要内容,系统回顾闻诊的定义,基本要求,听声音、嗅气味的指标判断和操作注意事项。通过内容解读,为临床医师闻诊疾病、中医学生闻诊学习提供规范与指导。

〔关键词〕闻诊;声音;气味;中医四诊;标准研究;标准解读

〔中图分类号〕R241.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.01.021

## Interpretation of the national standard on *Operation Specifications for Four Diagnostic Methods in Chinese Medicine—Part 2: Listening and Smelling*

MENG Lichong<sup>1</sup>, LIU Jianhe<sup>2</sup>, LI Jie<sup>1</sup>, GUO Jin<sup>1</sup>, WANG Ziyi<sup>1</sup>, LIAN Kun<sup>1</sup>, HU Zhixi<sup>1\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕The Chinese standard GB/T 40665.2—2021 *Operation Specifications for Four Diagnostic Methods in Chinese Medicine—Part 2: Listening and Smelling* was jointly issued by the State Administration for Market Regulation and the National Standardization Administration on November 26th, 2021. Led by Professor ZHU Wenfeng from Hunan University of Chinese Medicine and with the participation of experts from Beijing University of Chinese Medicine, Fujian University of Chinese Medicine, and Yunnan University of Chinese Medicine, the standard has been formulated based upon the decision-making, several rounds of discussion and validation by multiple experts in the field. It provides a detailed description of the definitions, basic requirements, and contents of the diagnostic methods of listening and smelling, fourteen judgment requirements related to listening and four related to smelling, as well as the operational precautions. Based on this, this paper summarizes the main contents of listening and smelling and systematically reviews their definitions, basic requirements, judgment indicators, and operational precautions. It aims to provide norms and guidance both for clinicians to diagnose diseases and for Chinese medicine students to learn the diagnostic methods of listening and smelling.

〔Keywords〕listening and smelling; sound; odor; four diagnostic methods in Chinese medicine; standard research; standard interpretation

〔收稿日期〕2023-10-29

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(82774208);湖南省自然科学基金项目(2020JJ4062,2020JJ5408);广东省重点领域研发计划项目(2020B1111100001)。

〔通信作者〕\* 胡志希,男,教授,博士研究生导师,E-mail:515800272@qq.com。

中医诊法是诊断疾病、收集病情资料的基本方法和手段,主要包括望、闻、问、切“四诊”。四诊法既是中医临床信息收集过程的重要环节,也是中医临床辨证论治的重要依据。因此,对四诊操作程序及方法进行规范化和标准化,是加强学术交流、提高中医诊疗水平、推动中医学学科建设的基本任务<sup>[1]</sup>。2021年11月26日,国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会联合颁布了GB/T 40665《中医四诊操作规范》<sup>[2-5]</sup>。

“闻而知之谓之圣”,闻诊在中医诊断学中有特殊的地位和重要的作用<sup>[6]</sup>。然而,闻诊在四诊中往往被忽视,许多医师在临床中不注重闻诊,没有专注地听声音、嗅气味,不能真正做到四诊合参,影响病情资料的采集,导致病情资料不全面、不完整。《中医四诊操作规范》国家标准由湖南中医药大学朱文锋教授牵头,北京中医药大学、福建中医药大学、云南中医药大学等单位参与共同制定。包括4个部分,其中《中医四诊操作规范 第2部分:闻诊》(以下简称《闻诊国家标准》)由湖南中医药大学负责编写。标准发布后,胡志希教授在中华中医药系列标准解读宣传贯彻会议、中国中西医结合学会诊断专业委员会学术年会及多个继续教育培训班,对《闻诊国家标准》部分进行宣传和推广。《闻诊国家标准》参考中医闻诊最新进展,对闻诊操作程序及方法进行归纳与凝练,对临床医师诊治疾病的经过和中医学生闻诊的学习具有规范和指导作用<sup>[3]</sup>。本文对《闻诊国家标准》中的重点内容进行梳理与解读。

## 1 闻诊概述

闻诊是医师通过听觉和嗅觉,了解患者病体发出的各种异常声音和气味的一种诊断方法<sup>[1]</sup>。听声音是医师通过自身的听觉器官(耳),辨别、分析患者语声的高低、清浊,呼吸的强弱、缓急变化,以及鼾声、呵欠、谵语等异常声音,判断疾病寒热虚实等的诊病方法<sup>[7]</sup>。除正常生理变化和个体差异之外的声音,均属病变声音<sup>[8]</sup>。嗅气味是医师使用嗅觉器官(鼻),判断患者身体及其分泌物、排泄物所散发的气味,如口鼻、汗液、尿液、患者病室等气味。声音和气味都是脏腑生理活动过程中产生的,故可反应脏腑的生理功能和体内气血津液的盛衰<sup>[9]</sup>。

## 2 闻诊基本要求

《闻诊国家标准》中该部分分别从医师、患者、环境三个角度进行阐述。

### 2.1 对医师的要求

医师自身的听觉和嗅觉应处于正常且敏感的状态,

有助于准确采集患者异常气味及声音。医师在与患者进行沟通交流时,应尽量使用通俗易懂的语言,语速要慢,音调适中,有目的条理清晰地进行沟通。同时,医师需要具备高度的同情心和责任感,态度和蔼、耐心细致、富有亲和力。放松的诊治氛围有助于患者身心放松、呼吸规律、主动配合。

2.1.1 全面仔细 一般情况下,闻诊与望诊、问诊、切诊同步进行。在与患者进行言语交流或体格检查过程中,医师需利用自己的感觉器官(鼻或耳)来听取患者发出的声音,嗅患者身体散发的气味,并做好记录。

听声音的诊察,要求医师和患者保证合适的距离,以便于对声音的高低、强弱、清浊、缓急等变化进行准确诊察。嗅气味的诊察,若发现患者某些部位散发异常气味,可要求患者给予适当配合,全面仔细诊查,以免出现漏诊、误诊。

2.1.2 闻问结合 若发现患者有异常声音或气味时,医师应当结合问诊,通过询问患者或陪诊者以获取全面完整的信息。望、闻、问、切是从不同角度了解病情和收集临床资料,诊察过程中四诊资料可以相互参照、印证、补充,收集临床资料时,往往闻诊时需要问诊,闻问结合有助于正确的辨证<sup>[10]</sup>。

### 2.2 对患者的要求

患者在就诊前尽量不要进行喷香水等干扰闻诊的操作。患者在就诊过程中,应积极配合医师的要求,以便进行更加准确地闻诊。同时,对于某些特殊声音和气味的发出,患者不得进行隐瞒,为医师提供真实有效的信息,方便医师做出判断。

### 2.3 对环境的要求

要创造良好的闻诊环境。闻诊应当在单独的诊室中进行,检查诊室是否通风透气、空气是否清新、有无异常气味污染,要尽量避免人多拥挤嘈杂、空气不流通的情况,室内的温度、湿度、气压等以不影响闻诊操作为宜<sup>[11]</sup>。

## 3 闻诊的主要内容

### 3.1 听声音

“气动则有声,声异脏器疾”,是听声音的原理,声音的发出,是气的运动通过空腔、管道、器官产生振动而形成的,是脏腑功能活动正常的表现。当脏腑功能失调时,声音也会随之变化。

3.1.1 发声异常 听病变声音,主要听辨患者的语声、鼻鼾、呻吟、惊呼、太息、呵欠等异常声响,通过患者声音的变化,分析正气的盛衰、邪气的性质及病情的轻重<sup>[12]</sup>。在临床诊病过程中,医师需要辨别发声的存在与否、声调高亢或低沉、声音的清晰度和是否嘶哑等。

3.1.2 语言异常 对于语言的听辨,若意识清晰的患者,需要判断其言语表述和回应能力是否正常,口齿是否清晰流畅,还要听辨发声的强弱、有力无力,以及是否沉默寡言等。对于意识模糊的患者,应判断其是否具备语言能力、音调高低以及语言表达的逻辑性等。

3.1.3 呼吸异常 出气曰呼,吸气曰吸,一呼一吸,交替进行,古称一息。呼吸与肺肾诸脏、宗气相关,故了解呼吸的变化有助于推测五脏及宗气的虚实盛衰。闻呼吸是听呼吸声的快慢清浊、气息的强弱粗细等情况。

3.1.4 咳嗽异常 咳嗽是肺气向上冲击喉间,气道受到刺激而发出的一种声响。通常,“咳”为有声无痰,“嗽”为有痰无声。临床上可以根据咳嗽的声音,咳痰的颜色、质地和痰量等变化,以及咳嗽发作的时间、病史及兼症等,鉴别病证的寒热虚实性质。

3.1.5 喷嚏异常 喷嚏指因鼻中发痒,气喷于鼻而发出的声响。闻诊过程中,应注意喷嚏的次数及兼症。正常人因异物、异味刺激而打喷嚏,为生理现象,不作病态。

3.1.6 呕吐异常 呕吐指胃内容物上逆,由口中吐出的症状,是胃失和降、胃气上逆的表现。有声有物为呕,有物无声为吐,有声无物为干呕。在临床实践当中,医师需听辨了解患者呕声的强弱及呕声频率。

3.1.7 呃逆异常 呃逆即打嗝,指气从胃中上逆,喉间发出声短而频,呃呃作响的冲击声。在临床实践当中,医师需听辨了解患者呃声的强弱及频率。

3.1.8 暖气异常 暖气,指气从胃中上逆出咽喉所发出的声音。临床根据暖声的高低强弱和味味的不同,可判断虚实寒热。临床中,应注意听辨暖声大小,声调低弱与高亢,暖声频率稠密与稀疏。

3.1.9 肠鸣异常 肠鸣是指胃肠蠕动,辘辘作响的症状。生理状态下,胃肠腐熟化物,肠自有声,但这种声音较为微弱且平缓,通常难以闻及。在临床诊疗时,医师重视听辨患者肠鸣音的强弱及频率<sup>[1]</sup>。必要时医师可以使用听诊器检查腹部,判断是否有异常的肠鸣声及其出现的频率。

## 3.2 听诊注意事项

3.2.1 患者体位适当 在听诊时患者应保持适当体位,一般取坐位或卧位,根据病情和听诊检查需要选择体位。

3.2.2 借助听诊器 除患者身体发出的明显声音外,医师可借助听诊器进行听诊。听诊器具有集音作用和滤杂波的作用。医师可通过听患者身体脏腑声音的特性与变化(如声音的强弱、间隔时间、杂音等)来诊断有无病变。

3.2.3 正确听诊 患者被听诊部位要充分暴露,切忌隔衣听诊,应避免缝隙或摩擦产生附加音。同时,医师在使用听诊器时,不可用力过度,以免造成患者身体不适。

## 3.3 嗅气味

嗅气味,主要是通过嗅知患者病体、排出物、病室等异常气味,以了解病情、诊断疾病的方法<sup>[7]</sup>。当人体患病时,脏腑气血受邪气侵扰而发生功能失调、代谢紊乱,秽浊排除不利,腐蚀之气由是而生,故可出现官窍、病体、排出物、病室的气味异常。

3.3.1 官窍气味 嗅官窍气味主要包括口气、鼻气、耳道之气和男女前后二阴之气。口气指口腔内出现的异常气味,临床中口臭多与口腔不洁、龋齿、便秘或消化不良有关。鼻出臭气,称为鼻臭,多因热邪或湿热蕴结所致。临床中,在嗅辨耳道之气和二阴之气时应注意与问诊相互结合。

3.3.2 病体气味 病体产生气味,主要是由于汗液受湿热、邪气熏蒸而产生的特殊气味,还可由于人身某处生有恶疮,疮疡溃烂流出脓水而散发臭气所致。人体患病后,汗液是邪气外出的途径,因感受的邪气不同,所以病体产生的气味也不一,临床上可根据病体的气味,来判断邪气的性质。

3.3.3 排出物气味 医师诊病过程中,除直接闻诊患者排出物的异常气味,还可以通过询问患者或陪护者以了解痰、涕、二便等排出物的异常气味,结合望诊综合判断分析。

3.3.4 病室气味 病室气味是由患者身体或其分泌物、排泄物散发于室内所形成。临床根据其气味特点可了解患者所感受的邪气性质和病情的轻重。医师在诊病时,应注意嗅辨其病室是否有腐臭味、尿臊味、血腥味、烂苹果味或尸臭味。

## 3.4 嗅诊注意事项

3.4.1 正确嗅诊 患者所散发的气味大多臭秽难闻,切不可因患者散发的特殊气味避而远之。部分具有传染性的气味,医师应严密防护,并在指定场所对患者单独隔离治疗,谨防感染。医师与患者在嗅诊时应距离适中,不可正对患者或标本嗅气味,必要时可通过扇动双手将异味移于鼻前。

3.4.2 嗅诊不宜过久 对患者诊病初起,嗅觉最为灵敏,此时易辨别患者特殊气味,随着诊疗的继续,嗅觉逐渐适应气味,故难以判断异常气味。

3.4.3 排除干扰 医师应注意避免与疾病所产生的气味混淆。部分气味易排除与病变的关系,如香水、水果等气味;部分易起干扰作用,影响医师的判断,此时可通过询问患者或陪诊人员了解具体情况。

## 4 讨论

朱文锋教授等所制定的《闻诊国家标准》,对闻诊的术语、异常语声、特殊气味的鉴别等进行规范,可作为中医临床和科学研究中规范化闻诊的参考,使主观性较强的闻诊有标准可依,为中医诊疗和技能实训提供可靠的依据。但传统中医对疾病的声音、气味的改变,仍然停留在凭医师的主观听觉、嗅觉而定,而医师由于感官的个体差异、个人心理、环境等各不相同,在闻诊应用中产生一定的差异,导致闻诊在临床诊疗过程中逐渐被忽略,被边缘化<sup>[13]</sup>。闻诊的标准化、客观化便成为亟待解决的问题。

20世纪70年代以来,国内外许多学者着手用有关仪器和技术对声音、气味进行研究。如对声音进行客观定量描记观察,了解病理声音的变化;利用气相色谱技术对人体口腔呼出的气味进行研究,使中医四诊客观化,同时提高疾病诊断的准确率,对某些疾病起到了早预防、早诊断、早治疗的作用<sup>[14]</sup>。目前,对于闻诊的客观化研究,需有效整合多种学科的技术和方法,如计算机、统计学、物理学等,为闻诊的客观化研究创造可能<sup>[15]</sup>。20世纪90年代,海军装备论证中心研制了数字化实时声图仪,该仪器可以显示三维声图、分析定量等,该技术居于国内领先地位<sup>[16]</sup>。江娟娟等<sup>[17]</sup>通过计算机声学测试系统,为声诊对慢喉暗疾病的证型分型提供客观指标,为中医辨证提供参考依据。

气味的研究需进行定性定量分析,同时运用物理化学方法及高精密度、高灵敏度分析仪器。目前,主要的技术与方法有:(1)红外光谱法;(2)直接顶空分析法;(3)气相-液相色谱分析法;(4)便携式口气测量仪<sup>[18]</sup>等。20世纪90年代,出现模拟人工嗅觉的电子鼻,是一种由选择性的电化学传感器阵列以及恰当的识别方法构建的设备,能够辨认出简单和复杂的气味,并获得与人的感官评价相匹配的结果<sup>[18]</sup>。林雪娟等<sup>[19]</sup>采用阵列式气体传感器电子鼻对人体口腔呼气进行检测,不仅能够准确识别慢性胃炎患者,还能初步评估慢性胃炎的湿热证状况、不同湿热比例和幽门螺杆菌感染状况,为中医病证诊断和嗅诊提供了新方法。杜泽园等<sup>[20]</sup>发现,口臭仪的检出率和操作方法有很大优势,值得临床应用和推广。中医闻诊的客观化研究不局限于上述领域,随着科学技术的不断进步,医学与现代科技广泛地融合,各种横断科学将不断涌现,因此,对闻诊的研究也将更加广泛、深入地开展,中医理论的内容也将得到进一步丰富。

闻诊有着独特的诊断方法和理论依据,与望诊、问诊、切诊共同构成中医四诊。通过对闻诊国家标准的解读,不仅能规范和指导中医临床人员闻诊操作,还能引起医师对闻诊的重视,使闻诊客观地实现四诊合参,提高临床诊病的准确率。

## 参考文献

- [1] 王天芳,李灿东,朱文锋. 中医四诊操作规范专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 185-192.
- [2] 云南中医药大学, 中华中医药学会, 北京中医药大学, 等. 中医四诊操作规范 第1部分: 望诊: GB/T 40665.1—2021[S]. 北京: 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会, 2021.
- [3] 湖南中医药大学, 中华中医药学会, 北京中医药大学, 等. 中医四诊操作规范 第2部分: 闻诊: GB/T 40665.2—2021[S]. 北京: 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会, 2021.
- [4] 北京中医药大学, 中华中医药学会, 福建中医药大学, 等. 中医四诊操作规范 第3部分: 问诊: GB/T 40665.3—2021[S]. 北京: 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会, 2021.
- [5] 福建中医药大学, 中华中医药学会, 北京中医药大学, 等. 中医四诊操作规范 第4部分: 切诊: GB/T 40665.4—2021[S]. 北京: 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会, 2021.
- [6] 陈春风, 王忆勤, 燕海霞. 闻诊在中医诊断学中的地位与作用[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(1): 63-64.
- [7] 牛阳, 徐武清. 实用中医临床技能教程[M]. 银川: 阳光出版社, 2011: 49, 52.
- [8] 朱文锋, 袁肇凯. 中医诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 314, 343.
- [9] 洪静, 陈聪, 许朝霞, 等. 中医声诊客观化研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5324-5326.
- [10] 童天昊, 周小青, 李金霞, 等. 基于主诉诊疗学的中医诊疗路径研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(7): 1146-1150.
- [11] 胡志希, 刘燕平. 中医诊断临床技能实训[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 65.
- [12] 来要水, 来要良. 望闻问切的不藏之秘[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 62.
- [13] 关茜, 周小芳, 李福凤. 闻诊中医理论基础及现代化研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2134-2136.
- [14] 肖相如, 倪青, 张静. 中华医学闻诊大全[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 84-85.
- [15] 鄢彬, 王忆勤. 中医闻诊客观化研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2): 243-246.
- [16] 郭瑾, 谭荣廷, 李金霞, 等. 中医诊疗设备研究现状[J]. 医疗卫生装备, 2023, 44(5): 94-101.
- [17] 江娟娟, 谢强. 慢喉暗声学检测及其参数与中医证型关系探讨[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(10): 596-597.
- [18] 李瑶. 红曲菌液态发酵马铃薯产黄色素的研究及产品开发[D]. 天津: 天津科技大学, 2020.
- [19] 林雪娟, 高雅, 吴青海, 等. 慢性胃炎湿热证患者的口腔呼口气味图谱识别[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 866-870.
- [20] 杜泽园, 王占平, 陈礼云. 口臭患者应用口臭仪与闻诊诊断的效果评价及护理[J]. 护理学报, 2006, 13(3): 36-37.