



中华中医药学会标准

T/CACM 006/1—2016

中医健康管理服务规范 第1部分：中医健康状态信息采集

Standard of Health Management Service of TCM
Part 1: Health State Information Collection of TCM

中华中医药学会 发布



数据加载失败，请稍后重试！

图书在版编目(CIP)数据

中医健康管理服务规范. 第1部分: 中医健康状态信息采集/中华中医药学会编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 10

ISBN 978-7-5132-3682-9

I. ①中… II. ①中… III. ①中医学-保健-卫生服务-规范 ②中医学-保健-信息管理-卫生服务-规范 IV. ①R212-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第234373号

中华中医药学会

中医健康管理服务规范第1部分: 中医健康状态信息采集

T/CACM 006/1—2016

*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

网址 www.cptcm.com

传真 010 64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 1.5 字数 44千字

2016年10月第1版 2016年10月第1次印刷

*

书号 ISBN 978-7-5132-3682-9 定价 20.00元

*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

《中医健康管理服务规范》分为四个部分：

- 第 1 部分：中医健康状态信息采集；
- 第 2 部分：中医健康状态评估；
- 第 3 部分：中医健康状态调理；
- 第 4 部分：中医健康状态跟踪服务。

本部分为《中医健康管理服务规范》第 1 部分。

本部分由中华中医药学会提出并归口。

本部分起草单位：中华中医药学会、湖南中医药大学。

本部分主要起草人：洪净、何清湖、刘旺华、李路迢、刘琦、孙贵香、陈燕、别明珂、彭智远、周翠玲、钟银玲、张婕。

本部分技术顾问（按姓氏笔画排序）：王琦、孙光荣、张伯礼。

参与论证专家（按姓氏笔画排序）：丁成华、马烈光、王平、王东生、王伽伯、王秀兰、王琦、毛以林、方朝义、甘慧娟、史丽萍、付国兵、冯国湘、冯晓远、朱云、朱吉、朱嵘、任开益、刘杰、刘建和、刘春生、刘密、刘富林、关涛、许海玉、孙昌杰、严蔚冰、杜惠兰、李丽、李灿东、李卓军、李定文、李建、李晓屏、李铁浪、李慧、杨志波、杨国强、杨炳忻、杨洪军、杨朝阳、肖小河、肖作为、吴玉冰、邹忠梅、何雅莉、沈欣、汪受传、张水寒、张本钢、张霄潇、林雪娟、林谦、季光、周德生、赵怀润、赵迎盼、荆志伟、胡学军、姚勤、聂宏、莫美、袁肇凯、徐春军、高颖、高蕊、郭义、郭兰萍、郭宇博、郭清、唐旭东、黄岑汉、黄惠勇、梁雪娟、董昌武、蒋力生、喻嵘、詹志来、瞿岳云等。

以上专家对本部分提出了许多宝贵意见，在此一并表示感谢。

引 言

中医健康管理是根据中医学基本理论，运用中医“整体观念”“治未病”思想，结合健康管理学理念，对社会个体或群体的健康状态进行系统的信息采集、评估、调理以及跟踪服务，从而提高人口健康素质的动态服务过程。

随着“以疾病治疗为中心”向“以健康促进为中心”的医疗服务模式的转变，广大民众对中医健康管理服务的需求日益迫切，然而当前中医健康管理水平参差不齐，健康管理流程欠规范，缺乏系统的、动态的健康管理服务。为此，我们编制了《中医健康管理服务规范》（以下简称《规范》）。《规范》是用于指导和规范中医健康管理流程、内容和方法的规范性文件。编写本《规范》的目的旨在为各健康管理机构和健康管理人員提供技术操作规范，使中医健康管理技术更好地为广大民众的健康服务。

中医健康状态信息采集是在中医学理论指导下，通过望、闻、问、切采集受检者临床信息，从而为健康状态评估、健康状态调理提供依据的方法和过程。本分册是《中医健康管理服务规范》第1部分，是用于指导和规范中医健康状态信息采集的规范性文件。

目 次

前言	I
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 望诊	3
4.1 环境要求	3
4.2 体位要求	3
4.3 全身望诊	3
4.4 局部望诊	4
4.5 望舌	4
4.6 望小儿指纹	4
5 闻诊	5
5.1 听声音	5
5.2 嗅气味	5
6 问诊	6
6.1 操作方法	6
6.2 注意事项	6
6.3 信息采集内容	6
7 切诊	8
7.1 脉诊	8
7.2 按诊	9
8 健康信息档案书写	10
8.1 指导原则	10
8.2 书写要求	10
8.3 信息采集内容	11
附录 A (资料性附录) 健康状态信息采集表	13
参考文献	15

中医健康管理服务规范

第1部分：中医健康状态信息采集

1 范围

本部分规定了中医健康状态信息采集的操作方法与内容，包括望、闻、问、切中医四诊的术语和定义、操作方法、注意事项、采集内容，以及中医健康信息档案书写规范。

本部分适用于健康管理机构、健康服务机构、治未病中心、体检中心、社区卫生机构、营养指导顾问机构等。

2 规范性引用文件

下列文件对于本部分的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本部分。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本部分。

GB 9671—1996 医院候诊室卫生标准

GB/T2261 个人基本信息分类与代码

GB/T3304 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码

GB/T4658 学历代码

GB/T4761 家庭关系代码

GB/T6565 职业分类与代码

GB/T 20348—2006 中医基础理论术语

WS/T XXX—2009 健康档案基本数据集编制规范（试行）

WS 365—2011 城乡居民健康档案基本数据集

WS 371—2012 基本信息基本数据集 个人信息

WS/T 479—2015 0~6岁儿童中医健康管理技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本部分。

3.1

望诊 Inspection

指施诊者运用视觉对人体外部情况进行有目的的观察，以了解健康状况，测知病情的诊病方法。

3.2

全身望诊 General inspection

指施诊者在诊察受检者时首先对受检者的精神、色泽、形体、姿态等整体表现进行扼要的观察，以期对健康状况、体质类别、病情的寒热虚实和轻重缓急等获得一个总体的印象。

3.3

局部望诊 Local inspection

在全身望诊的基础上，根据健康状况和诊断的需要，对受检者的某些局部进行深入、细致的观察，以测知相应脏腑的健康状况以及病变情况。

3.4

望舌 Tongue inspection

通过察看舌质的神、色、形、态和舌苔的颜色、质地、润燥等方面的变化测知健康状况、病情变化的一种独具特色的诊法。

3.5

小儿指纹 Infantile finger veinlet

3岁以内小儿两手食指掌侧前缘部的浅表络脉。

3.6

望小儿指纹 Infantile finger veinlet inspection

观察3岁以内小儿指纹的形色变化以诊察健康状况和病情的方法。

3.7

闻诊 Diagnosis of auscultation and olfaction

通过听声音和嗅气味了解健康状况、诊察疾病的方法。

3.8

听声音 Auscultation

用听觉采集受检者言语气息的高低、强弱、清浊、缓急变化以及咳嗽、呕吐、肠鸣等脏腑病理变化所发出的异常声响，对健康状况和病变寒热虚实等性质进行辨识的方法。

3.9

嗅气味 Olfaction

用嗅觉采集受检者身体和居室内异常的气味，对健康状况和病变寒热虚实等性质进行辨识的方法。

3.10

问诊 Inquiry

施诊者通过询问受检者或陪同人员，了解受检者健康状况以及疾病的发生、发展、治疗经过、现在症状和其他与健康有关的情况，以评估健康状况的方法。

3.11

症 Symptom and sign

机体因健康状况出现紊乱而表现出来的异常现象，包括受检者自身感觉到的症状和施诊者客观感知到的体征。

3.12

症状 Symptom

受检者自身感受到的不适或痛苦的异常感觉。

3.13

体征 Sign

施诊者运用视觉、听觉、嗅觉及触觉等能客观感知到的各种异常征象。

3.14

主诉 Chief complaint

受检者就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间。

3.15

切诊 Palpation and pulse diagnosis

施诊者用手指或手掌对受检者的脉和全身特定或相关部位进行触、摸、按、叩，并通过手的触觉及受检者的反应状态，以了解其健康状况，诊察疾病的方法。

3.16

脉诊 Pulse diagnosis

脉诊又称切脉，是施诊者用手指对受检者身体某些特定部位的动脉进行切按，体验脉动应指的形象，以了解健康或亚健康状态、疾病病情，辨别病证的一种方法。

3. 17

寸口 Cunkou

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，包括寸、关、尺三部。

3. 18

寸关尺 Cun - guan - chi

寸口脉诊法中的三个诊脉部位，即桡骨茎突内侧处为关，关之前（腕端）为寸，关之后（肘端）为尺。三部的脉搏，分别称为寸脉、关脉、尺脉。

3. 19

按诊 Palpation

施诊者用手直接接触或按压人体某些部位，以了解局部冷热、润燥、软硬、压痛、肿块或其他异常变化，从而推断健康状态、疾病部位、性质和病情轻重等情况的一种方法。

3. 20

中医健康信息 Health Information of TCM

医师、健康管理通过望、闻、问、切及查体、辅助检查等健康信息采集方法获得的有关健康信息资料。

3. 21

中医健康信息档案 Health Information Record of TCM

受检者健康管理过程的规范、科学记录。它是以受检者个人健康为核心，贯穿整个生命过程，涵盖各种健康相关因素，实现多渠道信息动态收集，是医师、健康管理在针对受检者的健康管理活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、病理切片等资料的总和，并进行归纳、分析、整理形成的，是满足居民自我保健需要和健康管理的信息资源。

4 望诊

4. 1 环境要求

环境安静，空间相对独立，温度以 25℃ ~ 30℃ 为宜，在充足的自然光线下进行。

4. 2 体位要求

根据要观察的部位，受检者采取站或坐或卧位，以舒适放松为宜，望小儿指纹时嘱父母抱小儿向光而坐。施诊者采取站立或者坐位，保持合适的距离进行观察。

4. 3 全身望诊

4. 3. 1 操作方法

施诊者在刚一接触受检者的短暂时间内，静气凝神，敏锐地对受检者的精神状态、眼神、肤色（尤其是面色）、形体强弱胖瘦、动作姿态等进行整体的观察，眼神应柔和自然，或在受检者不知情的情况下迅速进行，尤其是神的表现受检者无意之时流露最真。

4. 3. 2 注意事项

- 应在自然光线下观察，避免光线和有色光源的干扰；
- 观察应迅速，眼光要柔和，切忌用审视的眼光，避免让受检者有不自在的感觉；
- 嘱受检者不要化妆后进行面部望诊；
- 饮食辛辣、过冷过热食物及饮酒后会影响面部颜色，应适当休息后再进行观察；
- 运动后应休息半小时左右，待面色恢复正常状态才可进行观察。

4. 3. 3 信息采集内容

- 望神：包括两目、神情、气色、体态；
- 望色：包括面部和皮肤的颜色和光泽；

- 望形体：包括形体强弱、形体胖瘦、体形体质；
- 望姿态：包括动静姿态、体位变化、异常动作。

4.4 局部望诊

4.4.1 操作方法

嘱受检者保持放松，在全身望诊的基础上，嘱受检者暴露望诊部位，有针对性地对某些部位进行细致的观察，观察局部颜色、形状、动态的变化。

4.4.2 注意事项

- 应在自然光线下观察，避免光线和有色光源的干扰；
- 应充分暴露望诊部位，以便能清楚地进行观察；
- 注意保护受检者的隐私，避免围观、喧闹；
- 男施诊者给女受检者进行乳房、胸部、腹部、二阴检查时必须有陪护人员在场，态度要严肃认真。

4.4.3 信息采集内容

包括望头面、望五官、望颈项、望胸胁、望腹部、望腰背、望四肢、望皮肤。

4.5 望舌

4.5.1 操作方法

- 伸舌姿势：舌体放松，自然伸舌，舌面平整，舌尖略向下，将舌前2/3部分伸出口外；
- 观察顺序：观察舌时，应按照舌尖→舌中→舌根→舌边，舌质→舌苔，最后舌下脉络的顺序进行；
- 刮舌与揩舌：当受检者因饮食或服药而使舌失去其本来的状态时，需用刮舌板将舌上的虚假舌苔刮掉或用纱布包裹刮舌板将舌上的虚假舌苔揩掉，显现出舌本来的颜色再进行观察。

4.5.2 注意事项

- 避免面对有色的门窗和景物，如在夜间或暗处，用日光灯为好，光线要直接照射到舌面；
- 注意嘱受检者张口不要太大，伸舌不要过长，用力不要过度，不要卷曲，以免影响观察效果；
- 饮食及药物可使舌象发生变化，施诊者应根据受检者当日就诊前的进食情况，考虑是否有染苔，是否需要刮舌或揩舌。

4.5.3 信息采集内容

- 望舌质：舌神、舌色、舌形、舌态；
- 望舌苔：苔质、苔色；
- 望舌下络脉。

4.6 望小儿指纹

4.6.1 操作方法

将小儿食指掌侧桡侧缘浅表络脉的显现分布分为风、气、命三关。食指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。施诊者先用左手拇指和食指固定小儿食指，找到掌侧桡侧缘浅表络脉。施诊者左手捏住小儿食指指尖，右手拇指指腹从小儿食指指尖沿掌侧桡侧缘向指根部以轻柔的力量推擦几次，使指纹络脉显现。然后观察小儿指纹的长度、粗细、分支、颜色、浮沉、淡滞。

4.6.2 注意事项

- 注意安抚小儿，态度要和蔼，动作要轻柔，避免小儿恐惧心理和哭闹。
- 在自然光线下观察，避免有色光源的干扰。

4.6.3 信息采集内容

包括望小儿指纹长度、浮沉、颜色、淡滞、粗细、分支情况。

5 闻诊

5.1 听声音

5.1.1 操作方法

5.1.1.1 环境要求

在安静舒适,受检者放松自然的环境中进行。

5.1.1.2 体位要求

受检者采取坐位或卧位,以舒适为度。施诊者采取站立或者坐位,与受检者保持合适的距离,便于听到其发出的声音。

5.1.1.3 采集要求

- 施诊者静气凝神、专心倾听;
- 必要时,受检者应注意配合施诊者的要求说话、深呼吸等;
- 听呼吸音、肠鸣音、心音时可借助听诊器进行。

5.1.2 注意事项

- 闻诊环境必须安静,避免喧闹影响判断;
- 嘱受检者放松心情,不要刻意掩饰或者克制某些病理声音的发出,以免影响采集结果的准确性;
- 正常人的声音也有不同,要注意视性别、年龄、地域等不同而区别正常声音与病理声音。

5.1.3 信息采集内容

5.1.3.1 发声

听语声改变,有无喑哑、鼾声、呻吟、惊呼、喷嚏、呵欠、太息等。

5.1.3.2 语言

听有无谵语、郑声、夺气、独语、错语、狂言、言謇。

5.1.3.3 呼吸

听有无咳嗽、呼吸音异常、喘、哮、短气、少气、啰音等。

5.1.3.4 胃肠异常声音

听有无呕吐、呃逆、嗳气、肠鸣、矢气等。

5.2 嗅气味

5.2.1 操作方法

5.2.1.1 体位要求

采取坐位或卧位,以受检者舒适为度。施诊者采取站立或者坐位,与受检者保持合适距离,便于闻到其身体散发的气味。

5.2.1.2 采集要求

- 仔细询问受检者就诊前有无使用香水、化妆品或者有芳香味道的药物,以免掩盖气味,影响结果判断;
- 通过与受检者对话,让受检者口腔的气味散发出来,在不经意间闻受检者口腔发出的气味;
- 闻身体其他部位的气味时,施诊者适当靠近受检者,以能闻到其特殊气味为度;
- 闻分泌物、排出物气味时,可将分泌物、排出物置于培养皿中,左手持培养皿靠近鼻子,右手向鼻子扇动,仔细辨别其气味。

5.2.2 注意事项

- 注意首先排除外界气味干扰,如香水、化妆品等;
- 施诊者态度随和,闻到恶气应自然镇定,不可表露反感的情绪;
- 闻身体散发的气味时要保持和受检者适当的社交距离,态度要严肃认真,避免令受检者产生

不安情绪。

5.2.3 信息采集内容

包括病体气味，如口气，汗气，痰、涕之气，二便之气，经、带、恶露之气，呕吐物之气及病室气味。

6 问诊

6.1 操作方法

6.1.1 环境要求

问诊应在较安静适宜的环境中进行，使受检者放松心情，避免紧张。

6.1.2 体位要求

应以受检者感觉舒适放松的体位为宜，或卧或坐。

6.1.3 对象要求

尽量询问受检者本人，对危重或者意识障碍、神志模糊不清的患者可由发病时在场的或了解病情的陪同人员代诉，对小儿则主要询问其父母。

6.1.4 仪表要求

施诊者应衣着整洁，行为谦虚礼貌，在询问的过程中举止要端庄，态度和蔼，使病人感到亲切温暖，值得信赖，消除与受检者之间的障碍。

6.1.5 语言要求

问诊时施诊者言语要通俗易懂，避免使用医学专业术语。

6.1.6 问诊步骤

- 从礼节性交谈开始，施诊者先做自我介绍；
- 询问一般情况、个人信息；
- 询问健康状况信息、保健养生诊疗需求；
- 以安慰、鼓励性结束语结束问诊。

6.2 注意事项

6.2.1 态度和蔼，严肃认真

施诊者要关心受检者的痛苦和不适。问诊时态度要和蔼可亲，还要耐心细致，认真负责，以取得受检者的信任与合作。

6.2.2 语言亲切，通俗易懂

避免使用有特定含义的医学术语，避免出现悲观、惊讶的语言或表情，以免增加受检者的思想负担。

6.2.3 围绕主诉，全面询问

善于抓住主诉有目的的深入询问。既要重视主症，还要了解一般兼症，避免遗漏病情，导致误诊、漏诊。

6.2.4 适当提问，避免诱导

施诊者可以进行必要的提示或启发，但不可凭主观臆断暗示、诱导受检者，以避免所获健康信息资料片面或失真。

6.2.5 危重病人，急救为先

对危急患者应抓住主症扼要询问和重点检查，以便争取时机，迅速抢救。待病情缓解后，再详细补问。

6.3 信息采集内容

6.3.1 一般情况

询问姓名、性别、年龄、籍贯、婚否、民族、职业、住址、工作单位、电话等信息。

6.3.2 主诉

询问主要不适、症状、体征及持续时间。

6.3.3 现在症

6.3.3.1 开始情况

询问受检者不适、症状开始的具体时间、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）等。

6.3.3.2 演变过程

——询问受检者从不适、症状开始到就诊时的发展变化情况，以了解不适、症状的演变及其发展趋势，一般按照时间的先后顺序进行询问；

——先兆症状、某一阶段出现的症状，以及症状的性质、程度等特点及变化；

——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，早、中、晚的变化，进食前后的变化等）；

——病情缓解（如服药、休息等）、加剧的因素等。

6.3.3.3 诊治过程

——询问受检者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；

——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（包括药品名称、用量、时间和用药的途径等），治疗效果及反应等。

6.3.3.4 现在症状

——问主症位置、性质、程度、诱因、缓急、加重和缓解因素、时间规律等特征；

——问与主症紧密相关的同系统的伴随症状；

——问全身情况，如饮食、睡眠、汗出、二便、情绪等。

6.3.4 既往史

6.3.4.1 既往健康状况

受检者平素的健康状况。

6.3.4.2 既往患病情况

受检者过去曾患过何种其他疾病及过敏史、外伤史、手术史等。

6.3.4.3 其他有关健康评估

——药物、食物、物品过敏史；

——外伤、手术、输血史；

——传染病患者接触史；

——预防接种情况。

6.3.5 个人生活史

出生地，久居地，有无疫区生活史、疫水接触史，生活习惯，行为习惯，饮食习惯，烟酒嗜好，工作情况，劳逸情况，心理状态，兴趣爱好，居住环境是否阴冷潮湿，婚姻状况，配偶身体健康状况，夫妻感情状况，有无不洁性交史。

女子还要问孕几产几流几，初潮年龄，末次月经时间或绝经年龄，月经周期、量、有无血块、痛经等。儿童应询问喂养情况。

6.3.6 家族史

家族主要成员的健康状况、有无传染疾病及遗传病病史。

7 切诊

7.1 脉诊

7.1.1 操作方法

7.1.1.1 准备

——如果受检者急走、远行或情绪激动时，应让其休息片刻，待其平静后方可诊脉，以避免干扰；

——受检者摘除手腕上的配饰和手表；

——在寒冷季节，施诊者在诊脉前应捂热自己的手掌手指；

——放置一柔软脉枕垫在受检者手腕下。

7.1.1.2 脉诊时间

诊脉的时间，以清晨未起床、未进食时为最佳。但这样的要求一般很难做到，特别是对门诊、急诊的患者，要求及时诊察病情，而不能拘泥于清晨。诊脉时应保持诊室安静，且应让受检者在比较安静的环境中休息片刻，以减少各种因素的干扰，这样诊察到的脉象才真实可靠。

7.1.1.3 受检者体位

诊脉时受检者的正确体位是正坐或仰卧，前臂自然向前平展，与心脏置于同一水平，手腕伸直，手掌向上，手指微微弯曲，在腕关节下面垫一松软的脉枕，使寸口部充分暴露伸展，气血畅通，便于诊察脉象。

7.1.1.4 选指和布指

诊脉者与受检者应侧向坐，以左手切接受检者的右手脉，以右手按其左手脉。先用中指定关，接着用食指按关前的寸脉部位，无名指按关后的尺脉部位。三指呈弓形，指头平齐，以指尖与指腹交界处最敏感的部位接触脉体。布指疏密合适，身高臂长者，布指宜疏；身矮臂短者，布指宜密。小儿寸口部位甚短，一般多用一指定关法诊脉，即用拇指统按寸关尺三部脉。

7.1.1.5 运指和调指

——总按：三指平布，同时用大小相等的指力诊脉；

——单诊：分别用一指单按其中一部脉象，重点体会某一部脉象特征，主要用于分别了解寸、关、尺各部脉象的位、次、形、势等变化特征；

——举法：手指用较轻的力按在寸口脉搏动部位上；

——按法：手指用力较重，甚至按到筋骨以体察脉象；

——寻法：手指指力适中，用力不轻不重，按至肌肉并适当调节指力以体察脉象。

7.1.2 注意事项

——应在安静的环境下进行，同时应注意调节室温，以确保受检者在舒适环境中诊脉。

——采取合适的体位，一般采取正坐或者仰卧位，不要让受检者坐得太低或太高，以保证手臂与心脏在同一水平上，不要将一手搭在另一手上诊脉，以避免对脉管的影响。如果是侧卧，下面手臂受压；或上臂扭转，脉气不能畅通；或手臂过高或过低，与心脏不在一个水平面时，都会影响气血的运行，使脉象失真。

——诊脉用的脉枕不可过大、过小或过硬，否则将使受检者的手腕不自然而影响脉象的真实性。

——受检者必须平心静气，自然放松。

——施诊者的呼吸要自然均匀，用自己一呼一吸的时间去计算受检者脉搏的次数，此外，必须思想集中，全神贯注，仔细体会，悉心从寸关尺、浮中沉中体会受检者的脉象。

——施诊者要注意修齐指甲，以免影响指腹接触受检者脉管或给受检者造成不适感觉。

——施诊者在诊脉前应捂热自己的手掌、手指以免刺激受检者的皮肤，引起受检者紧张，影响脉搏的跳动。

——诊脉时间以2~3分钟为宜，以辨别脉象的节律变化、初诊和久按指感之不同。

——注意辨别是否为反关脉、斜飞脉。

7.1.3 信息采集内容

7.1.3.1 脉象要素

——辨识脉象的位、数、形、势；

——脉象的浮沉、长短、宽度、速度、均匀度、流畅度、紧张度、力度。

7.1.3.2 脉名

辨识单因素脉、复合脉。

7.2 按诊

7.2.1 操作方法

7.2.1.1 体位

——根据按诊的目的和检查部位，采取不同的体位。然后充分暴露按诊部位。一般受检者应取坐位或仰卧位或侧卧位。受检者取坐位时施诊者应面对受检者而坐或站立进行。用左手稍扶病体，右手触摸按压某一局部。这种体位多用于皮肤、手足、腧穴的按诊。

——按胸胁可分为按虚里、按胸部以及按胁部。按虚里时，一般受检者采取坐位和仰卧位，施诊者位于受检者右侧，用右手全掌或指腹平扶于虚里部，并适当调节压力。胸部按诊时受检者多采取坐位，若受检者不能坐时，可先仰卧位诊察前胸，然后侧卧位诊察侧胸及背部。按胁部常采取仰卧位或侧卧位。

——在切按腹内肿块或腹肌紧张度时，可让受检者屈双膝，使腹肌松弛或做深呼吸，以便于切按。必要时可采取侧卧位。右侧卧位按诊时，受检者右下肢伸直，左下肢屈髋、屈膝；左侧卧位按诊时，受检者左下肢伸直，右下肢屈髋、屈膝，进行触摸推寻。此种方法，常用于仰卧位触摸不清或难以排除时，换位后再进一步确诊。另外，对腹部肿瘤的按诊，必要时亦可采取肘膝位，受检者用两肘、两膝趴在检查床上，施诊者站在受检者左侧，用右手稍扶受检者腰背部，左手按摸推寻受检者腹部。

——按肌肤时可根据不同的病变部位，采取适当体位，以充分暴露按诊部位为原则。施诊者位于受检者右侧，右手手指自然并拢，掌面平贴诊部肌肤之上轻轻滑动，以诊肌肤情况。

——按手足时，受检者采取坐位或卧位（仰卧、侧卧皆可），充分暴露手足，施诊者可单手抚摸，亦可用双手抚握受检者双手足，并做左右手足比较。

——按腧穴应根据腧穴位置选择合适的体位。

7.2.1.2 手法

——触法是施诊者将自然并拢的第二、三、四、五手指掌面或全手掌轻轻接触或轻柔地进行滑动触摸受检者局部皮肤。

——摸法是施诊者用指掌稍用力寻抚局部。

——按法是以重手按压或推寻局部。按诊的顺序一般是先触摸，后按压，由轻而重，由浅入深，从健康部位开始，逐渐移向病变区域，先远后近，先上后下的进行诊察。这里所讲先上后下是从就受检者诊察的整体部位而言，对病变的某一局部的按诊，有时是从下向上的逐步寻摸，如肝、脾按诊，寻按方向要根据病证的需要来确定。对孕妇腹部的按诊，采用四部触诊法。

——叩法即叩击法。施诊者用手叩击受检者身体某部，使之震动产生叩击音、波动感或震动感。叩击法有直接叩击法和间接叩击法两种。

——直接叩击法是施诊者用中指指尖或并拢的二、三、四、五指的掌面轻轻地直接叩击或拍打按诊部位。

——间接叩击法有拳掌叩击法和指指叩击法。拳掌叩击法是施诊者用左手掌平贴在受检者的诊察

部位，右手握成空拳叩击左手背，边叩边询问受检者叩击部位的感觉，有无局部疼痛，施诊者根据受检者感觉以及左手震动感，以推测病变部位、性质和程度。指指叩击法是施诊者用左手中指第二指节紧贴受检者需诊察的部位，其他手指稍微抬起，勿与体表接触，右手指自然弯曲，第二、四、五指微翘起，以中指指端叩击左手中指第二指节前端，边叩边听叩击音。

7.2.2 注意事项

——选择合适的按诊方法，按诊的体位及触、摸、按、叩四种手法的选择应具有针对性。临床时，必须根据不同疾病要求的诊察目的和部位，选择适当的体位和方法。否则，将难以获得准确的诊断资料，亦会失去按诊的意义。

——施诊者举止要稳重大方，态度要严肃认真，手法要轻巧柔和，避免突然用力或冷手按诊，以免引起受检者精神和肌肉紧张，以致不能配合，影响诊察的准确性。

——争取受检者的主动配合，使受检者能准确地反映病位的感觉。如诊察受检者肝、脾时，请受检者做腹式呼吸运动，随着受检者的深吸气，有节奏地进行按诊。同时亦可让受检者由仰卧位改为侧卧位配合诊察。

——要边检查边注意观察受检者的反应及表情变化，注意对侧部位以及健康部位与疾病部位的比较，以了解病痛所在的准确部位及程度。

——要边询问是否有压痛及疼痛程度，边通过谈话了解病情，以转移受检者的注意力，减少受检者因精神紧张而出现的假象反应，保证按诊检查结果的准确性。

——指指叩击法叩击方向应与叩击部位垂直，叩时应用腕关节与掌指关节活动之力，指力要均匀适中，叩击动作要灵活、短促、富有弹性，叩击后右手中指应立即抬起，以免影响音响。

7.2.3 信息采集内容

——颈部按诊：按颈部动脉搏动，按颈静脉充盈度，按瘰疬、瘰癧、淋巴结、气管、喉结；

——胸部按诊：肺界按诊、心界按诊、乳房按诊、虚里按诊；

——胁部按诊：肝脏按诊、胆腑按诊；

——按脘腹：按腹部冷热情况、软硬程度、紧张程度、是否喜按、是否拒按，按腹部胀满程度，按腹部肿块，按腹部疼痛，按孕妇腹部子宫底的高度；

——按肌肤：诊寒热、润燥滑涩、汗出、紧张度、软硬度、弹性、疼痛、肿胀、疮疡、尺肤；

——按手足：诊寒热温凉；

——按腧穴：诊腧穴是否有异常感觉和反应、疼痛、包块、结节、条索状物。

7.2.4 禁忌

——不可直接重按受检者皮肤有溃烂疼痛的部位；

——孕妇忌用腹部深按诊；

——男性施诊者不可单独按诊女性受检者乳房、胸部、腹部、会阴部等部位。

8 健康信息档案书写

8.1 指导原则

健康信息档案书写应当客观、真实、准确、动态、完整、规范。

8.2 书写要求

——健康信息档案书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水，需复写的健康信息资料可以使用蓝或黑色油水的圆珠笔。计算机打印健康信息资料应当符合健康信息资料保存的要求。

——健康信息档案书写应当使用中文，通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。

——健康信息档案书写应规范使用医学术语，中医术语的使用依照相关标准、规范执行。要求文字工整，字迹清晰，表述准确，语句通顺，标点正确。

——健康信息档案书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，并注明修改时间，修改人签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

——健康信息档案应当按照规定的内容书写，并由相应医师或健康管理师签名。

——健康信息档案书写一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用24小时制记录。

——健康信息档案书写中涉及的诊断，包括健康、体质、亚健康、疾病的诊断，疾病诊断包括中医诊断和西医诊断，中医诊断包括疾病诊断与证候诊断。

8.3 信息采集内容

根据健康档案的基本概念和系统架构，健康档案的基本内容由个人基本信息和中医健康管理服务记录两部分组成。

8.3.1 个人基本信息

包括人口学和社会经济学等基础信息以及基本健康信息。其中一些基本信息反映了个人固有特征，贯穿整个生命过程，内容相对稳定，客观性强。个人基本信息的建立要遵循自愿与引导相结合的原则，在使用过程中要注意保护服务对象的个人隐私，建立电子健康档案的地区，要注意保护信息系统的数据安全。主要有：

——人口学信息：如姓名、性别、出生日期、出生地、国籍、民族、身份证件、文化程度、婚姻状况等。

——社会经济学信息：如户籍性质、联系地址、联系方式、学历、职业类别、工作单位等。

——个人生活信息：兴趣特长、特殊嗜好、生活作息、生活环境等。

——社会保障信息：如医疗保险类别、医疗保险号码、残疾证号码等。

——基本健康信息：如血型、过敏史、预防接种史、既往疾病史、家族遗传病史、应激史、健康危险因素、残疾情况、亲属健康情况、个人健康评价等。

8.3.2 中医健康管理服务记录

主要由健康状态信息档案首页、首次健康管理信息采集记录以及后续随访跟踪所产生的健康管理日程记录等组成，是整个健康管理档案建设的核心，是动态的、连贯的和可持续的，是健康管理工作的评估和制定个性化健康管理方案的主要依据。

8.3.2.1 健康状态信息档案首页

健康状态信息档案首页需包括健康信息首次采集机构、档案编号、管理机构的转入与转出记录、健康信息档案的基本功能介绍、受检者须知及注意事项。

8.3.2.2 首次健康状态信息采集记录

8.3.2.2.1 一般情况

包括序列号、姓名、身份证号码、性别、年龄、时间、节气、天气、温度、湿度、职业、婚姻、民族、籍贯、出生地、工作单位、现住址、出生日期、血型、学历、特殊嗜好、心理状态、兴趣特长、行为习惯、饮食习惯、生活作息、药物过敏史、社会保障信息、电话、信息陈述者、联系人姓名、联系人电话、联系人住址。详情可参阅附录A（资料性附录）。

8.3.2.2.2 现在症及检查结果

8.3.2.2.2.1 中医四诊资料

——问诊：描述受检者何时、因什么诱发因素出现不适或发病，当时有哪些不适、症状、伴随症状，初诊地、主要检查检验情况、初诊诊断、初诊治疗方法、初诊疗效、初诊后健康状态、病情演变发展情况，本次不适、发病持续时间，诱因，症状，主要检查检验及治疗情况。现在主要不适，伴随症状，寒热情况，有无疼痛、出汗，有无头面五官不适，有无颈项不适，有无胸闷、气喘、咳嗽，有无心悸胸痛，有无腹部、腰背、四肢不适，有无乏力，有无恶心呕吐，饮食口味情况，睡眠情况，二便情况。与本次不适或疾病虽无紧密关系，但仍需调理的其他不适或疾病情况。