

---

ICS####

CCS C####

团 体 标 准

T/HARACM 0001—2026

---

中医腹诊临床操作规范

Clinical Operation Specification for Abdominal Diagnosis

in Traditional Chinese Medicine

2026-2-\*\*发布

2026-2-\*\*实施

---

河南省中医药研究促进会 发布

---

## 目次

前言

引言

1 范围

2 规范性引用文件

3 术语和定义

4 基本要求

5 操作流程

6 腹诊指标

7 记录规范

8 禁忌与注意事项

附录 A 腹诊记录表示例

附录 B 腹证分级说明

参考文献

---

## 前言

本文件按照 GB/T1.1-2020《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。

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。

本文件由河南省中医药研究促进会提出并归口。

本文件起草单位：河南省中医院（河南中医药大学第二附属医院）、哈密市第二人民医院、河南中医药大学、河南中医药大学第三附属医院、郑州市大肠肛门病医院。

本文件主要起草人：牛学恩、钐培国、戈宝红、郭亚楠、李振华、李迎霞、张桂桢、高峻、刘梦媛、李倩倩、白娟、牛越、白玉竹、耿晓星、刘伟、娄方敏、齐聪聪

---

## 引言

中医腹诊是中医诊断学的重要组成部分，是通过望、闻、问、切四诊方法，对腹部形态、质地、感觉等体征进行系统诊察，以判断病位、病性、病势和处方的中医特色诊治方法。

本文件基于《伤寒论》《金匱要略》等经典专著及多项科研课题和临床研究内容，结合临床实践经验，参照相关国家标准与行业规范，经多次专家研讨、临床验证后形成草案。

本文件旨在规范中医腹诊临床操作，提升腹诊技术的可重复性、客观性与临床适用性，推动中医腹诊技术的标准化、规范化发展。

## 1 范围

本文件规定了中医腹诊的基本要求、操作流程、腹诊指标、记录规范等内容。

本文件适用于各级各类中医医疗机构、中医药院校、科研机构开展中医腹诊临床操作、教学与研究工作的。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

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》

GB/T 16751.1-2023 《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》

GB/T 16751.2-2021 《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

GB/T 16751.3-2023 《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》

GB/T 15657—2021 《中医病证分类与代码》

GB/T 40665—2021 《中医四诊操作规范》

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 腹诊 abdominal diagnosis (in TCM)

以中医整体观念为基础，综合运用望、闻、问、切四诊方法，对腹部进行系统诊察，以获取反映机体状态体征的中医特色诊法。

### 3.2 腹证 abdominal syndrome (in TCM)

在腹诊过程中，医者通过规范操作获取的、与《伤寒论》《金匱要略》等经典方证高度对应的特异性腹部病理体征。

### 3.3 胸胁苦满 discomfort and fullness in the chest and hypochondrium

患者自觉或医者腹诊发现的胸胁部胀满、苦痛感，按压肋弓下缘有抵抗感或压痛。

### 3.4 心下痞 distension and softness in the epigastrium

患者自觉或医者腹诊发现心下部的按之濡滞软，无抵抗、无压痛。

### 3.5 心下痞硬 hardened distension in the epigastrium

患者自觉或医者腹诊发现中上腹区域板滞抵抗感。

### 3.6 心下支结 supporting sensation with tension in the epigastrium radiating to the hypochondrium

按之心下如有物支撑连及两胁。有一种牵扯性的紧张感，压痛不明显。

### 3.7 心下石硬 stone-like hardness in the epigastrium with tenderness on pressure

按之心下硬度强，如石坚硬，疼痛拒按。

### 3.8 心下悸 palpitation in the epigastrium

---

心下部可感知心下跳动不安。

### 3.9 腹满 abdominal distension

自觉：腹部胀满。他觉：腹软满或腹硬满。

### 3.10 腹皮拘急 generalized abdominal wall tension and spasm

全腹肌肉广泛性紧张、挛急，如被束缚。

### 3.11 脐上悸 palpitation above the umbilicus

脐上方明显搏动感。

### 3.12 脐下悸 palpitation below the umbilicus

脐下明显搏动感。

### 3.13 少腹急结 tender cord-like or mass-like lesion in the lower abdomen

医者腹诊发现左或右少腹可触及条索状或块状物。

### 3.14 少腹硬满 hardened distension with resistance and tenderness in the lower abdomen

按之少腹部硬满有抵抗，压痛，但无条索感。

### 3.15 少腹不仁 hypoesthesia and weakness in the lower abdomen

按之少腹部或小腹部软弱无力。

### 3.16 振水音 succussion splash

医者通过叩拍腹部听到或感知的水液震荡声，提示腹内停水。

### 3.17 腹力 abdominal muscle tone and resistance

腹部肌肉的紧张度与抵抗力，分为虚、中、实三级。

## 4 基本要求

### 4.1 环境要求

诊室应安静、私密，温度 22℃~26℃，湿度 50%~60%。

诊查床高度适宜，床垫硬度适中。

照明柔和，避免强光直射患者腹部。

### 4.2 医者要求

检查时保持手掌温度温暖，避免过凉刺激患者腹直肌痉挛。

必要时使用触诊专用耦合剂。

尊重患者隐私，操作前进行必要说明。

### 4.3 患者准备

取仰卧位，双腿平伸，呼吸均匀。

检查前应排空二便，避免饱食后立即检查。

患者应配合医者指示，如实反馈触感。

## 5 操作方法及流程

### 5.1 望诊

观察腹部形态、色泽、皮肤状态、蠕动波、呼吸运动等。

记录异常体征，如膨隆、凹陷、瘢痕等。

### 5.2 闻诊

听诊腹部肠鸣音、振水音等。

记录音调、频率、部位。

### 5.3 问诊

询问腹部不适的性质、部位、时间、诱因、缓解因素等。

结合腹诊实时询问患者感觉。

## 5.4 切诊

采用轻、中、重三种力度，按顺序探查胸胁、心下、中腹、少腹等区域。

重点检查抵抗感、压痛、悸动、硬结、振水音等体征。

基本手法：医者右手或左手手指并拢，手掌温暖，力度由轻至重，循序渐进。

顺序：按胸胁 → 心下 → 脐腹 → 小腹 → 少腹的顺序进行。

具体手法：

轻触：用手掌或指腹轻轻抚按腹壁，感知皮肤温度、湿度、浅表紧张度。

按压：用指腹或手掌进行中度按压，感知腹力（基础张力）、深层抵抗感及压痛。

探按：对于肥胖或需深部探查者，可用单手或叠掌深压，探查深部硬结、肿块及压痛。

揣摩：用于探查条索状物（如急结）时，用指腹进行左右、上下滑动揣摩，以明确其形态与性质。

冲击法：检查振水音。以食指、中指、无名指并拢，垂直轻柔冲击腹部（上起胸骨剑突下 2cm，下至脐水平线以上 3cm，左右至锁骨中线内侧 1cm），力度以患者无不适为宜；或轻缓左右摇晃患者身体（幅度不超过 15°），耳听有无流水声。

### 5.4.1 腹力

【操作】：医者单手掌自然伸展，手指并拢，以全手掌指面按压全腹，按压范围上至剑突下，下至耻骨联合上缘，左右至腋中线，均匀施力，由轻至重循序渐进，感知腹壁整体张力。

【指征】：软弱（+）：深按无力、腹壁柔软无抵抗，主虚；中等（++）：腹壁柔韧有弹性、力度适中，为健康人常见表现；实硬（+++）：腹壁紧张度高，按压时抵抗感强烈，主实。

### 5.4.2 胸胁苦满

【操作】：以指腹或拇指沿患者肋弓下缘（上起胸骨剑突与肋弓交界处，下至腋前线与肋弓交点），呈 45° 角向胸腔方向（深度不超过 2cm，避免压迫胸腔脏器）深压、滑动。

【指征】：1.他觉：明显抵抗感或压痛。2.分级：轻度（+）：轻度抵抗或压痛。中度（++）：明显抵抗或压痛，患者皱眉。重度（+++）：强韧硬度，显著压痛。

### 5.4.3 心下部

#### 5.4.3.1 心下痞

【操作】：按压心下区域（上起胸骨剑突下，下至左右锁骨中线连线区域）。

【指征】：1.按之濡滞软（濡指松软无硬感，滞指按压时略有黏滞感），无抵抗、无压痛；2.分级：轻度（+）。

#### 5.4.3.2 心下痞硬

【操作】：按压心下区域。

【指征】：1.按之有明显抵抗感和弹性硬感，可伴轻度压痛。2.分级：中度（++）。

#### 5.4.3.3 心下支结

【操作】：按压心下至胁下区域。

【指征】：按之心下如有物支撑连及两胁，有牵扯性紧张感，压痛不明显；  
分级：轻度（+）：支撑感局限心下；中度（++）：支撑感连及单侧肋下；重度（+++）：支撑感连及双侧肋下。

#### 5.4.3.4 心下石硬

【操作】：深压心下区域。

【指征】：1. 按之硬度如石坚硬，剧痛拒按。2. 分级：重度（+++）。

#### 5.4.3.5 心下悸

【操作】：手掌轻覆心下区域。

【指征】：可感知心下跳动不安。

### 5.4.4 脐腹部

#### 5.4.4.1 腹满

【操作】：望诊结合全腹切诊，重点探查脐腹部。

【指征】：1. 自觉：腹部胀满。2. 他觉：虚满：腹软，喜按。实满：腹硬，拒按。

#### 5.4.4.2 腹皮拘急

【操作】：触按全腹腹壁。

【指征】：全腹肌肉广泛性紧张、挛急，如被束缚。

#### 5.4.4.3 脐上悸

【操作】：指腹轻置脐上区域。

【指征】：脐上方明显搏动感。

#### 5.4.4.4 脐下悸

【操作】：指腹轻置脐下区域。

【指征】：脐下明显搏动及上冲感。

### 5.4.5 少腹部

#### 5.4.5.1 少腹急结

【操作】：食指、中指、无名指并拢，以中度力度于左或右少腹区域。

【指征】：1. 左或右少腹可触及条索状或块状物，患者感觉疼痛。2. 分级：轻度（+）：似可触及硬结，轻度压痛；中度（++）：可触及条索状或块状物；重度（+++）：明显触及条索状或块状物，显著压痛。

#### 5.4.5.2 少腹硬满

【操作】：深压少腹区域。

【指征】：按之硬满有抵抗，压痛，但无条索感。

#### 5.4.5.3 少腹不仁

【操作】：按压并询问少腹及小腹区域的感觉，力度以中度按压为宜。

【指征】：按之软弱无力，患者自觉该区域感觉迟钝或麻木，无明显压痛。

## 6 腹诊指标

### 6.1 胸胁部

检查肋弓下抵抗感、压痛，评估胸胁苦满程度。

分级记录：轻度（+）、中度（++）、重度（+++）。

### 6.2 心下部

检查心下部痞满、抵抗、压痛、振水音等。

记录心下痞、心下痞硬等腹证及分级。

### 6.3 脐腹部

---

检查脐周悸动、硬满、肠鸣、压痛等。

记录脐上悸、腹中雷鸣、压痛等体征。

#### 6.4 少腹部

检查左右少腹急结、硬满、压痛、拘急、不仁等。

记录少腹急结、少腹不仁、压痛等腹证及分级。

#### 7 记录规范

使用统一腹诊记录表（见附录 A），图文结合记录体征。

记录应包括：体位、体征描述、分级评估、结论与建议。

可绘制腹诊示意图，标注异常体征部位。

#### 8 禁忌与注意事项

##### 8.1 禁忌症

急腹症、妊娠晚期、腹腔内出血等患者慎用或禁用深度触诊。

##### 8.2 注意事项

操作力度应循序渐进，避免暴力按压。

结合四诊合参，避免单一腹证定论。

动态观察腹证变化，作为疗效评估依据。

附录

附录 A  
(资料性)  
腹诊记录表

项目	内容
患者信息	姓名、性别、年龄、就诊日期
主诉	不适描述
望诊	形态、色泽、皮肤、蠕动波等
闻诊	肠鸣、振水音等
问诊	腹痛性质、部位、诱因等
切诊	胸胁、心下、中腹、少腹体征
腹力分级	虚/中/实
腹证	如“胸胁苦满++”“心下痞+”等
建议与备注	临床建议、注意事项

附录 B  
(规范性)  
腹证分级说明

腹证	轻度 (+)	中度 (++)	重度 (+++)
胸胁苦满	轻微抵抗, 压痛轻	明显抵抗, 压痛中度	强抵抗, 压痛明显
心下痞	按之稍满, 无压痛	按之满实, 轻压痛	按之硬满, 压痛轻度
少腹急结	局部稍紧, 压痛轻	条索感, 压痛中度	硬结明显, 压痛拒按

---

### 参考文献

- [1]张仲景. 伤寒论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2]张仲景. 金匱要略方论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3]黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [4]GB/T1. 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》.
- [5]GB/T 15657—2021《中医病证分类与代码》.
- [6]GB/T 16751. 1-2023, 中医临床诊疗术语 第1部分: 疾病[S].
- [7]GB/T 16751. 2-2023, 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候[S].
- [8]GB/T 16751. 3-2023, 中医临床诊疗术语 第3部分: 治法[S].
- [9]GB/T 40665—2021《中医四诊操作规范》.
- [10]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [11]王琦. 中医腹诊学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [12]中国中医药出版社. 中医药常用名词术语辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [13]李灿东, 方朝义. 中医诊断学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.