

中医尺肤诊断法技术规范

编制说明

中医尺肤诊断法技术规范起草工作组

2026年8月

一、工作简况

1. 任务来源

本团体标准项目《中医尺肤诊断法技术规范》由中国中医药研究促进会于 2026 年 2 月 6 日审核批准立项并发布团体标准立项公告，本团体标准（以下简称本标准）由贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院提出，由中国中医药研究促进会归口。

2. 编制背景和意义

随着我国中医药事业的快速发展及基层中医服务能力的不断提升，中医特色传统诊断技术在临床辨证、体质评估、慢病诊疗中的应用日益广泛。尺肤诊断作为中医经典特色诊法，是《黄帝内经》传承下来的核心诊断技术，在中医辨证论治、亚健康辨识、脏腑疾病预判方面具有重要临床价值，是中医药临床诊疗体系的重要组成部分。

中医尺肤诊断法属于中医传统特色诊断技术，植根于中医经典理论，吸收中医诊断学、脏腑经络学、体质辨识学等理念，具有无创、安全、便捷、无药物干预、适应症广泛及可重复性强等特点，对于辅助中医临床辨证、提高辨证准确率、指导临床用药及康复治疗具有重要作用，是完善中医四诊体系、提升中医诊疗同质化水平的有效技术手段。

中医尺肤诊断法目前已在国内各级中医医院、综合医院中医科、基层医疗机构广泛应用，受众广、适用性强，是基层中医药适宜技术重点推广项目。但目前国内尚未查询到中医尺肤诊断法相关技术标准的公布。各地存在操作流程不一、诊查标准不统一、评判依据杂乱、操作欠规范等情况，容易造成辨证偏差、诊疗同质化差等问题，不利于本技术的规范化推广和学术传承。为进一步规范临床操作、统一诊断标准、提升中医辨证准确率、保障临床诊疗安全、降

低诊疗偏差风险，亟需制定一套规范统一的技术操作规范，更好地规范中医尺肤诊断法在临床中的应用，提升行业整体诊疗水平，促进本技术学术交流及相关科研的发展，提高中医临床诊疗质量，有效优化医疗服务流程，减轻患者诊疗负担，具有重要的临床意义与社会价值。

3. 工作过程及安排

1) 标准立项

2026年1月起，通过开展大量古籍梳理、文献分析、理论研究及临床调研，贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院牵头完成了《中医尺肤诊断法技术操作规范》项目立项申请工作，中国中医药研究促进会组织了团体标准立项评审，经专家评议、研究论证，经中国中医药研究促进会立项评估通过，于2026年02月06日发文批准团体标准立项。

2) 标准起草阶段

2026年03月，由贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院组织召开了本项目团体标准启动会，会议上成立了贵州中医药大学、贵州省中医药大学第一附属医院、清华大学第一附属医院、贵州省中医药大学第二附属医院、贵州中医药大学广东省中医院贵州医院、贵州省第三人民医院、铜仁职业技术学院附属医院、贵州航天医院、贵州省遵义市中医院、贵阳市第四人民医院、黔东南州中医医院、贵州省遵义医药高等专科学校、贵州省余庆县中医医院、四川省绵阳市安州区中医院、贵州省六盘水人民医院、贵州省贵阳市清镇市妇幼保健院、重庆市巴南区一品街道社区服务中心、贵州省贵阳市公共卫生救助中心、深圳市第二人民医院、广东省云浮市罗定市人民医院、贵州省望谟县人民医院、贵阳市第二人民医院、清镇市中医

医院等单位组成的标准起草工作组，经与会单位充分讨论并参考立项评审会专家意见，确定本标准的项目名称为《中医尺肤诊断法技术规范》并确定了本标准的主要内容及框架结构。

标准启动会后标准起草组开展了标准文本的相关文献采集分析，对中医尺肤诊断法的操作内容进行系统梳理，明确了中医尺肤诊断法的适用范围、操作流程、操作规范、评判标准及注意事项等内容，初步形成了《中医尺肤诊断法技术规范》草案。

标准编制期间召开了标准起草工作会议，发放并成功收集行业专家问卷 20 份，积极了解吸纳起草组参与单位的研究及应用成果，并在发起单位贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院的统一指导下，标准起草工作组成员单位对标准文本内容经过了多次修改完善并与有关专家进行了多次沟通及咨询，在此基础上形成了标准征求意见稿及编制说明等附件，提交中国中医药研究促进会对外征求意见。

3) 征求意见阶段

2026 年 5 月至 7 月，工作组向全国相关医疗机构、科研院所及行业专家发送了征求意见稿。期间共收到反馈意见 22 条，经逐条研讨，采纳 21 条，未采纳 1 条（已在意见汇总处理表中说明理由）。根据反馈情况，工作组对标准草案进行了修改完善，形成了送审稿。

4) 召开审查会

2026 年 6 月 18 日，中国中医药研究促进会在北京组织召开了《中医尺肤诊断法技术规范》团体标准审查会。来自中医诊断学、标准化等领域的 7 位专家组成审查组，对标准送审稿进行了严格的技术审查。专家组一致认为该标准结构严谨、内容科学、操作性强，一致同意通过审查，并提出了 6 条修改建议。

5) 标准报批

会后，工作组严格按照审查会专家意见对标准文本进行了最终修订和校对，形成了标准的报批稿及相关编制材料。现正式提交中国中医药研究促进会秘书处，申请批准发布。

4. 起草单位及参与专家

1) 本标准发起单位为贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院

2) 本标准主要起草人包括王培禧（贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院）、王永新（贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院）、张安（清华大学第一附属医院）、陈云志（贵州中医药大学）、朱祝生（贵州省中医药大学第二附属医院）、刘正奇（贵州省中医药大学第二附属医院）、罗因（贵州中医药大学第一附属医院）李燕（贵州中医药大学）、王文佳（贵州中医药大学）、李文（贵州中医药大学）、绕家秋（贵州中医药大学）、何峰（贵州省中医药大学第一附属医院）、刘昕（贵州省中医药大学第一附属医院）、肖成（贵州省中医药大学第一附属医院）、张晓轶（贵州省中医药大学第二附属医院）、付文华（贵州中医药大学广东省中医院贵州医院）、龚文伟（贵州省第三人民医院）、赵仕飞（铜仁职业技术学院附属医院）、蒋婷（贵州航天医院）、叶燕妮（贵州省遵义市中医院）、尹玉林（贵州省遵义市中医院）、罗舒红（贵阳市第四人民医院）、曾令涛（黔东南州中医医院）、丁斗（贵州省遵义医药高等专科学校）、董小君（贵州省遵义医药高等专科学校）、宋雪艳（贵州省余庆县中医医院）、程小兵（四川省绵阳市安州区中医院）、李丽黔（贵州省六盘水人民医院）、陈敏（贵州省贵阳市清镇市妇幼保健院）、江渝（重庆市巴南区一品街道社区服务中心）、杨守贵（贵州省贵阳市公共卫生救助中心）、王燚乾（深圳市第二人民医院）、叶明龙（广东省云浮市罗定市人民医院）、王昊（贵州省望谟县人民医院）、刘正勇（贵阳市第

二人民医院)、何培 (清镇市中医医院)。

3) 主要分工

序号	姓名	工作内容
1	王培禧	负责团标草案整体框架搭建、核心指标敲定，统筹全稿审核与终议纪要、完整标准终稿，尺肤诊疗中医院稿定稿。
2	王永新	负责草案临床调研、操作原则及五步法章节初稿撰写，整理全文参考文献稿。
3	张安	负责草案技术参数汇总、方法学文件编写、开展临床验证、整理试验数据件。
4	陈云志	负责草案质控章节编写、风险评估编制，校核全文术语定义。
5	朱祝生	负责草案全文排版规范、文字校对，优化证候辨证条文内容。
6	刘正奇	负责草案外部评审意见归集、外部评审意见表，筹备终审工作。
7	其他起草人	参数补充、临床验证、质控完善、格式校对、评审区域意见汇总等编制工作

二、标准技术内容

1. 标准编制文件依据

本标准为新制定标准，标准编制时主要依据：本标准草案的编写格式按照 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》起草。规范性引用文件包括 ZY/T 10—2024《中医医疗质量评价与疗效评估规范制修订通则》、ZYYXH/T 157—

2009《中医体质分类与判定》等。

2. 技术内容说明

2.1 范围

本文件规定了中医尺肤诊断法的术语定义、诊察条件、操作原则、诊察准备、核心操作流程、结果判定、禁忌证与注意事项、质量控制及配套附录记录规范、脏腑分区对应标准等内容。

本文件适用于 16 岁以上人群的中医辨证诊断，可用于各级医疗机构、健康管理机构中医从业者临床实操，亦可作为中医药院校师生、非遗传承人的规范化技术参考依据。注：16 周岁以下儿童仅可将尺肤诊察作为辅助辨证参考，不应单独依靠尺肤诊断作出辨证结论，儿童专属操作规范详见本文件 8.2 章节。

2.2 术语定义

本标准对中医尺肤诊断法操作规范中的核心术语做了界定表述，主要包括：尺肤：以人体前臂内侧（屈侧）皮肤为核心诊察区域；诊察过程中可同步延伸观察掌指、爪甲作为辅助参照。尺肤诊断法：源于《黄帝内经》的中医特色诊断技术，通过“审、扣、摸、循、按”五步法，结合“位象结合”“色脉尺合参”整体思想，判断人体气血盛衰、病邪性质及脏腑病变的诊断方法。位象结合：“位”指尺肤分区对应脏腑形身的候诊部位；“象”指脏腑生理病理变化反映于尺肤、掌指的色泽、形态、触感等征象。色脉尺合参：将望面色、望尺肤色泽、切脉、诊尺四者有机融合的综合辨证方法。尺肤五步法：包含审、扣、摸、循、按五种递进式标准化诊察手法。

2.3 操作人员要求

对使用中医尺肤诊断法人员的资质、技能及职业素养做了规定。开展临床尺肤辨证诊断的操作人员，应具备中医执业（助理）医师资格或中医（专长）医师资格，熟练掌握本规范全套操作流程与辨证标准，经规范化培训考核合格后方可开展临床独立诊察与辨证工作。无执业资质人员仅可协助完成体征记录、基础望触工作，不应独立开展临床辨证及出具诊疗结论。

2.4 基本要求

对中医尺肤诊断法的环境与设施、用品准备、禁忌症与注意事项做了界定。环境条件：诊察环境应安静整洁、通风适宜，室温恒定 22℃~25℃，优先采用自然光诊察，人工光源应柔和无色差，诊室应设置隐私遮挡设施。患者准备：患者诊前 24 h 内禁止大量烟酒摄入、食用辛辣刺激性食物，禁止剧烈运动、皮肤洗护及护肤品涂抹；女性患者禁止化妆、涂抹指甲油；应充分暴露肘横纹至腕横纹尺肤区域，保持前臂自然舒展、与心脏保持同一水平。禁忌证：前臂皮肤存在破损、溃疡、烧伤、冻伤、创口感染或处于银屑病、湿疹等皮肤病急性期者；前臂骨折未愈合、肢体活动严重受限者；存在严重凝血功能障碍、传染性皮肤病患者；精神异常、意识不清、无法配合者等禁止开展操作。

2.5 操作流程

对中医尺肤诊断法的操作前准备、体位、诊察部位、消毒防护、诊察手法、判读标准及结果记录七个方面做了规定。核心操作流程确立为“尺肤五步法”：1. 审法（整体望诊）：整体观察双侧尺肤，对比左右色泽、温度、润燥、形态差异，完成基础望诊判别。操作时长 30s~40s/侧。2. 押法（寒热判定）：以手掌静态抚触尺肤全域及分段区域，精准感知皮肤温度差异，区分整体、局部寒热病机。操

作时长 20s~30s/侧。3. 摸法（燥湿坚软判定）：以三指并拢指腹轻柔滑动触摸，探查尺肤滑涩、润燥、坚软、肥瘦状态，判定脏腑气血盛衰。操作时长 30s~40s/侧。4. 循法（经络病灶定位）：沿手太阴肺经尺肤循行路线匀速推循，探查经络拘急、结节、压痛等异常反应点，精准定位脏腑病位。操作时长 40s~50s/侧。5. 按法（虚实水肿判定）：指腹垂直按压尺肤、爪甲、寸口经脉，通过按压回弹、搏动、甲床充盈情况，判别机体虚实、水湿、气血状态。操作时长 30s~40s/侧。结果判定方面，明确了正常尺肤标准（色泽淡红均匀、温度温暖均衡、按压回弹迅速 $\leq 1s$ 等）及异常结果判定标准（色泽、温度、湿度滑涩、弹性形态、经络异常等对应的证候倾向），并规定了结果记录要求，统一采用规范中医术语记录，完整填报尺肤“色、温、湿、弹、形、络”六大核心指标。

2.6 质量控制

对尺肤诊断的质量控制指标做了规定，包括：人员资质控制：操作人员建立资质档案，每 2 年复核一次。操作过程控制：每季度由资深医师牵头开展操作一致性校验，操作偏差率应控制 $\leq 5\%$ 。结果准确性控制：定期开展临床对照验证，尺肤辨证准确率应 $\geq 85\%$ ；建立疑难病例复核会诊制度。

三、标准预期的社会效益

本团体标准的制定和实施，具有良好的社会价值，丰富了中医尺肤诊断法的理论体系，规范了其操作步骤以及应急处置方式等内容，提高了临床中医尺肤诊断法诊疗应用的安全性与规范性。统一了行业诊察标准与判读依据，解决了临床操作不统一、辨证不规范的行业痛点，提升了中医诊断同质化水平，有利于传统中医特色诊法的传承创新与普及推广，助力中医药适宜技术标准化建设，提升

各级医疗机构中医服务能力，减轻患者就医负担，推动中医药学术交流与科研发展。

四、采用国际标准或国外文件的程度及水平的简要说明

无。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准在制定过程中无重大分歧性意见。

六、涉及专利的有关说明

本标准不涉及专利。

七、其他应予说明的事项

无。