

ICS 11.020

CCS 004

T/CRACM

团

体

标

准

T/CRACM0026 —2026

中医尺肤诊断法技术操作规范

Technical operation specifications for traditional Chinese medicine skin diagnosis
method

2026 - 7 - 29 发布

2026 - 8 - 29 实施

中国中医药研究促进会 发布

目 次

前 言	2
引 言	3
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 尺肤诊断评判与辨证	4
5 操作原则	7
6 具体操作方法	7
7 结果判定	9
8 禁忌证与注意事项	10
9 质量控制	10
附录 A（规范性）尺肤诊断记录表	12
附录 B（资料性）尺肤分区对应脏腑表	13
参 考 文 献	14

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。

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。

本文件由贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院提出。

本文件由中国中医药研究促进会归口。

本文件起草单位：贵阳市南明区永新堂尺肤诊疗中医院、贵州中医药大学第一附属医院、贵州中医药大学、北京华信医院（清华大学第一附属医院）、贵州中医药大学第二附属医院、广东省中医院贵州医院(贵州省中医医院贵州中医药大学附属贵阳医院)、遵义医药高等专科学校、上海中医药大学附属曙光医院、厦门市尺肤诊断技术研究院合伙企业(有限合伙)。

本文件主要起草人：王培禧、王永新、张安、陈云志、朱祝生、刘正奇、罗因、李燕、王文佳、李文、饶家秋、何峰、刘昕、肖成、张晓轶、付文华、龚文伟、赵仕飞、蒋婷、叶燕妮、尹玉林、罗舒红、曾令涛、丁斗、董小君、宋雪艳、程小兵、李丽黔、陈敏、江渝、杨守贵、王燚乾、叶明龙、王昊、刘正勇、何培。

本文件为首次发布。

引 言

随着我国中医药标准化、规范化建设持续推进，中医传统特色诊法的标准化落地求日益迫切。尺肤诊断法源自《黄帝内经》，是中医“司外揣内”核心诊疗思想的重要载体，经王氏家族五代传承创新形成完整、成熟的诊疗技术体系，为省级非物质文化遗产项目。目前国内尚无统一、规范的尺肤诊断操作标准与辨证依据，临床操作主观性强、判定标准不统一，极大限制了该传统非遗诊法的临床推广与规范化应用。

本规范立足经典中医理论与非遗传承实操技术，结合临床实践经验，统一尺肤诊断全流程操作标准、体征评判依据及辨证逻辑，规范临床诊疗行为，消除人为操作偏差，解决尺肤诊断无统一标准、难以复制落地的行业痛点。

本规范的制定旨在为各级医疗机构、健康管理机构中医从业者提供标准化实操依据，同时适用于中医药院校实训教学、中医治未病体质辨识及非遗技术传承工作，实现尺肤诊断操作标准化、结果可复核、技术可推广，推动传统中医特色诊法现代化、规范化发展。

中医尺肤诊断法技术规范

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1：16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 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

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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

尺肤 Chifu / Forearm Skin

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，结合全身皮、脉、肉、筋、骨五体状态综合辨证；本标准所有量化、分级判定指标均以前臂内侧屈侧核心区域为主要依据。

3.2

尺肤诊断法 Chifu Diagnosis Method

源于《黄帝内经》的中医特色诊断技术，通过“审、扪、摸、循、按”五步法，结合“位象结合”“色脉尺合参”整体思想，观察尺肤、掌指、爪甲的色泽形态，触诊其温度、湿度、坚软、滑涩及经络异常反应点，判断人体气血盛衰、病邪性质及脏腑病变的诊断方法。

3.3

位象结合 Position-Image Combination

“位”指尺肤分区对应脏腑形身的候诊部位（近肘端候上焦心肺、中部候中焦脾胃、近腕端候下焦肝肾）；“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，二者结合实现定位定性诊断。

3.4

色脉尺合参 Color-Pulse-Chifu Integration

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，弥补单一诊法信息量不足、辨证片面的弊端，全方位采集机体病机信息，提升辨证精准度与完整性。

3.5

尺肤五步法 Five-Step Chifu Method

尺肤诊断法的核心操作技术，包含审、扪、摸、循、按五种递进式标准化诊察手法，可单独应用或协同配合使用。

4 尺肤诊断评判与辨证

4.1 诊察准入条件

开展规范尺肤诊断操作，应同时满足以下准入条件：

- a) 患者自愿接受尺肤诊断，可配合完成体位摆放及全程操作；
- b) 患者前臂皮肤完整，无破损、溃疡、严重皮肤病等禁忌情况，可充分暴露尺肤诊察区域；
- c) 诊察环境符合本文件规范要求，无光线、温度、噪音等干扰因素；
- d) 操作者经系统规范培训并考核合格，具备对应操作资质。

4.2 操作人员资质要求

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。

4.3 诊察环境与躯体条件

4.3.1 环境条件：诊察环境应安静整洁、通风适宜，室温恒定22℃～25℃，规避冷风直吹、高温闷热、潮湿积寒等干扰；优先采用自然光诊察，人工光源应柔和无色差，杜绝偏色光源干扰色泽判读；诊室应设置隐私遮挡设施，杜绝无关人员干扰。

4.3.2 躯体条件：患者前臂皮肤完整、肢体活动正常，无各类诊察禁忌躯体状态，可充分暴露诊察区域并配合完成全程操作。

4.4 常见中医证候倾向及亚型辨证

4.4.1 偏实证候

a) 热盛证

- 1) 核心表现：机体实热壅盛所致，以尺肤全域或对应脏腑分区灼热、色泽红赤为核心体征，可伴随口干口苦、烦躁易怒、小便黄赤、大便干结等实热症状，无阴虚、气虚等虚证基础表现。
- 2) 亚型辨证：肺胃炽热型表现为尺肤上段（近肘）独热，伴咳嗽、口臭、大便干结，舌红苔黄，脉数；肝胆湿热型表现为尺肤中段偏热，伴胁肋胀痛、身重困倦，舌红苔黄腻，脉弦滑数。
- 3) 鉴别要点：以“尺肤灼热、局部或整体红赤、实热征象显著”为核心，病机以实热壅滞、气血壅盛为主，无虚证病机表现。

b) 寒凝证

- 1) 核心表现：尺肤冰冷、皮肤拘急紧绷，可伴随畏寒肢冷、肢体麻木、遇寒加重等症。
- 2) 亚型辨证：寒凝经络型表现为尺肤整体冰冷、拘急，伴肢体拘挛疼痛，舌淡黯，脉沉迟；阳虚寒盛型表现为尺肤下段（近腕）独冷，伴腰膝酸软、夜尿频多，舌淡胖、苔白滑，脉沉迟无力。
- 3) 鉴别要点：以“尺肤冰冷、皮肤拘急”为核心，以寒实、寒凝病机为主，无明显虚损征象。

c) 瘀滞证

- 1) 核心表现：尺肤青紫、浅表络脉怒张，局部可触及结节、压痛，病程多缠绵。
- 2) 亚型辨证：气滞血瘀型表现为尺肤青紫伴皮肤紧张拘急，伴胸闷不舒、情绪抑郁，舌有瘀斑，脉弦涩；痰瘀互结型表现为尺肤青紫伴皮下结节、肌肤粗糙，伴肢体沉重、大便黏腻，舌淡黯苔腻，脉滑涩。

3) 鉴别要点：以“尺肤青紫、络脉瘀阻、局部结节压痛”为核心，以瘀、痰、实邪阻滞为主要病机。

4.4.2 偏虚证候

a) 气虚证

- 1) 核心表现：尺肤松软、弹性不足，按压回弹迟缓，伴神疲乏力、少气懒言、自汗等症。
- 2) 亚型辨证：肺气虚型表现为尺肤上段松软无张力，伴气短乏力、易感冒、自汗，舌淡苔白，脉细弱；脾气虚型表现为尺肤中段松软、肌肤失养，伴腹胀便溏、食欲不振、肢体倦怠，舌淡苔白，脉缓弱。
- 3) 鉴别要点：以“尺肤松软、弹性减退”为核心，伴随全身气虚征象。

b) 阴虚证

- 1) 核心表现：尺肤干燥、色泽偏淡、失于润泽，伴口干咽燥、手足心热、盗汗等症。
- 2) 亚型辨证：肾阴虚型表现为尺肤下段干燥枯涩，伴腰膝酸软、头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数；肝阴虚型表现为尺肤中段干燥、纹理粗糙，伴视力减退、情绪急躁，舌红少苔，脉弦细数。
- 3) 鉴别要点：以“尺肤干燥、无润泽”为核心，伴随阴虚内热征象。

c) 血虚证

- 1) 核心表现：尺肤整体苍白、甲床充盈迟缓，伴面色少华、头晕眼花、心悸乏力等症。
- 2) 亚型辨证：心血虚型表现为尺肤全域苍白、肤淡无华，伴心悸失眠、健忘多梦，舌淡苔白，脉细弱；肝血虚型表现为掌指、尺肤下段苍白，伴肢体麻木、女子月经量少色淡，舌淡苔白，脉细弱。
- 3) 鉴别要点：以“尺肤苍白、甲床供血不足”为核心，伴随全身血虚失养征象。

d) 阳虚证

- 1) 核心表现：尺肤凉润不温，肤温偏低，按压弛缓无力，肌肤失于温煦，伴畏寒肢冷、神疲懒动、小便清长等症。
- 2) 亚型辨证：脾阳虚型表现为尺肤中段肤凉，肤质松软，温煦不足，伴脘腹冷痛喜温喜按、大便稀溏、食少腹胀，舌淡胖、边有齿痕、苔白滑、脉沉迟无力；肾阳虚型表现为尺肤下段清冷寒凉、伴畏寒肢冷、腰膝冷痛、夜尿频多、精神不振，男子易阳痿精冷，女子宫寒，舌淡嫩、苔白润，脉沉迟细微。
- 3) 鉴别要点：以“尺肤寒凉、清冷不温”为核心，伴随全身脏腑虚寒、机能减退之阳虚征象。

4.4.3 虚实夹杂证候

a) 气虚血瘀证

- 1) 核心表现：尺肤松软无力伴局部青紫、络脉瘀滞，伴神疲乏力、肢体麻木、缠绵不适，舌淡黯有瘀斑，脉细涩。
- 2) 鉴别要点：同时兼具气虚尺肤松软、乏力等虚证表现与血瘀青紫、瘀阻等实证表现。

b) 阴虚湿热证

- 1) 核心表现：尺肤干燥少津同时伴肤表黏腻不爽，伴口干口苦、午后烦热、大便黏腻，舌红苔黄腻，脉细数滑。
- 2) 鉴别要点：同时兼具阴虚干燥失润与湿热黏滞郁阻的双重征象。

4.5 综合辨证判定规则

尺肤诊断辨证不应依靠单一体征下定论，应严格遵循“位象结合、色脉尺合参”原则，整合尺肤色泽、温度、润燥、弹性、经络体征，结合患者舌象、脉象、全身症状、体质状态、病史信息多维度交叉印证，综合判定证候类型，规避单一诊法、单一体征导致的辨证偏差。

5 操作原则

5.1 辨证施诊原则

根据患者不同证候类型及病机特点差异化开展操作，实证侧重循法、按法探查瘀滞、结节等实邪阻滞体征；虚证侧重扣法、摸法探查寒热、润燥、松软等脏腑亏虚体征；虚实夹杂证采用轻重手法结合的方式综合诊察，贴合病机特点调整操作侧重。

5.2 标准规范原则

严格遵循本规范标准化操作流程，统一手法力度、操作时长、诊察维度、判定标准，规避主观操作差异，保障诊察过程统一、可复制、可落地。

5.3 安全无创原则

全程操作轻柔、无创，规范操作手法与操作边界，杜绝肌肤损伤与患者不适，严格保护患者隐私与诊疗安全。

5.4 整体辨证原则

坚持中医整体思维，尺肤诊断结果应结合舌诊、脉诊、症状、体质综合研判，不应单一依靠尺肤体征定论，保障辨证全面精准。

5.5 务实落地原则

贴合基层临床、健康管理、院校实训实际应用场景，精简冗余操作，优化实操流程，兼顾传统理论内核与现代标准化落地。

6 具体操作方法

6.1 诊察准备

6.1.1 环境准备

诊察环境安静整洁、通风适宜，室温恒定 22℃~25℃，规避冷风直吹、高温闷热、潮湿积寒等干扰环境；优先采用自然光诊察，人工光源应柔和无色差，避免青白、橙黄偏色光源；诊室设置隐私遮挡设施，杜绝无关人员干扰，保障诊疗私密性。诊查床高度适配多数成人身高，以患者取坐位时前臂能够自然平放、无悬空紧绷感为宜，防止前臂肌肉持续紧张改变尺肤松紧触感，造成诊察误差。

6.1.2 操作者准备

操作者穿戴整洁工作服，修剪指甲平齐指端（长度≤1mm），杜绝尖锐甲缘划伤患者皮肤；操作前彻底清洁双手，保持手部温度接近体温（宜为32℃-36℃），无冰凉、燥热、污渍、异味，保障操作触感精准、安全无创。

6.1.3 患者准备

患者诊察前 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，化妆品、有色指甲油会遮挡尺肤、爪甲真实色泽纹理，干扰望诊判读，造成辨证偏差。患者应摘除前臂手表、手链、手镯等饰品，充分暴露肘横纹至腕横纹尺肤区域。状态平稳，饭后休息 1 h、情绪波动或体力劳作后静坐休息 10 min 方可诊察；可采取坐位、仰卧位体位，保持前臂自然舒展、掌心向上、尺肤平整放松，与心脏保持同一水平，无牵拉、紧绷、受压状态。

6.2 核心操作流程（尺肤五步法）

6.2.1 审法（整体望诊）

a) 操作定义：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。

b) 操作步骤：全面观察双侧尺肤色泽，区分淡红正常、红赤、青紫、黄暗、苍白等异常；观察皮肤纹理粗细、是否脱屑、甲错、瘀点斑疹；观察浅表络脉是否迂曲怒张、掌指肥瘦、爪甲荣枯。双侧对称对比观察，记录差异化异常表现。

c) 操作时长：30s~40s/侧。

d) 辨证重点：红赤主热盛，青紫主寒凝血瘀，苍白血虚，甲错瘀点主瘀血、阴血亏虚。

6.2.2 扪法（寒热判定）

a) 操作定义：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。

b) 操作步骤：操作者手掌自然舒展，平稳贴合患者尺肤全域，静态抚触3s感知整体温度；分段扪触尺肤上段、中段、下段，同步对比左右手温度差异，记录局部独热、局部独寒、全域灼热、全域冰冷等异常。

c) 操作时长：20s~30s/侧。

d) 辨证重点：上段独热主肺胃炽热，下段独寒主下焦阳虚寒盛，全域冰冷主寒凝经络。

6.2.3 摸法（燥湿坚软判定）

a) 操作定义：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。

b) 操作步骤：食指、中指、无名指指腹并拢，自腕横纹至肘横纹匀速轻柔滑动，感知皮肤滑润、干涩程度；轻按尺肤肌肉，判断肌肉松软、紧实、瘦削、丰满状态；同步触摸掌指、掌心润燥情况。

c) 操作时长：30s~40s/侧。

d) 辨证重点：滑泽温润主气血充足或湿热内蕴，干涩枯槁主阴血亏虚，肌肉松软主气虚，瘦削无肉主久病精亏体虚。

6.2.4 循法（经络病灶定位）

a) 操作定义：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。

b) 操作步骤：左手固定患者前臂，右手拇指指腹沿尺肤中线肺经循行路线，自腕至肘匀速轻柔推循，力度温和无痛感；细致探查络脉拘急、皮下结节、敏感压痛点，按上下段分区记录异常位置。

c) 操作时长：40s~50s/侧。

d) 辨证重点：上段拘急主上焦肺经瘀滞，中段结节压痛主中焦脾胃痰湿瘀阻，下段异常主下焦肝肾亏虚、瘀滞。

6.2.5 按法（虚实水肿判定）

a) 操作定义：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。

b) 操作步骤：拇指垂直按压尺肤中段、下段各一处，按压停留3s后松开，观察皮肤回弹速度；切按寸口经脉感知搏动强弱；按压爪甲观察甲床血色充盈、恢复速度。

c) 操作时长：30s~40s/侧。

d) 辨证重点：按压回弹迟缓主水湿内停，经脉搏动微弱主气虚，甲床充盈迟缓主血虚。

6.2.6 双侧对比与综合判断

单侧操作完成后，以同等手法、力度、时长完成对侧尺肤诊察，重点对比双侧温度、润燥、弹性、结节、压痛等差异化体征；整合五步法全部诊察结果，严格遵循4.5综合辨证判定规则，落实“位象结合、色脉尺合参”原则综合辨证。单人完整诊察总时长控制在3min~5min。

6.3 证候操作重点适配

不同证候类型对应差异化操作重点及核心观察指标，具体适配要求如下：热盛证侧重

审法、扪法，核心观察尺肤红赤、肌肤灼热程度；寒凝证侧重扪法、循法，核心观察尺肤冰冷、皮肤拘急状态；瘀滞证侧重循法、按法，核心观察络脉怒张、皮下结节、局部压痛；气虚证侧重摸法、按法，核心观察尺肤松软无弹性、脉搏搏动弱；阴虚证侧重审法、摸法，核心观察尺肤干燥失润、掌指枯涩；血虚证、阳虚证侧重按法、审法，核心观察甲床充盈速度、尺肤苍白及寒凉程度；气虚血瘀证联合摸法、循法、按法，观察肌肤松软、局部青紫、压痛阳性体征；阴虚湿热证联合审法、摸法，观察肌肤干燥、肤表黏腻、舌苔黄腻体征。

7 结果判定

7.1 正常尺肤标准

尺肤色泽淡红均匀、荣润有光泽；全域温度温暖均衡，无局部寒热偏颇；肌肤微润洁净、不燥不黏；按压回弹迅速（ $\leq 1\text{ s}$ ），皮肤松紧适度、弹性良好；纹理细腻平整，无脱屑、甲错、瘀点斑疹；浅表络脉无迂曲怒张；经络循按无拘急、结节、压痛，双侧对称一致。

量化判定参照：

- a) 温度：尺肤全域温差 $\leq 0.5^{\circ}\text{C}$ ；
- b) 弹性：指压放开后皮肤完全回弹时间 $\leq 1\text{ s}$ ；
- c) 色泽：双侧尺肤色差肉眼无明显区分，无局部色块、青斑、红斑；
- d) 湿润度：肤表无黏腻、无起皮干燥，触摸无明显滑、涩偏颇。

满足以上全部条件，提示人体气血平和、脏腑功能协调。

7.2 异常结果判定标准

- a) 色泽异常：红赤对应热盛于里、气血壅滞，适配热盛证；青紫对应寒凝血脉、瘀血阻络，适配寒凝证、瘀滞证；黄而晦暗对应脾虚湿困、湿浊内蕴，适配湿阻相关证候；苍白对应气血亏虚、肌肤失养，适配血虚证。
- b) 温度异常：灼热对应脏腑实热、热邪壅盛，适配热盛证；冰冷对应阳虚寒盛、寒凝经络，适配阳虚证、寒凝证；局部独热/独寒对应分区分区脏腑寒热偏颇，适配热盛证、寒凝证。
- c) 湿度滑涩异常：湿润粘手为湿热内蕴、痰浊阻滞，适配热盛证、痰瘀互结证；干燥无泽为阴血亏虚、津液耗伤，适配阴虚证、血虚证；滑泽温润平和为气血充盛、阴阳平和；滑泽温润伴黏手感为湿热初起，适配热盛证；干涩粗糙、肌肤甲错为阴血亏虚、燥邪伤络、瘀血内阻，适配阴虚证、血虚证。
- d) 弹性形态异常：按压凹陷难起为水湿泛滥、脾虚失运，适配气虚证、湿阻证；肌肤甲错为瘀血内停、阴血耗伤，适配瘀滞证、血虚证；尺肉松软为中气不足、气虚懈怠，适配气虚证；尺肉消瘦为久病耗伤、精血亏虚，适配血虚证、阴虚证。
- e) 经络异常：络脉拘急、皮下结节为经络瘀滞、痰瘀互结，适配瘀滞证、虚实夹杂证；局部压痛敏感为对应脏腑气机阻滞、虚实失调，适配各类证候局部病变表现。

7.3 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”六大核心指标及双侧对比差异；精准记录异常反应点位置、形态、触感特征；结合色脉尺合参结果，明确规范辨证结论；统一使用本文件附录 A《尺肤诊断记录表》，记录内容真实、准确、完整，操作者签字确认后归档留存。

8 禁忌证与注意事项

8.1 禁忌证

存在下列情况者，禁止开展尺肤诊断操作：

- a) 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患者；
- b) 前臂骨折未愈合、肢体活动严重受限、局部皮下大面积出血、严重畸形患者；
- c) 存在严重凝血功能障碍、传染性皮肤病患者；
- d) 精神异常、意识不清、无法配合体位摆放及全程操作者；
- e) 前臂局部存在肿瘤、急性感染病灶患者。

8.2 操作注意事项

全程操作手法轻柔均匀，禁止用力揉搓、按压、搔抓患者肌肤，杜绝皮肤损伤及患者不适感；严格规避患者情绪激动、过度紧张、饥饿疲劳状态下诊察，待患者身心平稳后再行操作，操作后应使用医用免洗洗手液或流动水洗手。

特殊人群操作要求：儿童患者由家属协助固定体位，手法极致轻柔，诊察时长 $\leq 3\text{min}$ ，优先观察色泽、温度等直观指标，仅作参考参考；老年患者全程注意保暖，缩短肌肤暴露时长（ $\leq 4\text{min}$ ），根据耐受度简化操作流程；孕妇患者规避下焦对应尺肤重按，全程动作轻柔；危重症患者简化操作，重点监测肌肤温度、弹性等核心危象指标，发现异常立即停止操作并对症处置。

8.3 结果解读注意事项

尺肤诊断仅为中医辅助辨证手段，不应单独作为确诊及辨证唯一依据，应结合患者病史、临床症状、舌诊、脉诊综合研判；严格排除环境温度、光线、患者运动、饮食、护肤品使用等外在干扰因素；杜绝单一异常体征定论，坚持位象结合、多维度合参，疑难病例两名及以上合格医师复核确认。

9 质量控制

9.1 人员资质控制

操作人员开展临床中医辨证尺肤诊断，应同时具备中医执业（助理）医师资格或中医（专长）医师资格，并完成本标准规定规范化培训、资质复核；仅完成非遗师承培训无执业资质人员，不应独立临床辨证、出具诊疗结论，仅允许在持证中医医师全程现场监护下，协助完成尺肤望触、体征记录、亚健康体质观察等辅助工作。所有操作人员建立资质档案，每 2 年复核一次；无有效医师执业资质人员复核不合格者，禁止独立参与临床诊疗操作，仅可从事健康管理类辅助筛查工作。

9.2 操作过程控制

严格依从本文件标准化流程操作，统一诊疗设备、光源、环境标准，规避工具及环境偏差；每季度由资深医师牵头开展操作一致性校验，多人同步诊察比对，操作偏差率应控制 $\leq 5\%$ 。

操作偏差率计算公式：操作偏差率 = （多人诊察体征判定不一致项数 $\div$ 总观测体征项数） $\times 100\%$

公式释义：总观测体征项数为单次完整尺肤诊断全部观测指标合计条目总数；判定不一致项数为两名及以上操作人员对同一患者同一体征给出不同判定结果的条目数量。

完善诊疗记录制度，诊断记录表留存期限不少于 3 年，实现全程可追溯。

9.3 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，争议结果由两名及以上资深医师联合研判；每年开展质量复盘分析，梳理操作偏差问题，持续优化标准化操作体系。

附 录 A
(规范性)
尺肤诊断记录

表 A.1 尺肤诊断记录表

基本信息	姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 就诊日期：_____ 联系方式：_____
诊察环境	室温：_____℃ 光线： ☐ 自然光 ☐ 人工光源 患者状态： ☐ 安静 ☐ 紧张 ☐ 疲劳
尺肤色泽	左侧： ☐ 正常 ☐ 红赤 ☐ 青紫 ☐ 黄暗 ☐ 苍白 异常部位：_____ 右侧： ☐ 正常 ☐ 红赤 ☐ 青紫 ☐ 黄暗 ☐ 苍白 异常部位：_____
温度情况	左侧： ☐ 温暖均匀 ☐ 灼热 ☐ 冰冷 ☐ 局部独热 ☐ 局部独寒 异常部位：_____ 右侧： ☐ 温暖均匀 ☐ 灼热 ☐ 冰冷 ☐ 局部独热 ☐ 局部独寒 异常部位：_____
湿度与滑涩	左侧： ☐ 微润 ☐ 湿润粘手 ☐ 干燥 滑涩： ☐ 滑泽 ☐ 干涩 右侧： ☐ 微润 ☐ 湿润粘手 ☐ 干燥 滑涩： ☐ 滑泽 ☐ 干涩
弹性与形态	左侧： ☐ 弹性正常 ☐ 凹陷难起 ☐ 尺肉松软 ☐ 尺肉消瘦 ☐ 甲错 右侧： ☐ 弹性正常 ☐ 凹陷难起 ☐ 尺肉松软 ☐ 尺肉消瘦 ☐ 甲错
经络异常	左侧： ☐ 无异常 ☐ 拘急 ☐ 结节 ☐ 压痛 异常部位：_____ 右侧： ☐ 无异常 ☐ 拘急 ☐ 结节 ☐ 压痛 异常部位：_____
色脉尺合参	舌象：_____ 脉象：_____ 其他症状：_____
辨证结论	_____
签字确认	操作者签名：_____ 诊察时间：_____ 复核医师签名：_____ _____

附录 B
(资料性)
尺肤分区对应脏腑详情

表 B.1 尺肤分区对应脏腑表

尺肤分区	对应部位	候诊脏腑/形身	依据
上段（近肘端）	尺泽穴至前臂中段	上焦、胸喉、肩背	《灵枢·论疾诊尺》“上竟上者，胸喉中事也”
中段（前臂中部）	前臂中段全域	中焦、脾胃、腰腹	《灵枢·论疾诊尺》“臂中独热者，腰腹热”
下段（近腕端）	前臂中段至腕横纹	下焦、肝肾、少腹、腰股膝胫足	《灵枢·论疾诊尺》“下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也”
掌指	掌心、掌背、指节	五脏六腑全息反映	《中医尺肤诊断学》
爪甲	指甲及甲床	肝、肾、气血	《素问·五脏生成》“肝之合筋也，其荣爪也”

参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T 10—2024 中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2024.
- [2] 中国中医药学会. 中医四诊操作指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [3] 中华中医药学会. ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [4] 黄帝内经·灵枢. 论疾诊尺[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 黄帝内经·素问. 五脏生成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 王永新. 中医尺肤诊断学[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2020.
- [7] 国家质量监督检验检疫总局, 国家标准化管理委员会. GB 15981-2021 消毒器械灭菌效果评价[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [8] 国家质量监督检验检疫总局, 国家标准化管理委员会. GB/T 2024-2016 针灸针[S]. 北京: 中国标准出版社, 2016.
- [9] 国家卫生健康委员会. WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范[S]. 北京: 中国标准出版社, 2019.
- [10] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9): 711-717.
- [11] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. GB/T 12346-2021 腧穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [12] 国家卫生健康委员会办公厅. 肥胖症诊疗指南(2024年版)[R]. 北京: 国家卫生健康委员会, 2024.
- [13] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 314-315.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 29-31, 109, 129-134.
- [15] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(4): 339-350.
-