

# 手诊在中医诊断中的研究进展

王霁阳，刘玉兰

首都医科大学中医药学院，北京 100069

**[摘要]** 手诊作为中医诊断学的重要辅助诊法，是医者通过系统观察患者手部形态、色泽、纹理等特征以获取诊断信息，进而实现中医辨证论治的诊疗方法。该方法自古至今备受医家重视，在历代医学典籍及现代研究中均有详实记载，并已发展形成若干独具特色的手诊体系。本文通过系统梳理手诊在中医诊断领域的研究进展，对各类诊断信息进行科学归纳与有序整理，从而构建系统化的手诊诊断思路，为提升其临床应用价值提供理论依据与实践指导。

**[关键词]** 手诊；中医诊断

**[中图分类号]** R241.9

手诊是在中医学理论的指导下，通过观察手掌的纹路、色泽、温度、形态等进行临床疾病诊断的一种中医辅助诊法<sup>[1]</sup>。手诊的发展历史可以追溯到先秦时期，《黄帝内经》中就有关于手诊的经典论述<sup>[2]</sup>。在现代，手诊研究发展迅速，其临床诊断的准确率也得到显著提升，获得了医患双方的广泛认可。本文拟从手诊的理论基础、诊断方法及其临床应用等方面，系统综述手诊的研究进展，以为临床实践提供理论依据和方法指导。

## 1 手诊的理论基础

### 1.1 整体观念

整体观念强调人体是一个有机整体，内在脏腑、经络、气血与外在肌表、孔窍之间存在着密切的生理联系和病理影响<sup>[3]</sup>。这一理论体现在手诊中，表现为人体内在的生理病理变化能够通过手掌特定部位的外在表现得以反映。

### 1.2 经络学说

研究表明，人体双手分布有十二正经及其所属的 86 个经穴和 224 个奇穴，这些经络腧穴通过复杂的交贯络属关系与全身各部位及内部脏腑相连通<sup>[4-5]</sup>。另外，大量手穴测验与研究发现，全身表皮动作电位唯头顶和手心最高，手是观察生命信息较为敏感的区位<sup>[6]</sup>。因此，当机体发生病理变化时，病邪可通过经络系统传递至手部相应区域，并在特定部位表现出特征性改变。

### 1.3 全息理论

生物全息理论认为：生物的任何一小部分都具有整体的一切部分的信息，都可以看作全身的一个缩影<sup>[6]</sup>。这一理论揭示了生物体局部与整体间的辩证统

通讯作者：刘玉兰，电子信箱：[Wenlanliu1900@126.com](mailto:Wenlanliu1900@126.com)

注：该论文为首都医科大学校级教改课题成果，中医基础性理论课程学生自主学习模式及过程性评价考核方法研究（20210510720）



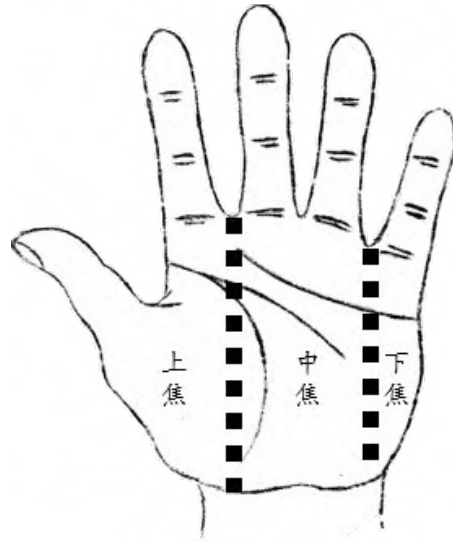


图 2：手诊三焦纵向定位图<sup>[13]</sup>

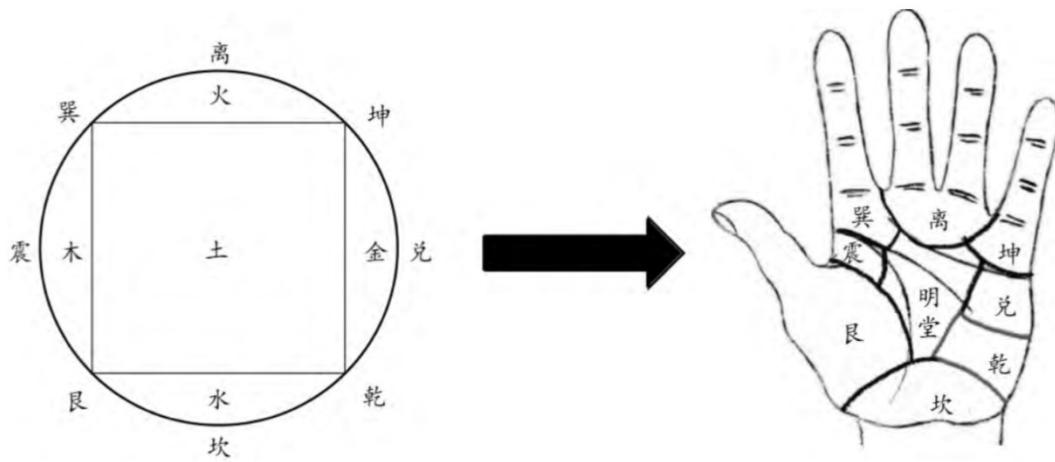


图 3：九宫八卦分区图<sup>[13]</sup>

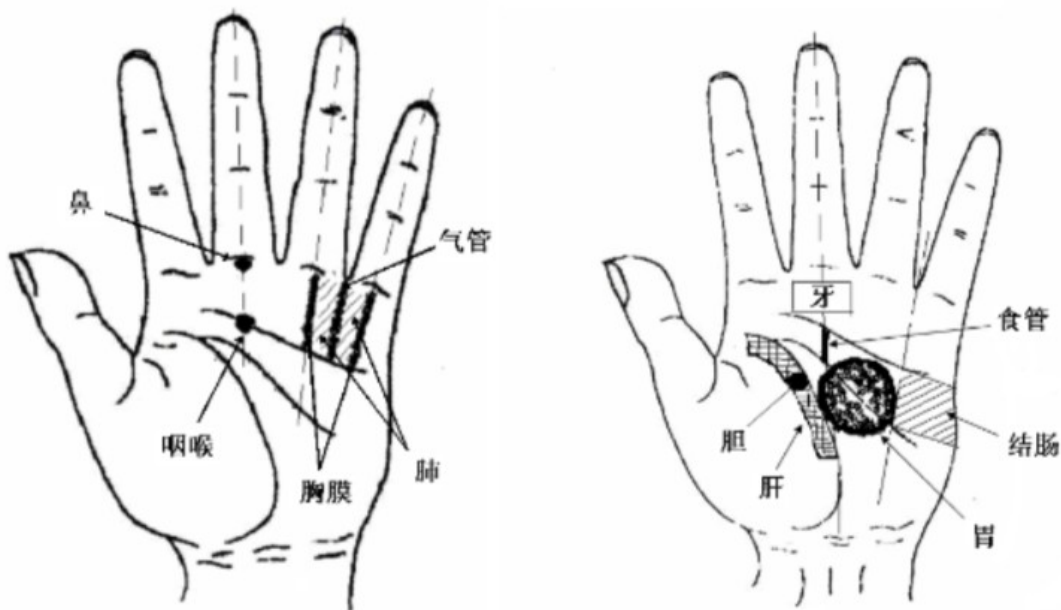


图 4：呼吸、消化系统分区

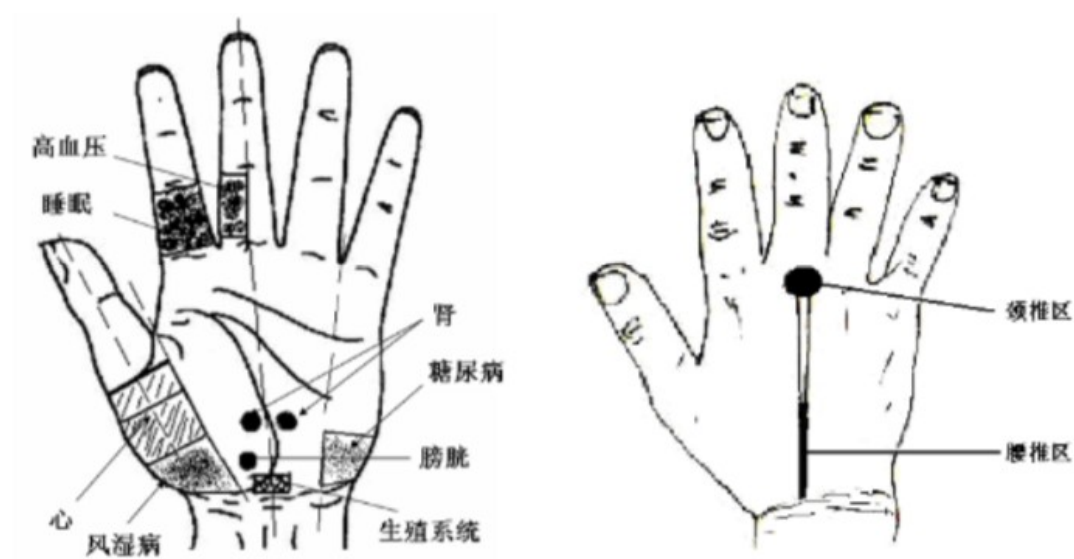


图 5：泌尿生殖、心血管系统及其他分区

## 2.2 望诊

望诊是手诊的主要诊断手法，分为手色、手形、手的动态、手的脉络、手纹、小儿食指络脉。

### 2.2.1 手色

中医常采用“以常衡变”的原则进行手色诊断。本文以五色主病为基础，系统归纳手色诊断要点。临床诊察时，首先应整体评估手部色泽的善恶、有神无神。研究表明，正常健康人的手色多呈淡红色或粉红色，明润光泽，富有弹性<sup>[14-16]</sup>。值得注意的是，妊娠期妇女手色偏红属正常生理现象<sup>[15]</sup>；此外，女性经期前后出现的小鱼际潮红亦为生理性改变，通常在经期结束后自行消退<sup>[17]</sup>。

这些生理性色泽变化需予以鉴别。

青色类手色，病为多在肝，主寒证、痛证、瘀血、惊风证。为寒凝气滞、经脉瘀阻之象，或提示肝气郁滞，疼痛较重。例如大鱼际的青色多见于脾胃虚寒证，或**寒凝血瘀**<sup>[18]</sup>；若见暗青或青紫，则是气滞血瘀、心脉痹阻的表现<sup>[10]</sup>。

赤色类手色，或称红色，病位多在心，属阳，主热证，血证。多为气血充盛，火热炽盛。其中赤甚为实热，微赤为虚热。多出现炎症、出血、急性疾病其中大小鱼际出现暗红色斑片或斑点，**称“肝掌”，提示肝硬变或肝癌**<sup>[19]</sup>。

黄色类手色，病位多在脾胃、肝胆，主虚证、湿证。多为脾虚失于运化，气血亏虚，湿邪内蕴，也常提示肝胆病，长期慢性病。黄色，**伴有面、目、身俱黄，提示黄疸**<sup>[16]</sup>。**黄褐色多提示慢性疾病**<sup>[19-20]</sup>。**例如，大鱼际暗黄多为脾虚湿盛**<sup>[11]</sup>。

白色类手色，病为多在肺，主痛证、寒证、虚证。具体为气虚、气郁、阳虚，甚至夺气，或失血、脱血的血虚证，寒证病位多在里。**白色提示病程短**<sup>[16]</sup>，也提示慢性疼痛炎症<sup>[21]</sup>。手掌颜色较常人偏白，无光泽，多为脾胃虚寒<sup>[22]</sup>。手掌和爪甲苍白无血色，提示贫血、失血、气血两虚，或**内寒证**<sup>[14-16]</sup>。

黑色类手色，病位多在肾，或现代医学中的肾上腺，主肾虚、寒证、痛证、水饮、瘀血证。黑色多为青色的进一步发展，为阴寒水盛的病色，或邪毒内盛多提示新陈代谢功能低下。手掌黑色多提示阴寒凝滞，久瘀不散，肾阳衰弱<sup>[19]</sup>。黑褐色或深咖啡色多提示肿瘤癌变的可能性<sup>[16]</sup>。

总体来说，手色诊察以五色为纲，通过色泽变化揭示机体阴阳盛衰与脏腑病理。其诊断要点在于把握色泽的善恶、深浅及分布特征，既要辨别寒热虚实等病性，又需结合部位特异性判断病位。

### 2.2.2 手形

**在古代医家记载中，《黄帝内经·灵枢》提到手掌形状的丰、瘦，判断脾胃强弱，气血盛衰，病情虚实，疾病预后；清代汪宏在《望诊遵经》提出手部的肿、枯、偏、堕、掌肿、背肿等形状，以及手部肌肉的厚薄、有力无力反应机体气血的盈亏，根据肌肉坚脆判断病情寿夭**<sup>[23-24]</sup>。笔者将手形归纳整理为凸起肥厚类、扁平凹陷类、手指形态。

手部凸起肥厚的形态变化多与脏腑功能亢盛、湿邪内蕴及气血失调相关，常反映实证、痰湿或热邪内结的病理状态；手部扁平凹陷的形态变化多与虚证、气血亏虚及脏腑功能不足相关，常反映在脾、心、肾、肺等**多个脏腑**<sup>[25]</sup>。手指形态的变化包括细长、变形、增粗等，多与体内各脏腑相联系，可提示气血亏虚、痹症、脏腑虚弱等病理状态。总体来说，手形诊察以整体观为指导，通过观察手掌轮廓、肌肉丰瘠及指节形态等特征，揭示机体气血运行与脏腑功能状态。

### 2.2.3 手的动态

在古代医家记载中，《伤寒杂病论》记载了“撮空理线”、“手足拘急”等手部动态；巢元方《诸病源候论》记载了“五指挛缩”、“五指弛纵”等手部动态；王肯堂《证治准绳》详述了“手颤”、“循衣摸床”等手部动态，用于反应疾病先兆；汪宏《望诊遵经》则根据“撒手”、“握手”鉴别疾病，判断病位<sup>[24]</sup>。笔者将手的动态分为伸展收缩类、颤动类、其他类。

手的伸展、收缩类动态常常与其他症状同时出现，诊断时应相互参考，辨别寒热虚实。丁婷婷<sup>[22]</sup>等认为，五指笔直伸展，动作敏捷，快速伸出，多为实证、阳证；五指伸开时，手指微屈曲，动作迟缓，多为虚证、阴证；五指伸展时并拢，为寒证；五指伸展时散开，为热证。关于颤动类，李兴民<sup>[18]</sup>认为，手颤多提示肝肾阴虚，肝阳上亢。韩学杰等<sup>[10]</sup>认为，双手颤抖，不能握物写字，多提示风证；双手连及四肢拘急抽搐，称为“瘰疬”，多提示热病伤阴。总体来说，即捕捉动作特征所反映的病理本质，从细微的颤动幅度、收缩力度中洞察病机。

### 2.2.4 手的脉络

在古代医家记载中，《黄帝内经》提出手鱼际络脉诊法，诊断机体的寒热；孙思邈《千金要方》提出鱼际脉黑为惊痫发作的预兆；《四诊抉微》记载内弯外弯、鱼刺状等多种脉络形态<sup>[23-24]</sup>。手部脉络也常被称为“青筋”，临床表现包括青筋暴起、脉络突起或静脉曲张等，多与气滞血瘀、寒热内蕴相关。例如手部皮下有青色血管出现，多提示体内瘀血<sup>[10]</sup>；大鱼际根部脉络凸起，多为寒邪、瘀血阻滞经脉<sup>[14]</sup>。总体来说，其诊断特异性体现在对血管分布、走行及显露程度的系统观察。

### 2.2.5 手纹

在现代研究中，黄志信<sup>[26]</sup>将正常人的手上有3条主线、11条辅助线、八种异常纹进行归纳整理，并用阿拉伯数字标注命名。另外，范德军<sup>[27]</sup>提出手掌纹线及符号能够反映人的健康状态及疾病发生时间。鱼际掌纹特应征<sup>[28]</sup>，即大鱼际皮肤表面粗糙，有格子状的纹理，代表肺气亏虚，或肾虚体质。总体来说手纹的诊断复杂多样，解读的角度也各有不同，为临床中疾病的诊断、疾病预后甚至未病先防做出贡献。

### 2.2.6 小儿食指络脉

小儿食指络脉诊法，指观察3岁以内小儿食指掌侧前缘部的浅表络脉形色之变化达到诊查病情<sup>[29]</sup>。王若冲<sup>[30]</sup>等从《四诊抉微·辨虎口纹十三形》中归纳总结了常见小儿纹路及临床意义。该诊法婴幼儿这一特殊群体提供了无创、便捷的诊察手段，成为中医儿科最具特色的诊断方法之一。

## 2.3 切诊

手部的切诊指医者通过接触患者的双手，从手部温度、手上汗出的情况、手的触感等元素从而做出诊断。

### 2.3.1 手温

在古代医家的记载中，《黄帝内经》提出手部温度可以诊断寒热<sup>[24]</sup>；《东垣十书·治病问所便》提出“手心热，手背不热，代表内伤及劳役饮食不节病；手背热，手心不热，提示外感风寒”<sup>[31]</sup>。手温的变化提示体内的阴阳、寒热变化，手感凉属于畏寒肢冷的范畴，多为阳虚则寒的病理状态；手感热则提示热证，临床多反映阳胜则热、阴虚则热两种情况。

### 2.3.2 手汗

手汗即手掌出汗情况。何钊毅<sup>[32]</sup>提出，手感湿，提示脾虚，湿气重；手感干，主肺脾两亏；手汗多，提示脾胃积热，心火盛，湿热。李兴民<sup>[18]</sup>提出，手心与足常有汗，冬天尤甚，为湿热内淫。可以看出，手汗多与湿、热相关，体内的邪气随脏腑经络体现于手部，津液运行出现异常，从而汗出。

### 2.3.3 手的触感

手部的触感变化多与先天禀赋和体质相关，常反映机体的强弱、疾病的预后等信息。例如手心区域黏，多提示脾胃运化失职，痰湿内阻。丁婷婷等<sup>[22]</sup>认为，手掌瘦薄，提示先天禀赋薄弱，发病快，平素多有火；手掌肥厚，尤其掌跟宽大，提示先天禀赋较好，发病缓慢，平素多有痰湿。总体来说，其诊断价值主要体现在肌肉质地与机体状态的对应关系上，为痰湿、气虚等证候的辨识做出贡献。

## 3 各脏腑系统疾病在手部的表现

### 3.1 肝胆系

肝胆区定位于生命线近拇指侧上 2/3 区域，呈条状分布。该区域色泽变化以青、赤、黄为主。青色提示肝气郁滞或寒凝肝脉；红色多见于肝阳上亢或肝胆热盛；黄色主肝胆湿热或寒湿所致黄疸。手部震颤或乏力多提示肝肾阴虚。此外，该区域出现黑色斑点或双手鱼际紫暗，常提示肝胆细胞损伤或器质性病变。

### 3.2 心系

心区位于大鱼际上 2/3 区域，部分延伸至食指与中指。该区域色泽变化以青、赤为主。青紫或红色伴脉络突起多提示心气虚致血瘀；绛红色主心火亢盛手形扁平凹陷伴冰冷多属心阳虚。心主血脉与神志，正常手部应呈现红润光泽其灵活程度亦可反映心神状态。

### 3.3 脾胃系

脾胃区位于手掌中心区域。脾主肌肉，其功能状态可通过手部肌肉形态反映：脾气健运则手部肌肉丰满有力，反之则肌肉消瘦、乏力下垂。该区域色泽

变化以青、赤、黄为主。鱼际发青、络脉青紫或中焦偏黄多提示脾胃虚寒；手掌黄染、汗多黏腻伴大鱼际肥厚主脾虚湿盛；区域发白、大鱼际扁平多属脾阳虚；鱼际发红则提示胃热。

### 3.4 肺系

肺区定位于手掌尺侧，无名指与小指下方区域。该区域色泽变化多以赤、白两色为主。红色多提示肺热咳喘；区域凹陷发白主肺气虚，或合并肺肾、心肺气虚；手部乏力多属肺热伤津致阴虚；红色斑点出现常提示肺炎或肺结核。

### 3.5 肾系

肾区定位于手掌下 1/3 区域，涵盖掌根部及小鱼际下部。手部的强劲有力与否反映了肾气的充裕情况，手色以黑、青、白为主。青色或白色伴手凉提示肾阳虚；黑色主阳虚兼阴寒凝滞；手颤、手痿伴灰红色多属肾阴虚；区域凹陷肌肉无力则提示肾气虚或肾精不足。

## 4 总结与展望

手诊作为中医传统诊断方法，在现代医学背景下面临着新的发展机遇与挑战。周炜翔等<sup>[33]</sup>开发了手诊多模态智能采集设备，融合中医先验知识与先进传感器技术，规范采集流程，能采集高质量多模态手诊信息，其图像预处理算法显著提升了图像质量，为冠心病诊断算法开发提供基础。张晓维等<sup>[34]</sup>结合机器学习的手诊图像分析，成功构建基于手部特征的中医体质辨识模型，可辨识十种基础体质类型，随机森林模型在体质辨识中表现最佳，但仅用手诊数据准确率有待提升，未来可多模态融合以促进中医体质辨识技术发展。对于手诊未来发展，加强标准化和规范化建设刻不容缓。当前手诊缺乏统一诊断标准和量化指标，不同医生诊断结果差异大。需组织专家制定科学、统一的手诊标准，提高诊断准确性和可靠性，让手诊更具权威性和可重复性。此外，结合现代科技是必然趋势。利用图像识别技术和大数据分析，能对手诊信息进行更精准分析和判断，为手诊发展注入新活力。

### 【参考文献】

- [1] 刘剑锋. 手诊[M]. 北京: 华龄出版社, 1992: 41-59.
- [2] 马维骥, 赵睿霆. “手诊法”的古代理论探源[C]. 南昌: 全国第十三届中医诊断学术年会, 2012.
- [3] 郜亚茹, 韩学杰, 王丽颖, 等. 大鱼际望诊法研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(08): 4052-4054.
- [4] 刘井红. 手诊的基本原理及其诊断特色释义[J]. 中医药学刊, 2005(01): 81-83.
- [5] 徐珊, 杨季国. 中医手诊原理初探[J]. 浙江中医学院学报, 1991(01): 4-5.
- [6] 肖刚, 李乃民, 王宇光, 等. 中医手诊学说理论探寻[C]. 秦皇岛: 中国中西医

结合学会诊断专业委员会第十次全国学术会议, 2016.

[7] 刘华恩. 全息理论在中医望诊中的体现[J]. 吉林中医药, 2008(01): 8-9.

[8] 高振宗. 中医手诊学[M]. 北京: 北京中医药大学附属护国寺中医医院, 2003: 181.

[9] 刘剑锋. 气色形态手诊法的研究思路及基本方法[J]. 中国气功科学, 1996(04):39-40.

[10] 韩学杰, 刘大胜, 郜亚茹, 等. 中医手诊三维诊断法的理论渊源及临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(09): 3935-3938.

[11] 王若冲, 宋月晗, 张翼飞, 等. 手诊九宫八卦学说的理论渊源及诊断特点探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(03): 1421-1424.

[12] 刘剑锋. 中医望色诊病的历史与发展[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2010.

[13] 王若冲, 李儒婷, 马捷, 等. 手诊分区法之原理探析与诊断应用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(10): 3830-3837.

[14] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 大鱼际三维望诊法的临床辨治[J]. 中国中医急症, 2020, 29(02): 283-286.

[15] 韩学杰. 望手察病[J]. 中医健康养生, 2018, 4(12): 62-64.

[16] 刘井红. 望色在手诊中的运用及临床意义[J]. 山东中医杂志, 2005(03): 131-133.

[17] 牛惠芳, 赵可辉, 于功昌, 等. 手诊法在疾病诊断中的应用价值探讨[J]. 中医临床研究, 2016, 8(05): 135-138.

[18] 李兴民. 手诊缀谈[J]. 陕西中医, 1985(09): 388-391.

[19] 刘井红. 手诊原理及其临证应用浅析[J]. 中医药学刊, 2005(05): 821-822.

[20] 文杭, 项敏泓. 手相诊断学在祖国医学中的研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(02): 37-40.

[21] 刘剑锋. 从手诊中探出的秘密[J]. 中医健康养生, 2016(04): 48-49.

[22] 丁婷婷, 李宏伟, 侯荔桢, 等. 贾孟辉教授手诊法诊病经验[J]. 现代中医药, 2017, 37(06): 11-12.

[23] 马维骐, 赵睿霆. 手诊探微[C]. 长沙: 朱文锋学术思想研讨会暨中医诊断师资班30周年纪念大会, 2012.

[24] 赵睿霆. “手诊法”在中医诊断学中的理论基础及临床应用研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.

- [25] 王若冲, 刘雷蕾, 高冉, 等. 掌法七十二格之手诊理论特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(05): 1922-1927.
- [26] 黄志信. 掌纹诊病之理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [27] 范德军. 手纹诊病速成法[J]. 中国气功科学, 1999(07): 30-31.
- [28] 周兆山, 吉中强, 朱习军, 等. 大鱼际掌纹特应征的客观量化及其与哮喘的相关性研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(01): 14-15.
- [29] 李国安. 简便廉验说手诊[J]. 家庭医学, 2007(12): 35.
- [30] 王若冲, 云小雯, 张亚雯, 等. 手诊纹路诊断法流派溯源与诊断探讨[J]. 现代中医临床, 2023, 30(03): 61-66.
- [31] 彭家谋. 试论中医手相诊断学[J]. 湖北中医学院学报, 2000(03): 7-9.
- [32] 何钊毅. 健康地图——手诊学[J]. 医疗保健器具, 2005(05): 70-71.
- [33] 周炜翔, 徐望明, 张晓雨, 等. 中医手诊多模态信息客观化设备的研发[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(01): 83-86.
- [34] 张晓维, 娄彦梅, 周炜翔, 等. 基于机器学习的阴阳二十五人手诊体质辨识模型探索[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(12): 1323-1330.