

# 观相识病

## 中医望诊经验录

刘嘉 编著

■ 中医望诊简便安全 司外揣内

见微知著的特点突出：预测未病

早期发现、防微杜渐警示功能的开发

前景看好。可作为人群体检简便筛查

技术和咨询门诊辅助诊病方法

于基层医务人员和家庭自查保健

有现实意义，对慢性病

特别是心脑血管疾病

和肿瘤防治研究也颇具吸引力。

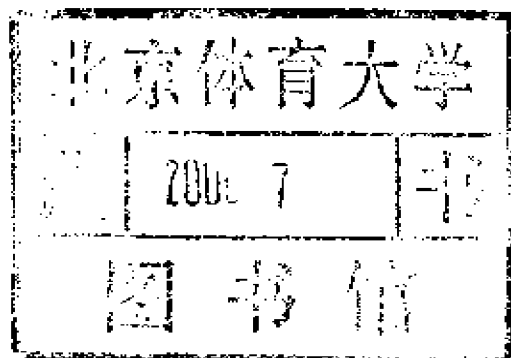


72/06/09

# 观相识病

——中医望诊经验录

刘嘉 编著



北京体育大学出版社

策划编辑:董英双      责任编辑:刘韵源 董英双  
审稿编辑:鲁 牧      责任校对:建 林  
责任印制:戈 立 陈 莎

**图书在版编目(CIP)数据**

观相识病:中医望诊经验录/刘嘉编著. - 北京:北京体育大学出版社,2000.1

ISBN 7-81051-425-3

I. 观… II. 刘… III. 望诊(中医) IV. R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 37260 号

**观相识病:中医望诊经验录**

**刘 嘉 编著**

北京体育大学出版社出版发行  
(北京西郊圆明园东路 邮编:100084)

新华书店总店北京发行所经销  
北京雅艺彩印有限公司印刷

开本:850×1168 毫米 1/32  
2000 年 1 月第 1 版

印张:11.25  
2000 年 1 月第 1 次印刷

定价:18.00 元  
印数:6000 册

ISBN 7-81051-425-3/R·12

(本书因装订质量不合格本社发行部负责调换)

## 内容简介

本书依据编者的实践体会，较为系统地整理了手诊、甲诊、耳诊和目诊主要望诊流派的有益经验，推荐具代表性望诊大师的成功方法，扬各家之长，倡综合辨析，形成了一套较为完整的定性、定位和综合辨析技术，并注重实用性和可操作性，图文并茂，便于学习掌握。中医望诊简便安全、司外揣内、见微知著的特色突出；预测未病、早期发现、防微杜渐警示功能的开发前景看好，构成潜在优势。可作为人群体检简便筛查技术和咨询门诊辅助诊病方法，不仅于基层医务人员和家庭自查保健有现实意义，对慢性病，特别是心脑血管疾病和肿瘤防治研究，也颇具吸引力。因而本书适合于各级医学院校同学、慢性病防治人员、基层医务人员、重视家庭和个人自查保健者阅读参考。

## 代 序

为开展心脑血管疾病、肿瘤等危害严重之慢性病的有效预防和早诊、早治，各国医学家都在探索适宜于社区人群定期体检的简便筛查和监测技术，及居民家庭日常保健的安全自查与自检方法。中医望诊简便安全、司外揣内、见微知著的特色突出；预测未病、早期发现、防微杜渐警示功能的开发前景看好，构成潜在优势。可以期待，经过不断发展和完善，有望实现望诊技术的科学化和规范化，形成一门适宜全科医师的辅助诊病新学科，并逐步显露其广泛群众基础的特有魅力，为 21 世纪人类的健康做出贡献。

中医望诊历史悠久，但望诊圈内长期鱼龙混杂，由此夹带的神秘色彩，难与街头蒙世的市井相术区分，因而为人所忌，严重阻碍了望诊技术的发展。改革开放以来，中医望诊取得瞩目进展，涌现出一批兼备医学知识和实践经验的优秀人才，相继报告了诸多成功案例。望诊实践中反复出现的若干客观现象，现代医学理论尚难给出明晰解答，也为基础医学提供了饶有兴趣的探究课题，已引起有关学者的关注。正是在此背景下，刘嘉较为系统地整理、分析了各望诊流派的案例资料，并依据自己的学习心得和实践体会，提出了“扬各家之长，倡综合辨析，以提高望诊客观性和准确率”的思路，从中选择、推荐具代表性手诊、甲诊、耳诊和目诊望诊大师的有益经验，初步形成了一套较为完整的“定性、定位与综合辨析法”框架。在编写本书时，注重实用性和易操作性，图文并茂，便于各阶层不同文化基础的读者学习掌握，有助推广普及；不仅适合各级医学院校同学和全科医师参考，方便基层医务人员、家庭和个人自查保健者阅读实习，对预

防医学和慢性病工作者，特别是心脑血管疾病和肿瘤防治人员，也颇有裨益。

应该指出，为确保望诊技术的合理应用与顺利发展，必须清醒认识其当前阶段的科学定位，对望诊的适用范围做出客观界定。望诊方法是长期实践经验的积累，观察和研究的广度和深度皆需拓展，至今所见种种“理论”解释尝试和系统实验研究依据不足，并未超越“唯象学说”范畴，距离形成一门新学科的目标，还有很长路途要走，大量基础性工作待做。毋庸讳言，望诊技术尚不具备完整独立诊断意义，现阶段主要作用是捕捉和揭示潜伏疾患与病变早期的警示信息，提醒和督促可疑对象及时去医院复查，以实现防微杜渐和早诊、早治之保健目的。实践中，切忌超出望诊的实际功能界限，越俎代庖，轻率以望诊印象充当“诊断结论”，必然导致不良影响。对此，本书编者已在前言中明确忠告：“将依据确凿的正式诊断结论，留给具备现代医学知识和技术设备的专科医师做出，肯定是明智选择。”我们希望补充建议的是：由于历史原因，望诊探索者更须注重治学严谨，坚持以现代医学科学准则指导研究，增强规范化意识和大卫生观念，以扎实有效的工作赢取社会的认同和响应；增进合作与交流，提高透明度，吸引更多中青年医师参与和加盟，改善孤单闭塞境况；发扬求实、求新、求变和协同攻关的团队精神，不断发展和完善望诊技术。

前途光明而任重道远，祝愿望诊界朋友一路走好，再接再厉取得更佳成绩。

中国医学科学院肿瘤研究所研究员

北京协和医科大学教授

刘韵源

《中国公共卫生》杂志编委

1999年2月

## 前 言

望诊是依据体表局部皮纹分布、组织结构、形态、色泽等出现异变特征，与相应脏器发生病变间的连带关系，通过观察，进行特征识别和诊查疾病的。此种表里相关规律，是长期反复实践的经验归纳，具有科学性所要求的客观基础；因为是经验规律，“知其然”，而“不知其所以然”，有待于现代医学理论揭示其原理，深化和完善认识，更好地指导和规范望诊实践。中医望诊历史悠久，近 20 年来有新进展，诸多手诊、甲诊、耳诊和目诊探索者，报告了各自的成功案例和望诊经验，有重要参考价值。但一个不容忽视的事实是，他们并未按现代医学临床试验设计，依据系统研究作出总结，而是零散案例的归纳，因而不能对某种或某些疾病，提供望诊的假阳性率和假阴性率等基础统计数据。这必然掩饰另一重要现象，即同一或不同疾病患者人群中，究竟有多少个例，并不或全都显示这些作者所指出的望诊特征，按此操作和判断的后果之一，便是漏诊或误诊。若不能事先估计其假阳性率和假阴性率，作为诊断方法，难以使临床医师接受，失去推广价值。由此可见，仅现象观察的广度和深度而言，望诊研究仍有很长路途要走，大量基础性工作待做。这便是望诊技术发展现状的总体定位。若缺乏清醒估计，满足于零散案例经验，乐道于一些非医学刊物的传奇式报导，忽视深入系统研究，长此以往，势必严重阻碍望诊技术的发展与提高，无法尽快实现科学化与规范化，也就难以形成一门学科，焉能堂堂正正地进入现代医学体系？

改革开放为望诊的研究和发展，提供了前所未有的良好机遇和条件，此时更须治学严谨和工作扎实，争取医学界的认同和参与，社会各界的接纳与支持。急于求成的主观愿望，或急功近利的短视行为，皆有害而无益。目前阶段，望诊尚不具备独立诊断意义，主要作用是提供病变早期警示信息；把它作为一种人群体检简便筛查技术，及咨询门诊的辅助诊病方法试用，似更为实际和适宜。实践中，将依据确凿的正式诊断结论，留给具备现代医学知识和技术设备的专科医师做出，肯定是明智选择。

编者原本对望诊圈内的鱼龙混杂现象，及由此夹带的某些神秘色彩，长期存有疑虑。但又隐约窥见，其简便安全、司外揣内、见微知著的特色突出；预测未病、早期发现、防微杜渐警示功能的开发前景看好，构成潜在优势。它不仅于基层医师有现实意义，对预防医学和慢性病，特别是心脑血管疾病和肿瘤防治研究，也颇具吸引力。作为基础医学系的学生，在好奇心和求知欲驱动下，“大一”之后，开始利用课余时间，查阅望诊资料。很快发现，面对不同时代背景和文化层次的各类望诊著作，只要坚持用唯物辩证法指导学习，便不难辨别良莠真伪，“取其精华，去其糟粕”。进而看到，各派望诊大师的成功经验促人深省，望诊实践中反复出现的若干客观现象，当前医学理论尚难给出明晰解答，为基础医学提供了饶有兴趣的探究课题。在学习过程中，诸多作者及其著作，曾给予我很大帮助和启迪。主要有：吴更伟、郝东方编著：《观手识人——体质、心理、遗传、保健》（河北科学技术出版社，1989）；季学诚著：《指甲诊病彩色图谱》（山西科学教育出版社，1990）；王文华、李捷玘著：《指甲诊病》（上海中医学院出版社，1990）；刘剑峰著：《观手知病》（中国科学技术出版社，1991）；张延生、陈抗美著：《气功与手诊》（人民体育出版社，1993）；王晨霞著：《现代掌纹诊病》（甘肃民族

出版社，1993)；王大有著：《掌纹诊病实用图谱》(北京科学技术出版社，1996)；刘士佩编著：《耳廓诊治与养生》(上海教育出版社，1991)；何新蓉编著：《观耳识病》(北京体育大学出版社，1994)；李彤编著：《观目诊病》(广西民族出版社，1991)。借此机会，谨向这些前辈深表谢意。

我们注意到，包括手诊、甲诊、耳诊和目诊在内，一侧出现望诊异常特征，通常提示同侧相应脏器病变；但也有“交叉”现象，即反映对侧相应脏器病变；或某侧脏器病变，双侧皆可出现异常特征，轻重和明显程度不尽相同。中医望诊的整体观，及其伴生的相对特异性和模糊性，已经提示：传统望诊中的“男左女右”规则，并不可取；认定一侧出现望诊异常特征，只是反映同侧，或只是反映对侧相应脏器病变的观点，同样无益。望诊应左右兼顾，双侧进行，并依据具体情况具体分析，方能做出较为正确的判断。编者还发现，望诊会遇到“一病多征”、“异病同征”、“有病少征”和“病而无征”等复杂情况。患有相同或相似疾病的个体，可在体表不同部位同时出现望诊特征；不同疾病可在相应体表显示相同或相似异常特征；而某些疾病可能仅在体表个别部位出现望诊特征；一些人患病后，却难能在其体表识别相应异常特征。由此可见，体表不同部位，有各自最适宜的望诊病族群；若将不同部位的望诊技术配合使用，必要时辅以问诊和触诊，便能互参互补，综合分析，有助于鉴别，尽量降低望诊的假阳性率和假阴性率；并可通过在手部和耳部阳性反应点(压痛明显)施以针灸和按摩，往往能收到良好的治疗和保健效果。

本书名为《观相识病——中医望诊经验录》，意在上述基本观点指导下，参照本人的学习心得和实践体会，较为系统地整理了主要望诊流派的有益经验，推荐具代表性望诊大师的成功方法，扬各家之长，倡综合辨析，以提高望诊的客观性和准确率；

并注重实用性和可操作性，便于推广普及。编者有意于毕业后，涉足望诊原理和中西医结合基础理论的探索，渴望得到有关专家耳提面命的教诲，编写本书正是深入学习过程和练习起步准备。作为在校学生，期待本书的出版，能引发医学院校同学对此领域的兴趣，为继承传统医学之精华，发展我国医药卫生事业共同努力；也希望本书所推荐的经验与方法，对慢性病防治人员，基层“全科医师”，及家庭“自查保健”，有所裨益。

刘 嘉

1999年2月

目  
录

上 篇 总 论

第一章 手诊经验录 .....	( 2 )
第一节 掌纹分布与手诊定性 .....	( 2 )
一、常见异常掌纹及手诊意义 .....	( 2 )
二、掌纹病象性质分类 .....	( 8 )
三、生命线手诊含义 .....	(12)
四、智慧线手诊含义 .....	(14)
五、感情线手诊含义 .....	(20)
六、感情辅线手诊含义 .....	(23)
七、其他辅线手诊含义 .....	(25)
第二节 掌区辨识与手诊定位 .....	(30)
一、掌丘分布与手诊含义 .....	(30)
二、掌区与脏器对应经验图 .....	(36)
第三节 掌区形色变化与病症辨析 .....	(38)
一、头区辨析 .....	(38)
二、头晕区辨析 .....	(39)
三、高血压区辨析 .....	(39)
四、低血压区辨析 .....	(40)
五、食管区辨析 .....	(40)

六、胃区辨析 .....	(40)
七、腹区辨析 .....	(41)
八、肝区辨析 .....	(42)
九、脾区辨析 .....	(43)
十、胆区辨析 .....	(43)
十一、肾区辨析 .....	(43)
十二、膀胱区辨析 .....	(44)
十三、直肠区辨析 .....	(45)
十四、心区辨析 .....	(45)
十五、生殖区辨析 .....	(47)
十六、气管区辨析 .....	(48)
十七、胸肺区辨析 .....	(49)
十八、肩背区辨析 .....	(50)
十九、腰区辨析 .....	(50)
二十、脊椎、脊背区辨析 .....	(51)
第四节 流年估计与手诊定时 .....	(52)
一、掌纹流年估算法 .....	(52)
二、流年估算案例 .....	(54)
<b>第二章 甲诊经验录</b> .....	(59)
<b>第一节 指甲结构与分类</b> .....	(59)
一、指甲结构 .....	(59)
二、指甲分类 .....	(59)
<b>第二节 指甲形色变化与甲诊定性</b> .....	(64)
一、甲形变化及甲诊含义 .....	(64)
二、甲色变化及甲诊含义 .....	(70)
三、甲周变化及甲诊含义 .....	(75)
<b>第三节 指甲分区与甲诊定位</b> .....	(78)

一、拇指定位与辨析 .....	(79)
二、食指定位与辨析 .....	(80)
三、中指定位与辨析 .....	(85)
四、无名指定位与辨析 .....	(91)
五、小指定位与辨析 .....	(93)
六、十指定位与辨析 .....	(96)
<b>第三章 耳诊经验录</b> .....	(98)
<b>第一节 耳穴分布与耳诊定性</b> .....	(98)
一、耳廓望诊特征与触诊方法 .....	(98)
二、耳轮脚及耳轮穴位 .....	(104)
三、耳舟穴位 .....	(105)
四、对耳轮穴位 .....	(105)
五、对耳轮上脚穴位 .....	(106)
六、对耳轮下脚穴位 .....	(106)
七、三角窝穴位 .....	(107)
八、耳甲艇穴位 .....	(107)
九、耳甲腔穴位 .....	(108)
十、耳屏穴位 .....	(109)
十一、对耳屏穴位 .....	(109)
十二、耳垂穴位 .....	(110)
十三、耳背穴位 .....	(111)
十四、肿瘤特异区 I 和 II .....	(111)
<b>第二节 耳廓分区与耳诊定位</b> .....	(112)
一、心区辨析 .....	(112)
二、肺区和气管区辨析 .....	(115)
三、食管区和胃区辨析 .....	(117)
四、十二指肠区辨析 .....	(117)

五、大肠区和小肠区辨析·····	(117)
六、肝区和脾区辨析·····	(118)
七、肾区和膀胱区辨析·····	(118)
八、胰胆区和内分泌区辨析·····	(119)
九、枕区、额区和颞区辨析·····	(119)
十、皮质下区辨析·····	(120)
十一、三角窝、内生殖器区和盆腔区辨析·····	(120)
十二、风溪穴区辨析·····	(121)
十三、颈区辨析·····	(121)
十四、胸区辨析·····	(121)
十五、颈椎区、腰椎区和腰骶椎区辨析·····	(122)
十六、阑尾穴区辨析·····	(122)
十七、肛门区辨析·····	(122)
十八、扁桃体区和咽喉区辨析·····	(123)
十九、指区、腕区和锁骨区辨析·····	(123)
二十、肩区和肘区辨析·····	(123)
二十一、坐骨神经区辨析·····	(124)
二十二、膝区和踝区辨析·····	(124)
二十三、屏间前区辨析·····	(124)
二十四、口区、牙区和内鼻区辨析·····	(124)
二十五、内耳区辨析·····	(125)
二十六、眼区辨析·····	(125)
二十七、耳甲艇区辨析·····	(125)
二十八、耳尖区和耳后血管区辨析·····	(125)
二十九、扭挫伤耳穴阳性反应特征辨析·····	(126)
三十、肿瘤特异区辨析·····	(126)
<b>第四章 目诊经验录·····</b>	<b>(128)</b>

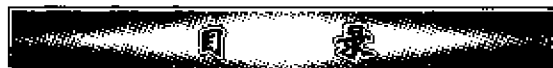
第一节 黑睛形色变化与目诊定性 .....	(128)
一、黑睛结构与脏器投影分布 .....	(128)
二、黑睛色变及目诊含义 .....	(130)
三、黑睛斑点、穹窿及目诊含义 .....	(132)
四、黑睛条纹状异变及目诊含义 .....	(133)
五、黑睛上陷窝、缺损及目诊含义 .....	(134)
第二节 黑睛分区与目诊定位 .....	(135)
一、代谢环及目诊辨析 .....	(135)
二、消化环及目诊辨析 .....	(135)
三、卷缩环与其周边区及目诊辨析 .....	(137)
四、睫状部虹膜及目诊辨析 .....	(137)
五、瞳孔异变及目诊辨析 .....	(140)
第三节 白睛形色变化与目诊定性 .....	(143)
一、白睛血管形变及目诊含义 .....	(143)
二、白睛血管色变及目诊含义 .....	(148)
第四节 白睛分区与目诊定位 .....	(150)
第五节 白睛诊伤 .....	(150)
一、白睛诊伤定性 .....	(150)
二、白睛诊伤定位 .....	(152)
第六节 白睛诊寄生虫病与疟疾 .....	(155)
一、白睛诊寄生虫病 .....	(155)
二、白睛诊疟疾 .....	(156)
第七节 目诊在癌症筛查中的应用 .....	(157)
一、黑睛诊法筛查规则 .....	(157)
二、白睛诊法筛查规则 .....	(157)
第八节 全目望诊 .....	(158)

## 下篇 各 论

<b>第五章 循环系疾病望诊综合辨析</b> ·····	(166)
<b>第一节 心脏疾病综合辨析</b> ·····	(166)
一、胸痛、胸闷和心慌、心烦望诊·····	(166)
二、心律失常望诊·····	(168)
三、心肌炎和心肌病望诊·····	(171)
四、冠心病望诊·····	(174)
五、风湿性心脏病望诊·····	(177)
<b>第二节 脑血管疾病综合辨析</b> ·····	(181)
一、脑动脉硬化望诊·····	(182)
二、脑血管意外望诊·····	(183)
<b>第三节 高血压和低血压综合辨析</b> ·····	(187)
一、高血压望诊·····	(187)
二、低血压望诊·····	(189)
<b>第六章 呼吸系疾病望诊综合辨析</b> ·····	(190)
<b>第一节 感冒、咽喉炎、扁桃腺炎及鼻炎综合辨析</b> ·····	(190)
一、感冒望诊·····	(190)
二、咽喉炎和扁桃腺炎望诊·····	(193)
三、鼻炎望诊·····	(195)
<b>第二节 支气管炎、支气管哮喘及支气管扩张综合     辨析</b> ·····	(200)
一、支气管炎望诊·····	(200)
二、支气管哮喘望诊·····	(203)
三、支气管扩张望诊·····	(205)

第三节 肺气肿和肺炎综合辨析	(207)
一、肺气肿望诊	(207)
二、肺炎望诊	(208)
第四节 肺结核和肺心病综合辨析	(211)
一、肺结核望诊	(211)
二、肺心病望诊	(213)
第七章 消化系疾病望诊综合辨析	(216)
第一节 牙痛与口腔溃疡综合辨析	(216)
一、牙痛望诊	(216)
二、口腔溃疡望诊	(218)
第二节 食管、胃和十二指肠疾病综合辨析	(219)
一、食管炎与食道憩室望诊	(219)
二、胃炎望诊	(221)
三、消化性溃疡望诊	(225)
第三节 肝炎与肝硬化综合辨析	(229)
一、肝炎望诊	(229)
二、肝硬化望诊	(234)
第四节 肠炎、腹泻及便秘综合辨析	(239)
一、肠炎和腹泻望诊	(239)
二、便秘望诊	(244)
第五节 胆囊炎和胆结石综合辨析	(246)
一、胆囊炎望诊	(246)
二、胆结石望诊	(251)
第六节 阑尾炎和痔疮综合辨析	(254)
一、阑尾炎望诊	(254)
二、痔疮望诊	(256)
第八章 泌尿、生殖系疾病望诊综合辨析	(259)

第一节	肾炎和膀胱炎综合辨析	(259)
一、	肾小球肾炎望诊	(259)
二、	肾盂肾炎望诊	(262)
三、	膀胱炎望诊	(266)
第二节	尿石症综合辨析	(268)
一、	肾结石望诊	(268)
二、	膀胱结石望诊	(270)
三、	输尿管结石望诊	(271)
第三节	痛经、带下病和更年期综合症综合辨析	(272)
一、	痛经望诊	(272)
二、	带下病望诊	(273)
三、	更年期综合症望诊	(274)
第四节	前列腺炎、子宫颈炎和附件炎综合辨析	(276)
一、	前列腺炎望诊	(276)
二、	子宫颈炎望诊	(278)
三、	附件炎望诊	(279)
第五节	盆腔炎与不育症综合辨析	(280)
一、	盆腔炎望诊	(280)
二、	不育症望诊	(283)
第九章	神经系与内分泌系疾病望诊综合辨析	(286)
第一节	神经衰弱和头痛综合辨析	(286)
一、	神经衰弱和失眠望诊	(286)
二、	头痛和头晕望诊	(289)
第二节	甲状腺功能亢进、乳腺小叶增生及糖尿病 综合辨析	(293)
一、	甲状腺功能亢进望诊	(293)
二、	乳腺小叶增生望诊	(295)



三、糖尿病望诊.....	(297)
<b>第十章 运动系疾病望诊综合辨析.....</b>	<b>(300)</b>
<b>第一节 脊椎病综合辨析.....</b>	<b>(300)</b>
一、颈椎病望诊.....	(300)
二、胸椎和腰椎病望诊.....	(302)
<b>第二节 腰腿扭伤、劳损和肩周炎综合辨析.....</b>	<b>(305)</b>
一、腰腿扭伤、劳损望诊.....	(305)
二、肩周炎望诊.....	(309)
<b>第三节 风湿性与类风湿性关节炎综合辨析.....</b>	<b>(312)</b>
一、风湿性关节炎望诊.....	(312)
二、类风湿性关节炎望诊.....	(313)
<b>第十一章 肿瘤望诊综合辨析.....</b>	<b>(316)</b>
<b>第一节 恶性肿瘤一般望诊特征.....</b>	<b>(316)</b>
一、癌症的一般手诊特征.....	(316)
二、癌症的一般甲诊特征.....	(317)
三、癌症的一般耳诊特征.....	(318)
四、癌症的一般目诊特征.....	(319)
<b>第二节 呼吸系肿瘤望诊综合辨析.....</b>	<b>(320)</b>
一、手 诊.....	(320)
二、甲 诊.....	(321)
三、耳 诊.....	(322)
四、目 诊.....	(322)
<b>第三节 消化系肿瘤望诊综合辨析.....</b>	<b>(323)</b>
一、手 诊.....	(323)
二、甲 诊.....	(326)
三、耳 诊.....	(330)
四、目 诊.....	(333)

第四节 泌尿、生殖系肿瘤望诊综合辨析 .....	(334)
一、手 诊 .....	(334)
二、甲 诊 .....	(336)
三、耳 诊 .....	(337)
四、目 诊 .....	(338)



# 上篇 总论

# 第一章 手诊经验录

## 第一节 掌纹分布与手诊定性

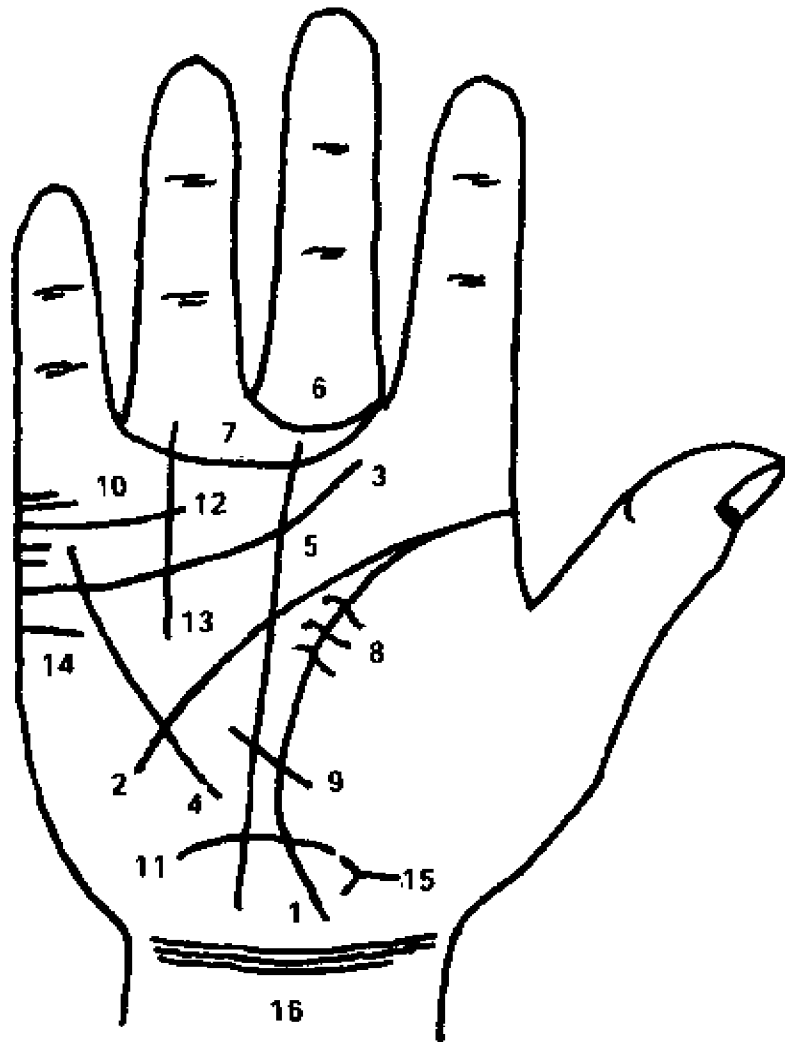
掌纹和掌丘是手诊的重要参照与依据。手掌上有三大主线：生命线、智慧线和感情线，还有若干辅线（图 1-1）。掌丘则将手掌进行分区，各自对应于一定生理、病理特征（图 1-2）。本节介绍掌纹分布与手诊定性，主要推荐王大有和王晨霞的经验。

需指出的是，现代医学包括生理医学、心理医学和社会医学三大系统，而人的掌纹分布与异变特征，恰能不同程度地提示人体脏器疾病、精神意识疾病和身心变态疾病，使手诊内容多姿多彩，颇具特色。但由于缺乏统一规范标准，在分析和解说手诊印象时，难以把握其“度”。我们在描述掌纹手诊含义时，编入了与心理医学和社会医学有关的内容，其客观性与准确性有待实践检验和完善。应用时注意掌握界线，防止偏离医学科学准则，避免患者误将手诊与“相术”相混。此外，以手工操作为主的重体力劳动者，往往掌面布满老茧，掌纹畸变，手诊相对困难，综合辨析就显得尤为重要。

### 一、常见异常掌纹及手诊意义

#### 1. 米字纹和星形纹

形如米字形或星星光芒。提示相关脏器气滞血淤，且病程较长，病情较重（图 1-3，a）。

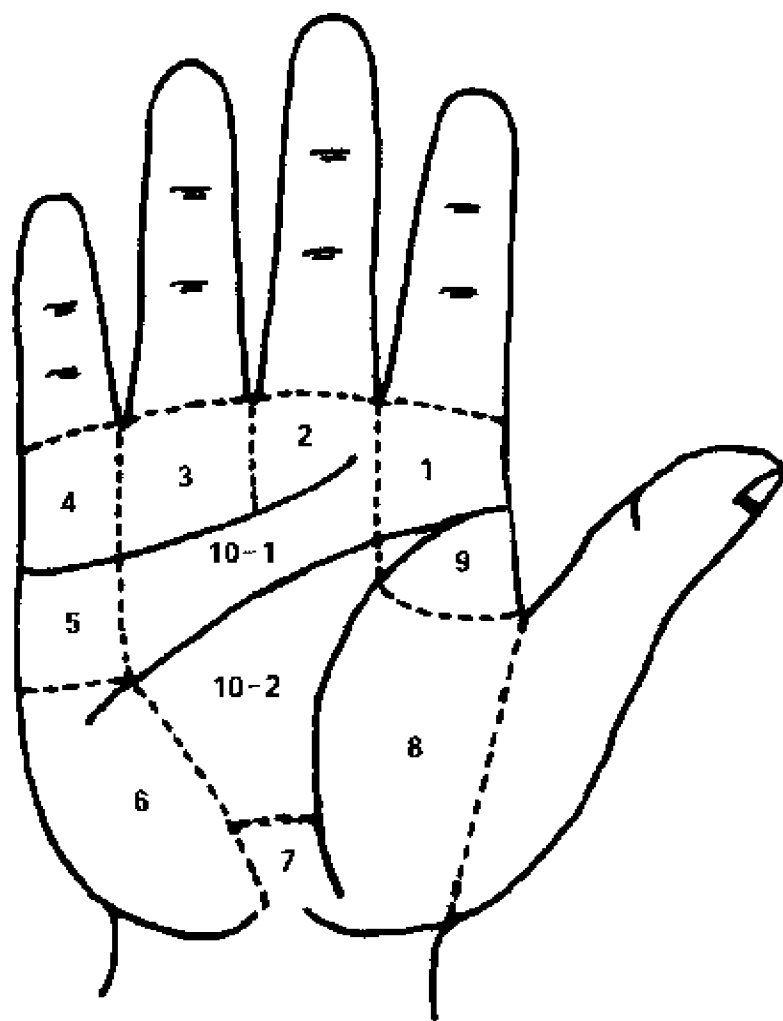


1. 生命线 2. 智慧线 3. 感情线 4. 健康线 5. 玉柱线 6. 土星环 7. 金星环 8. 障碍线 9. 手术线 10. 性线 11. 放纵线 12. 肝病线 13. 太阳线 14. 反抗线 15. 异性线 16. 手腕线

图 1-1 掌纹分布图

## 2. 十字纹和 X 形纹

正十字含义比斜十字大，提示相关脏器功能失调，有炎症，病程较短，病情较轻，或病情好转，疾病将愈（图 1-3, b）。



1. 木星丘 2. 土星丘 3. 太阳丘 4. 水星丘 5. 第二火星丘 6. 月丘 7. 地丘 8. 金星丘 9. 第一火星丘 10-1. 火星平原 10-2. 明堂

图 1-2 掌丘分布图

### 3. 三角纹

提示相关脏器功能障碍，有心脑血管疾病潜伏隐患，病情呈发展趋势（图 1-3，c）。

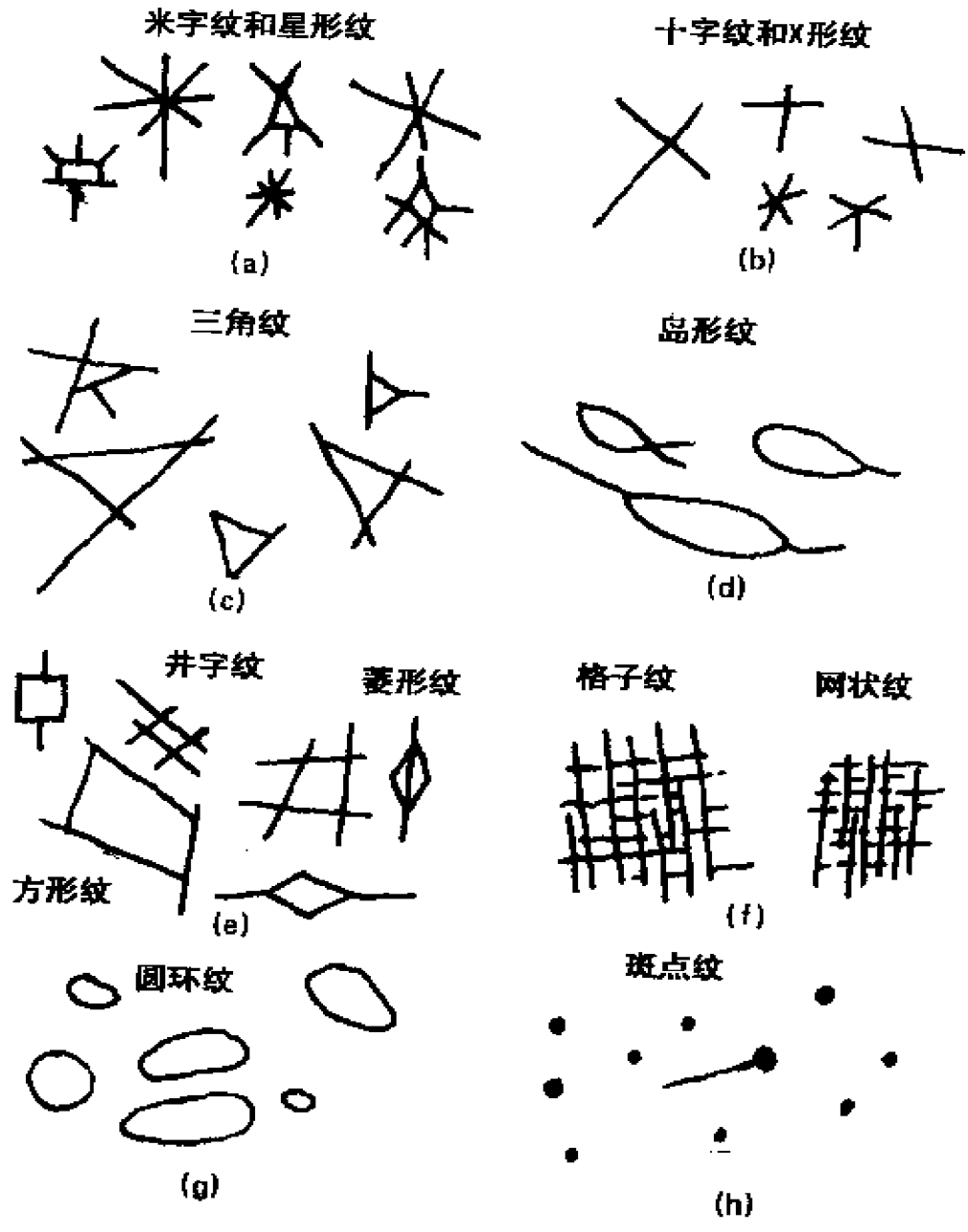


图 1-3 常见异常掌纹 (a) — (h)

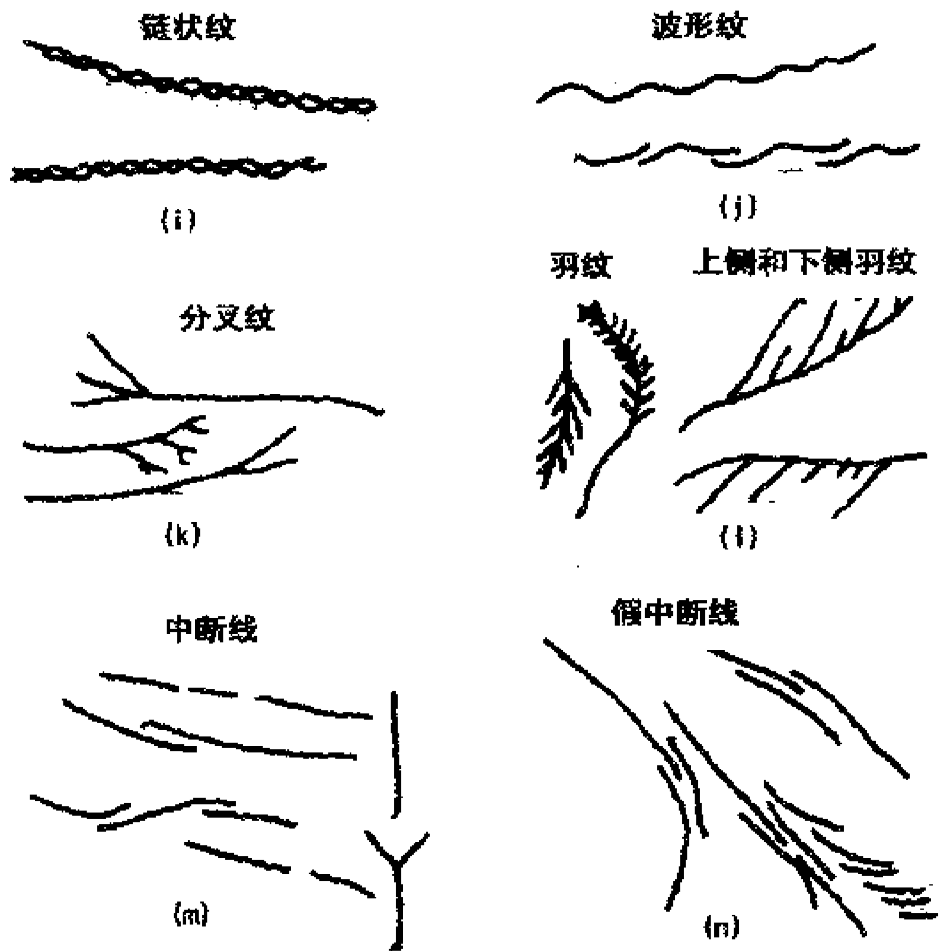


图 1-3 常见异常掌纹 (i) — (n)

#### 4. 岛形纹

提示相关脏器功能障碍进行性恶向变化，可能有炎性肿块和肿瘤，岛纹愈小愈有意义，过大的岛纹仅预示相关脏器虚弱（图 1-3, d）。

#### 5. 井字纹

可能发展为米字纹或井、米字纹并存，通常与慢性炎症有

关，表明炎症时间长，变化缓慢，无实质性变化，如出现在胆区，揭示有炎症而无结石（图 1-3，e）。

#### 6. 方形纹和菱形纹

通常提示陈旧性病变，各种疤痕（手术、外伤等所致）的掌纹表现（图 1-3，e）。

#### 7. 格子纹和网状纹

功能衰退所致疾患，病态发展缓慢（图 1-3，f）。

#### 8. 圆环纹

疾病恶向发展初始标志，或曾受到较重外伤（图 1-3，g）。

#### 9. 斑点纹

恶性病变标志，尤以出现在生命线上及其末端有意义，提示免疫功能下降、癌变等（图 1-3，h）。

#### 10. 链状纹

主线所示功能下降，健康状况不佳，或过敏体质（图 1-3，i）。

#### 11. 波形纹

心脑血管系统恶向起伏变化疾患标志。饮酒过度伤害肝胆者，健康线呈波纹状（图 1-3，j）。

#### 12. 分叉纹

主线末端分成数支分叉，主线所示功能强化，出现在三大主线上尤有意义（图 1-3，k）。

#### 13. 羽状纹

主线末端有细小支线呈羽毛状，主线所示功能下降、衰弱，出现在三大主线上尤有意义。下侧羽纹意义相同，但上侧羽纹则表明主线所示功能强化（图 1-3，l）。

#### 14. 中断线

途中中断的直线，提示主线所示功能恶向变化，中断处示流

年或官能部位及病变；途中中断的曲线，提示主线所示功能，严重恶向波动性变化（图 1-3, m）；中断处距离越大，延续时间越长，危势越大。

#### 15. 假中断线

虽中断，但中断一侧或两侧，有平行线将两断头“连”起来；或中断部位的两个线头又相搭平行，使断势“连”起来；或中断处两线头间，以短横线相错衔接，使断势不“断”，提示主线所示功能恶向变化，较中断直线为轻，康复功能较强，无致命性危险（图 1-3, n）。

## 二、掌纹病象性质分类

实践所见掌纹，是各种形符的交错、并存和套合。王大有对掌纹病象性质作了分类，介绍如下：

### 1. 进行性病变掌纹

呈半封闭或不完整岛纹形符（图 1-4, a）。

### 2. 形成性病变掌纹

呈封闭和完整岛纹形符（图 1-4, b）。

### 3. 陈旧性病变掌纹

多为菱形（图 1-4, c）。

### 4. 慢性发展病变掌纹

多为方形或井形，方形提示相对稳定，井形提示仍有发展、蔓延趋势（图 1-4, d）。

### 5. 炎症病变掌纹

通常呈十字或米字形，十字形重于米字形；高烧在 39~40 度之间，米字纹会呈雪花、梅花、鱼纹样放射形状（图 1-4, e）。

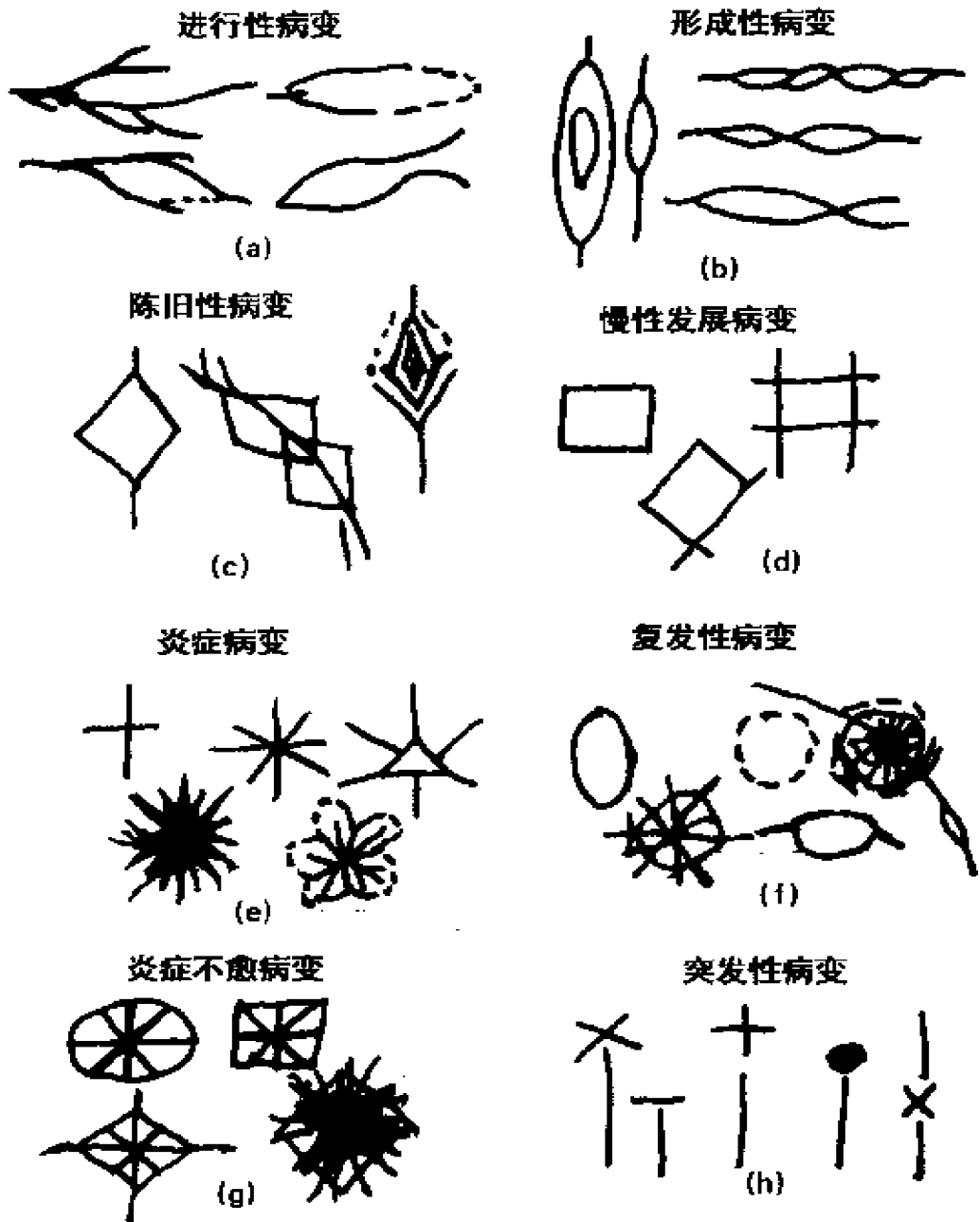


图 1-4 王大有掌纹病象性质分类 (a) — (h)

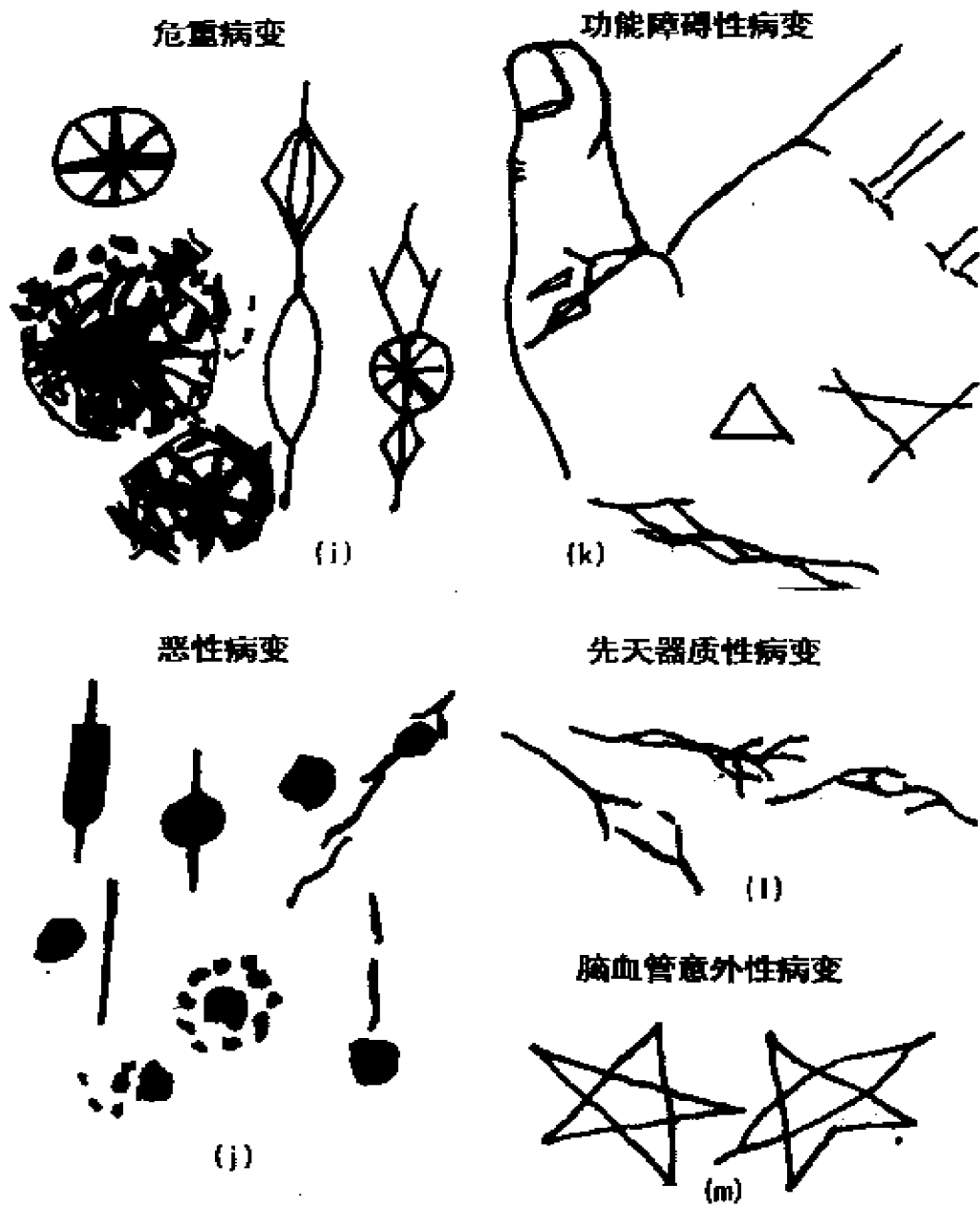


图 1-4 王大有掌纹病象性质分类 (i) — (m)

#### 6. 复发性病变掌纹

呈圆形和近圆形，多见于常见和多发性疾病，如胃肠炎、肝炎、咽喉炎、气管炎、肺炎等（图 1-4, f）。

#### 7. 炎症久而不愈病变掌纹

以套合形符出现（图 1-4, g）。

#### 8. 突发性病变掌纹

急症和突发性病症形符，往往在一条直线上方、下方或中间，夹杂其他形符（图 1-4, h）。

#### 9. 危重和并发症病变掌纹

危重病变形符，一般纹粗，构成面积大，有明显区域界限，且呈多种病变形符的套合，提示一病多症或并发感染（图 1-4, i）。

#### 10. 恶性病变掌纹

手上出现的褐色斑点纹，是长期慢性病症突变的形符，并非色素沉着，而是从皮肤下长出的病灶，用刀修剪后还会长出来，颜色越重越须注意，比土黄色略深、灰暗，提示溃疡或陈旧性病灶；红茶色、茶褐色，提示可能为癌变早期；黑褐色，多为癌症中晚期。结核性病变、免疫系统病变，也常出现此类掌纹，若呈现各种病变形符套合，则更为严重（图 1-4, j）。

#### 11. 功能障碍性和阻滞性病变掌纹

常以各种三角形出现，且多与菱形连在一起，多见于大拇指第二指节处（心脑血管病变区），血脂高、中风、周围血管栓塞、积食、积水患者，常见此形符（图 1-4, k）。

#### 12. 先天性器质性病变掌纹

常呈现在脏腑器官定位区的主线上，出现断裂，或断续线形（图 1-4, l）。

### 13. 缺血型脑血管意外性病变掌纹

呈各种五角星形，若在 50 岁以上中老年人掌上出现，发生偏瘫的概率很高，但通常预后较好（图 1-4，m）。

## 三、生命线手诊含义

生命线始于食指下端和拇指根部（虎口）的中点处，或偏上、偏下位置，沿第一火星丘和金星丘包裹而下。提示人的体质、精力、能力、健康状况和疾病情况，以粗深、弧度大、红润、光洁、齐整、流畅为健康标志，拇指粗壮尤有意义。

1. 生命线起点偏高者，基本健康，通常表征胆气偏刚，肝木偏旺，易患肝木克土或胆囊炎疾病；起点偏低，线纹细浅，弧度小者，表现为精力不足，脾土虚弱多病，不堪劳碌（图 1-5，a，1，2）。大鱼际过高且饱满，平视可见有脂肪堆起者，多为血脂高，其色如朱砂者可见于脂肪肝。

2. 有双重或多重生命线者，提示生命力强，患病后自我康复力、忍耐力也强，通常长寿（图 1-5，b，4）。主生命线有间断又连续上的，于间断流年组患病；若在其单侧或双侧，有辅生命线与主生命线平行，则能顺利康复（图 1-5，b，5）；若主生命线内侧有一条辅线，多为肠道功能失调、便秘或腹泻表象，以便秘者居多，若在此辅线上出现米字或井字纹，多为肠炎或结肠炎（图 1-5，a，3）。

3. 生命线呈链条状或断续线条，或有岛纹，提示精力不足，缺少活力多病，岛纹出现部位，示流年和生命线所属功能线段疾患原因（图 1-5，b，7）。

4. 生命线和智慧线重迭部分为链状，多为呼吸系统功能弱，易病。月丘部位有十字纹、X 形纹、网格等紊乱线和丘凹陷时，尤有意义，易感冒疲劳。生命线始段断续，食指指甲如汤匙状

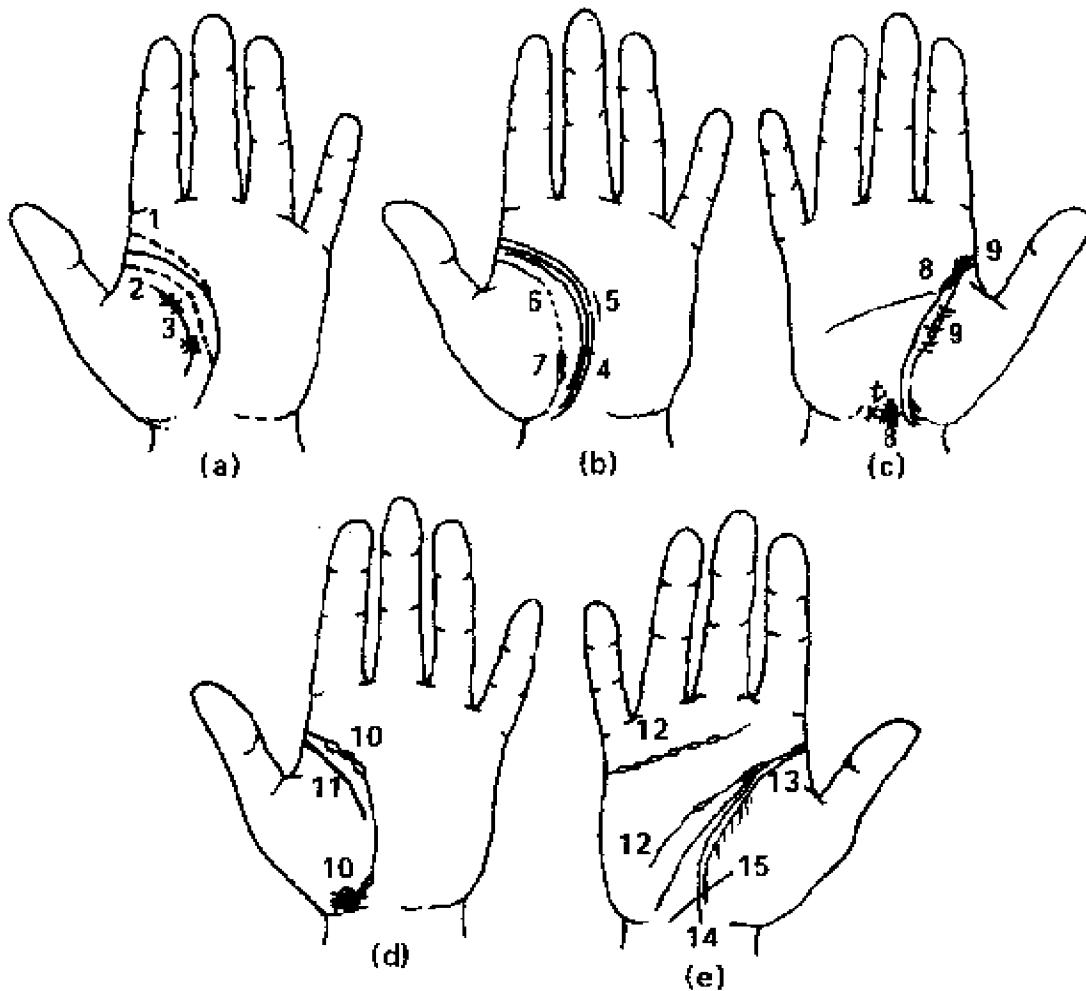


图 1-5 生命线手诊含义 (a) — (e)

者，提示呼吸道阻力增大、缺氧，有气管炎和肺结核病史，康复后可能有大岛（图 1-5, c, 8）。

5. 生命线起点羽状并呈褐色或黑灰色，木星丘晦暗，生命线上段（食指下方）、中段（中指下方）有岛纹，末端有羽状线或岛纹，提示消化系统功能弱，消化不良，吸收不好，脾胃不合，有胃肠病。生命线上中段多障碍线者，提示先天营养不良，

青少年时期体弱多病，多伴有天庭狭小，有凹陷。拇指丘外侧多青晦色，青筋浮露者，进而表明脾胃不合（图 1-5, c, 9）。

6. 生命线末端有岛纹和网状纹，色黑，上中部岛纹呈深褐色者，有胃癌风险（图 1-5, d, 10）。

7. 生命线粗大，深刻而突然截平中断者，易患脑血管意外突然死亡。若智慧线和感情线明显变红，整个手掌也偏红，更要高度警惕，及时检查血压、血脂，以防不测。中断位置，正是发病流年（图 1-5, d, 11）。

8. 生命线呈蛇状，感情线过长有岛纹，智慧线有岛纹，而线端伸向月丘方向，提示心血管系统功能虚弱。中指、食指呈鼓槌状，指甲苍白，或拇指青紫，则提示脑血管系统疾病，多有头痛、头晕症状（图 1-5, e, 12）。

9. 生命线金星丘一侧有下行侧羽纹，提示小肠燥热、便秘，肠吸收功能不好，脾胃功能失调，金星丘晦暗者尤有意义（图 1-5, e, 13）。

10. 生命线延伸到月丘下的地丘，易患肾或生殖系统疾病，女性可能患妇科病（图 1-5, e, 14）。

11. 生命线下方，地丘部位有斜线切过之女性，多属不排卵；感情线始端无支线（羽状纹），小指短，拇指甲极短平，个子矮小者，多有不孕症（图 1-5, e, 15）。

#### 四、智慧线手诊含义

智慧线呈抛物线形状，位于手掌中央，始于食指第三指关节腔边缘，向小鱼际抛行，止于无名指与小指间缝中央。提示人的智商、性格取向、创造灵感、适应力和自制力水平，及神经、精神与心脑血管系统健康状况和疾病情况，且多与遗传因素有关。以长短适中、粗壮深刻、明晰不断、颜色红润，略微下垂为健康

标志。

1. 智慧线长短适中、粗壮深刻者，智商高，精力充沛，心脏功能正常（图 1-6, a, 1）。智慧线平直，长而粗壮、深刻者，聪明能干，心脏健康（图 1-6, a, 2）。智慧线短（末端止于中指下）而粗壮、深刻者，心胸狭窄，喜怒无常（图 1-6, a, 3）。智慧线过短（末端止于食指、中指缝间）而粗壮、深刻者，胆怯多疑，易冲动而不顾后果（图 1-6, a, 4）。

2. 智慧线平直，始于 F 点（拇指根与食指根二分之一处）上方者，直率果断，办事利落；智慧线直而长且清晰、深刻者，多有超常技艺（图 1-6, b, 5）。智慧线上无任何障碍线而长短适度者，精神专注，往往能大事垂成。智慧线长而弯垂，始端在 F 点下方者，富有想象力，性欲强（尤以金星丘高耸有意义）（图 1-6, b, 7）。智慧线前段平直而后段过长，伸向月丘者（止于小指或掌内缘边，于掌中央向拇指的前段平直，后段向下斜直），理智而富人情味，观察敏锐，善于应变（图 1-6, b, 8）。智慧线柔弱不显，弯垂向下与生命线靠近者，多性格内向，自主能力差，意志较薄弱，若感情线上出现纵向障碍线尤有意义（图 1-6, b, 9, 6）。

3. 智慧线于中指下方分成二叉皆向下者，表达能力和应变能力强，能适应各种工作（图 1-6, c, 10）。智慧线于中指下方分成二叉，一枝向下，另一枝向上穿过感情线，指向水星丘者，应变、社交和社会活动能力俱强，且双重性格兼备。下垂度越大，越富智谋心计；上翘度越大，则越重实际效率（图 1-6, d, 11）。智慧线直而长且分叉多者，兴趣广泛，办事专注，善于思索，多有建树（图 1-6, c, 12）。

4. 智慧线与生命线始端分开，于中途相交（多在食、中指间缝下方）后，又分开者，多以自我为中心，占有欲和支配欲

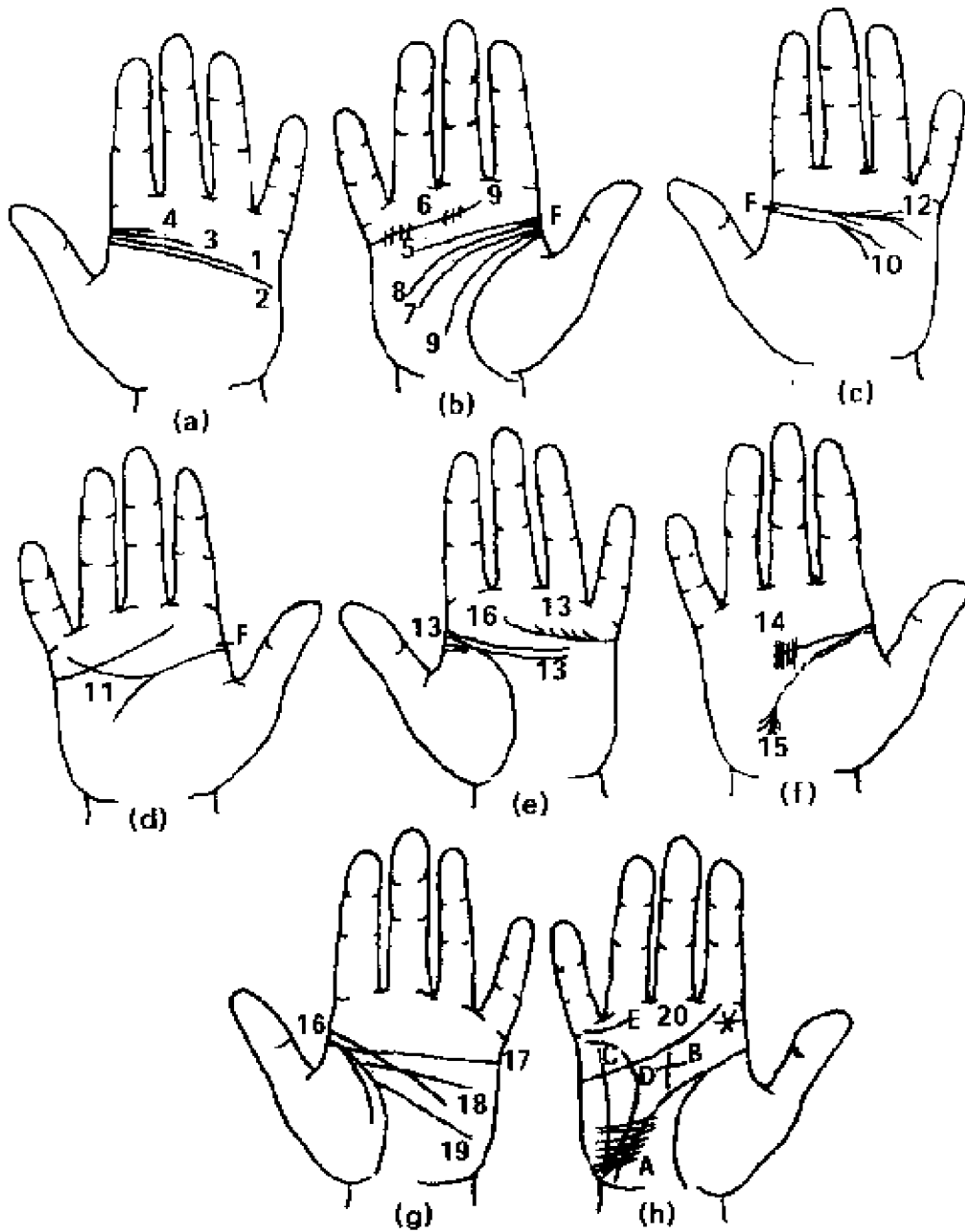


图 1-6 智慧线手诊含义 (a) — (h)

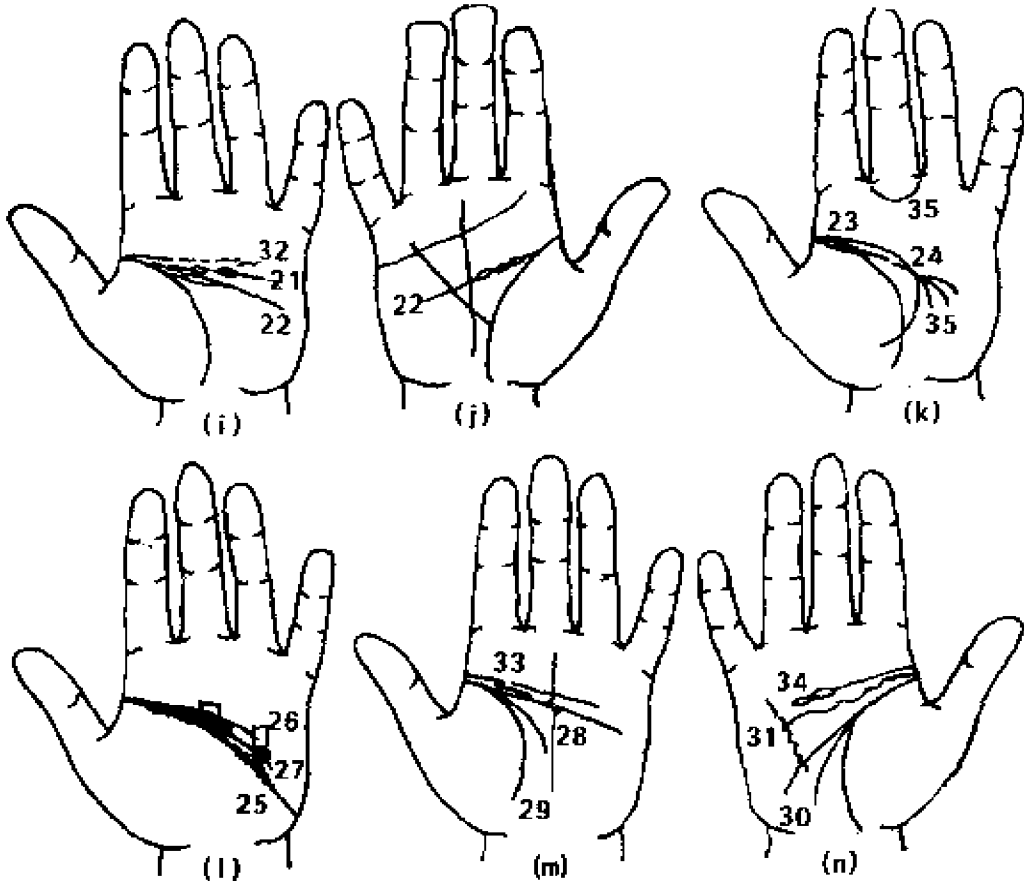


图 1-6 智慧线手诊含义 (i) — (n)

强，常有嫉妒心，尤以感情线上多条向上侧羽纹者有意义（图 1-6, e, 13）。智慧线短而直，且末端为纵向细线，终于掌心者，多暴躁好斗，具有攻击性，尤以生命线和智慧线分开，而感情线又中途间断者有意义（图 1-5, f, 14）。智慧线呈链状或断落，或羽状向下弯垂者，多神经质，散漫怠倦，易受感情困扰，尤以感情线、生命线也呈链状或断落者有意义（图 1-6, f, 15）。生命线与智慧线始端有距离者，性格外向，开朗好动，上进心强而又固执，先天发育良好（图 1-6, g, 16）。

智慧线始端不与生命线重迭，而横贯手掌者（通贯掌），个性强，聪明能干，有奋斗目标且勇往直前，成功企业家和政治家多有此手纹（图1-6, g, 17）。智慧线与生命线重迭部分在一食指宽度以内者，适应力强，外柔内刚，深思熟虑，但偏于保守求稳，不尚冒险（图1-6, g, 18）。智慧线与生命线重迭部分在一食指宽度以外者，温柔内向，感情细腻，富同情心和想象力，喜靠直觉判断事物，易激动（图1-6, g, 19）。

生命线和智慧线重迭部分很长，智慧线很长而弯垂（A），且掌心有十字纹者（B），或木星丘有十字纹或星形纹（\*），或月丘有横向纹切入智慧线，或有灵感线自月丘直指水星丘（C或D）者，聪明过人，潜能非凡，往往有直觉预知能力和超凡脱俗之见。若在小指与无名指间缝下方，出现天日线（E），则易激发特异功能。在上述条件下，若感情线也很长，直指木星丘者，假以时日必成大器，有望成为栋梁之才（图1-6, h, 20）。用此作为筛选和培养超智儿童的辅助方法，可能具有意义。

5. 智慧线上出现岛纹者，提示心脑血管疾患，岛纹大者，多有眩晕症或美尼尔氏综合症；智慧线上连续出现数个岛纹者，多因精神过度疲劳，若性格内向不善于渲泄自我情绪，则会因精神压力不能适时排解，而患十二指肠溃疡（图1-6, i, 21）。智慧线于中指下方出现岛纹，或无名指下方出现大岛纹者，提示心房、心室进行性病变，且有中枢神经系统疾病；若有切线在健康线附近穿过智慧线，并与生命线、感情线相交者，警示脑血管系统病变，如头晕、头痛、偏头痛、休克、高血压、脑溢血、血管栓塞等，尤以双手都有岛纹，且中指、无名指呈鼓槌状有意义（图1-6, i, j, 22）。智慧线中断，或在掌心部位分叉为2、3枝者，多有心脏病，或见于先天性风湿性心脏病（图1-6, k, 24）。智慧线上出现方形纹，位于劳宫穴附近，多有脑震荡史，

或有过全麻手术史、脊髓疾病、腰椎骨折等；无名指下方出现方形纹，多为腹部手术遗留的肠粘连和腹部外伤标志（图 1-6, l, 26）。智慧线上有明显十字纹，提示心理不稳，心率不齐，隐性冠心病，若发展为米字纹，则多提示血管性头痛或心绞痛（图 1-6, l, 27）。智慧线与生命线相交处出现数个较明显小岛纹时，提示幼年营养不良（图 1-6, l, 25）。智慧线与健康线均呈蛇状纹者，易患脑部疾病（图 1-6, n, 31）。智慧线多处直、曲中断者，提示心脏先天器质性病变（如瓣膜闭锁不全），情绪不稳定，易冲动、暴躁、好走极端（图 1-6, i, 32）。智慧线假中断者，提示先天性心脏病，有所缓解但未根除，易患神经官能症，平时爱钻牛角尖，忧郁、心事重重（图 1-6, m, 33）。智慧线末端有多个浅而大的岛纹者，因精神压力过大或用脑过度而秃发，属心气亏损所致后天心脑血管进行性病变，易出现直立性供血不足症状，并伴有偏头痛，一侧局部麻木（图 1-6, n, 34）。

6. 智慧线附着生命线下行者，易患头晕、头痛病（图 1-6, m, 29）。智慧线过长，且上布零乱纹理者，提示有神经官能症（图 1-6, l, 25）。智慧线过度弯曲，末端与生命线相交，构成半月形者，易患忧郁症，性格怯懦消极，若再出现土星环，则症状更重，易患神经官能症，甚或精神分裂症（图 1-6, k, 35）。智慧线与玉柱线相交处有三角纹，无名指下方有横向岛纹者，提示眼疾、视神经系统薄弱，易患近视、远视、散光、白内障、青光眼等。火星平原上有多个十字纹时，提示视神经疲劳，睡眠不足或假性近视（图 1-6, m, 28）。智慧线与生命线重迭部分过长，且弯垂到月丘、地丘者，易患幻听、幻视疾病（图 1-6, n, 30）。

## 五、感情线手诊含义

感情线始于手掌尺侧，以弧形或抛物线形，向前延伸至中指与食指间缝下方。提示人的精神与感情生活特征和变化，包括人际关系、社交能力、婚媾状况、性爱与情爱，以及心脑血管系统、中枢神经系统、消化系统健康状况和疾病情况。以深刻、明晰、颜色红润、向下分枝少为健康标志。

感情线的长度与走向，反映消化系统功能状况；感情线在无名指与中指的一段，多反映呼吸系统功能状况；在无名指到小指下方的一段，反映泌尿、生殖系统功能和乳腺健康状况。感情线与智慧线之间的间隔，称为方庭，方庭狭窄，多肺活量较小。

1. 感情线适中（末端指向食指与中指间缝下方），生命线与感情线始端有重迭部分者，开朗乐观，温和踏实，为慈父慈母型（图 1-7, a, 1）。感情线适中，而生命线与智慧线无重迭，且金星环明朗完整者，好胜热情，爱情上有热烈追求（图 1-7, a, 2）。感情线末端分为三叉者，温柔体贴，对异性有吸引力，人际关系好；若三叉中上端一叉与感情线分离，属过敏体质；此一叉上有岛纹或菱形纹者，晚年易中风（图 1-7, a, 3）。有双重感情线而长度适中者，为人宽宏，活泼好动，体力充沛，有特殊才能（图 1-7, a, 4）。

2. 感情线下侧有羽纹者，温柔体贴，富同情心和牺牲精神，有时因此反被误会而遭受伤害（图 1-7, b, 5）。感情线上侧有羽纹者，善于表达感情，富有社交能力，有以我为中心倾向，嫉妒心强；若此线延伸至食指根部，则有支配他人的权利欲，心胸狭窄，妒贤嫉能（图 1-7, b, 6）。感情线中途大弧度弯曲向上，且生命线与智慧线始端重迭部分不长者，为乐天派，家庭和睦，办事能力强，乐于助人，受人信赖（图 1-7, b, 7）。感情

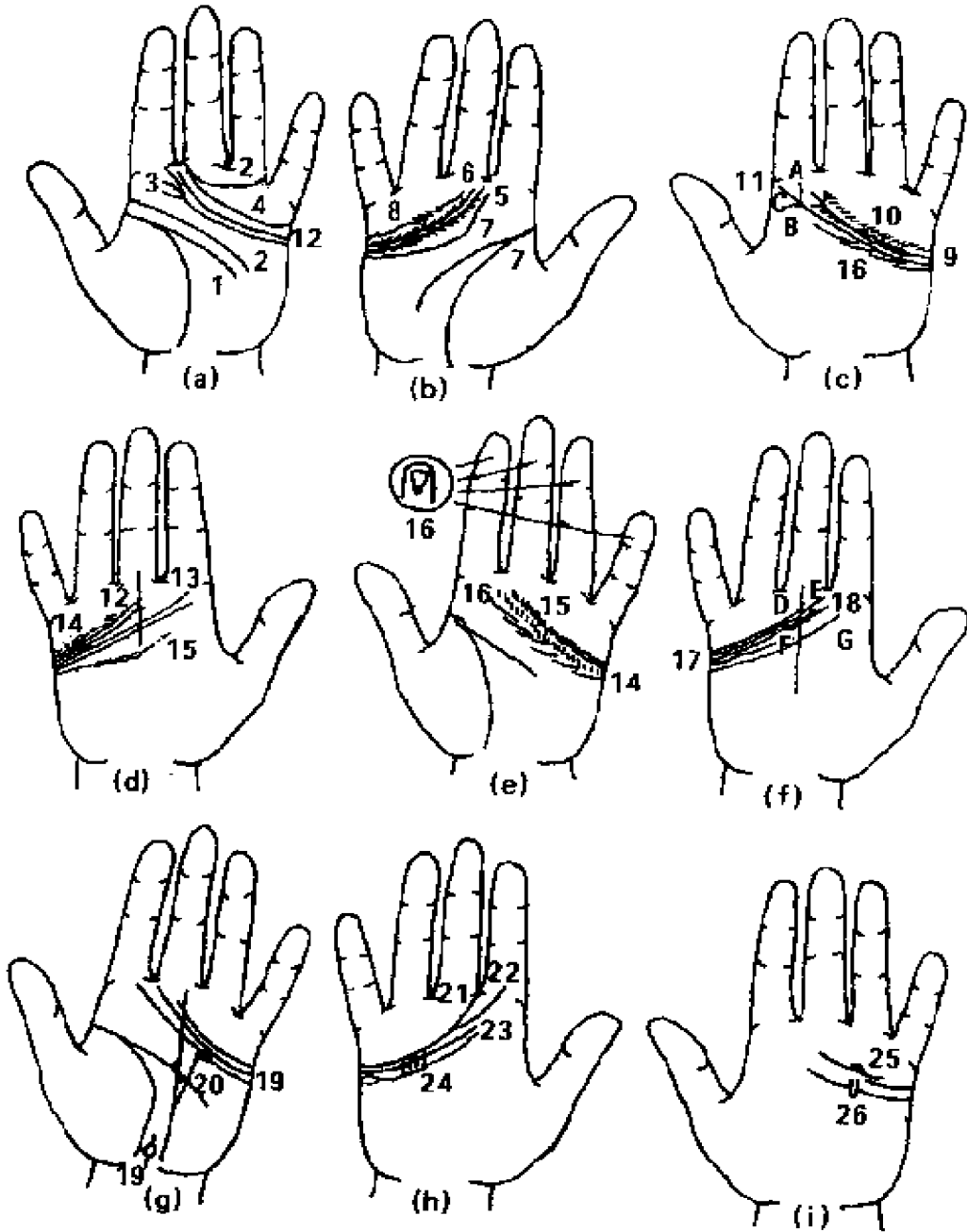


图 1-7 感情线手诊含义 (a) — (i)

线间断成若干线段者，易动肝火，常因小事吵架引发危机，甚至

神经过敏，喜怒无常（图 1-7, b, 8）。

3. 感情线呈链状而线纹细弱者，多愁善感，双侧多横细线纹尤有意义，易动感情，缺乏耐心（图 1-7, c, 9）。感情线全程断落分散者，拙于交往，喜独善其身，而自得其乐（图 1-7, c, 10）。感情线延伸至食指下方木星丘者，专一投入事业，不屈不挠，且善于分析判断，往往成绩卓著；若末端向上（A），独立意识强，易得罪领导；若末端向下（B），则乐于照顾他人；左右手感情线一条向上，一条向下者，能敬上慈下，或为同事和下级鸣不平，而与上级抗争；若感情线笔直伸向木星丘（C），多为善于思索，好作理论探究之人；感情线在木星丘内出现方形、井形、菱形或圆形纹者，提示肝胆病变（图 1-7, c, 11）。

4. 双重感情线且平行，止于中指下土星丘中央者，多有以自我为中心倾向，占有欲强，横行专断，心地狭小，为达目的可不择手段；感情线越短，此种倾向越明显，拇指短或尖尤有意义（图 1-7, d, 12）。双重感情线平行指向木星丘者，冷静客观，认真负责，体力充沛，有领导才能，但坚持己见，因工作过于投入，易出现脑部疾患（图 1-7, d, 13）。感情线断落为细线纹者，易因精神压力患病，尤其是神经系统疾病（图 1-7, d, e, 14）。感情呈链状或断续者，心、脑、神经多不正常，往往有先天性心脑疾病、神经衰弱和精神分裂症，中指、无名指指端多呈鼓槌形，尤以中指如此意义大。若在中指、无名指间缝下方的感情线上，出现黑色斑点，或在无名指下方的太阳线上，出现岛纹、十字、X 字纹、星形纹，则警示有突发性心脏病之危险（图 1-7, d, e, 15）。感情线呈长线段断落、手掌小者，易患高血压或低血压症；若金星丘、月丘、水星丘、太阳丘、土星丘丰隆，带有很浓的红色，为高血压倾向；若诸丘苍白晦暗，为低血压倾向，尤以多个指甲呈逆三角形有意义（图 1-7, c, e, 16）。

5. 感情线与智慧线适度者 (D, 止于与中指中心线交叉点上), 或延伸至中指、食指间缝下方者 (E), 心脏功能正常, 短于 D 者 (F), 易有先天性心脏疾患, 及循环系统疾病; 长于 D 直到木星丘者 (G), 易患高血压症 (图 1-7, f, 17)。感情线于中指下方, 或兼在玉柱线上方出现岛纹、色晦、斑点、X 形纹、星形纹者, 易患中风和心肌梗塞症 (图 1-7, f, 18)。双重感情线且色晦暗, 易患耳疾和肾病, 地丘部分色晦暗或有特异线纹时尤有意义 (图 1-7, g, 19)。感情线于无名指下方出现岛纹者, 警示眼疾, 尤以智慧线与玉柱线交叉部, 有对顶三角形纹时有意义 (图 1-7, g, 20)。

6. 感情线过长, 直达食指第三指关节腔下缘者, 多患胃肠植物神经功能紊乱症 (图 1-7, h, 22)。在中指下方突然伸入食指与中指间缝内者, 多自幼患胃病 (图 1-7, h, 21)。两者同时并存时, 亦提示胃功能薄弱, 消化不良。感情线从无名指到中指下方一段, 分枝多而乱或有数条细竖线纹横切, 多为慢性支气管炎, 或支气管扩张 (图 1-7, h, 23)。感情线始端有大岛纹者, 多为听觉神经异常 (图 1-7, h, 24)。感情线在无名指下方发生畸断, 提示肝功能较差, 或早年患过重病, 导致肝脏免疫功能下降 (图 1-7, i, 25)。感情线在无名指下方被两条竖线切断者, 提示血压不稳定 (碱区大于酸区者为血压高, 反之为血压低) (图 1-7, i, 26); 若在竖线两旁有脂肪隆起, 多患有高血脂症。

## 六、感情辅线手诊含义

感情辅线包括性线、反抗线、金星环、太阳线、放纵线、异性线等。

### 1. 性 线

位于水星丘内, 感情线之上, 小指根丘部之下的短线, 其长

度约近小指根二分之一处（图 1-8, a, 1），2~3 条不等。提示人的泌尿、生殖系统功能状况和疾病情况，以深平练直、明晰不断、颜色浅红为健康标志。无性线和仅有一条者，女性多为不孕症、月经失调、子宫发育不良；男性多见于少精症、无精症、阳痿症等。但若此线过长，直向无名指延伸，表示患有肾炎或前列腺炎，若上有米字纹或障碍线出现，临床意义更大（图 1-8, a, 2）。

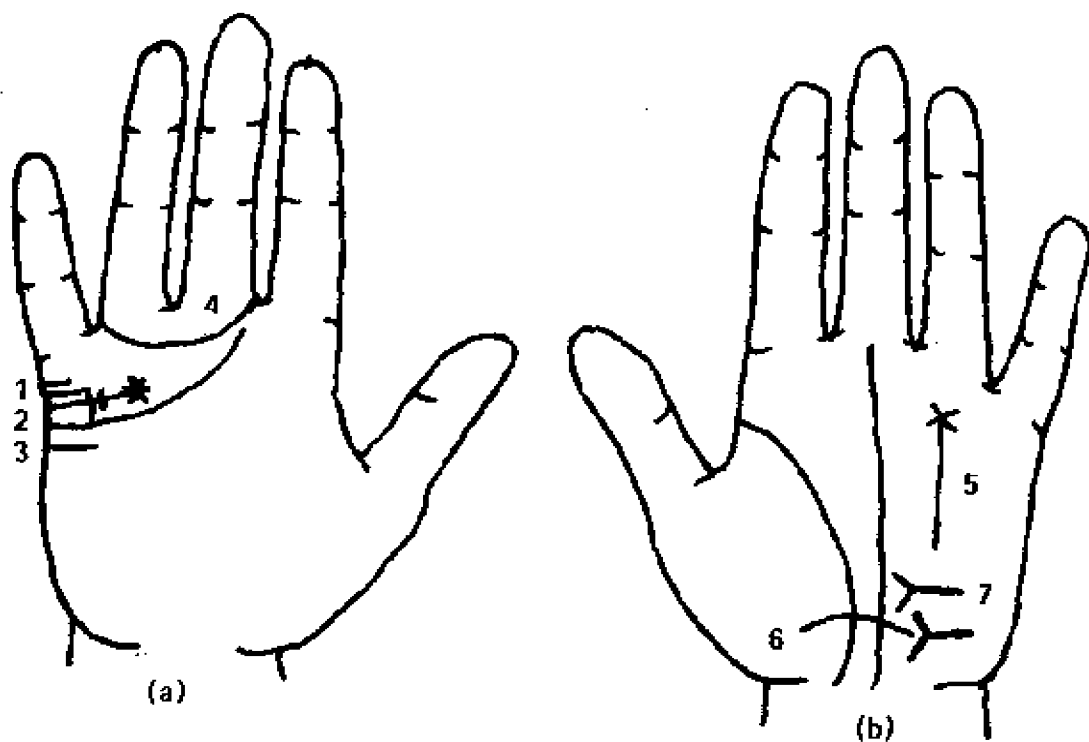


图 1-8 感情辅线手诊含义

## 2. 反抗线

位于感情线下方的一条短线，有此线者，智慧线与生命线始端多不重迭，这种人具有正义感和超俗见解，感觉敏锐，也容易因超前意识而偏激，富有反抗心理和破坏力，尤以出现土星环和感

情线断落有意义。反抗线过于贴近感情线者，提示感情自我封闭；感情线断落，提示因情绪过激招来意外精神打击（图 1-8, a, 3）。

### 3. 金星环

从食指与中指间缝下缘，向中指与无名指间缝下缘延伸的弧形线（图 1-8, a, 4）。提示人的情志状态，有此线者多为过敏体质，在不孕症的夫妻双方手上均有此线时，应检查精液或卵子是否有抗体产生而引起不孕。

### 4. 太阳线

是玉柱线的副线，位于无名指下方的直线，较玉柱线短（图 1-8, b, 5）。因无名指上有肝穴，故太阳线上出现病变形符时，提示眼和心脑血管疾病，特别是冠心病。

### 5. 放纵线

位于月丘下方稍低部，纹线粗而丑陋，向生命线延伸（图 1-8, b, 6）。出现此线者，提示生活不规律，长期熬夜，身心劳瘁，体力过度消耗或性生活无节，嗜烟酒，长期服用安眠药、麻醉品。

### 6. 异性线

以“Y”形纹出现（图 1-8, b, 7）。提示追逐配偶之外的异性，寻求性刺激，性生活混乱，易陷入多重关系的感情纠葛，或染患相应疾病。

## 七、其它辅线手诊含义

其他辅线包括玉柱线、健康线、土星环、肝病线、悉尼线、通贯线、障碍线、手术线等。

### 1. 玉柱线

从手掌下方，通过掌心（明堂）直达中指下方的线纹。提示

人的身心健康整体格局。此线不应粗深，最好是细而浅，笔直而上明晰不断，颜色粉红。并非人人有此线，出现此线未必是健康之兆。玉柱线代表的慢性病主要为心、肺功能减退，身体自我感觉“良好”而出现玉柱线者，警示中老年有心脑血管系统疾患风险（图 1-9, a）。玉柱线中断者，在中断区段常有意外病变（图 1-9, a, 1）；假中断则提示自我康复能力较强（图 1-9, a, 2）。玉柱线与智慧线相交后无下段线者，而自生命线中段发出的上升线指向木星丘，提示 30 岁以前体力、精力均不佳，疾病主要在腰、腹部（图 1-9, b, 3, 4）。玉柱线上出现岛纹或 X 形纹者，其所在的流年和区位，提示在相应时段，区位所示器官染病（图 1-9, c, 5）。若玉柱线末端有 X 形纹，太阳线上有岛纹或 X 纹，则有高血压、中风、冠心病、周围血管栓塞等重症突发之风险（图 1-9, c, 6）。玉柱线断断续续者，提示生活环境变动频繁，身体素质甚差多病（图 1-9, c, 7）。

玉柱线与智慧线相交的区段内出现岛纹，提示心脏功能性疾病；出现菱形，病情严重；星形纹表示有炎症（有心肌炎）；圆形中套米字纹提示病情反复；若有错位中断线纹套合在智慧线的岛纹、菱形纹或方形纹内，很可能有心脏先天不足引起的猝发性症状（如心绞痛）；有斑点或 X 形纹出现在此，为高危警示信号，有突然恶化趋向；有三角形纹、五角星纹、方形纹、井字纹套合在这里，极可能出现影响广泛的严重病情，伴有并发症（图 1-9, d, e, 8）。

玉柱线与感情线相交的区段内，或在中指下方、食指下方、中指与食指间缝下方、中指与无名指间缝下方、无名指下方，若发现菱形、半岛、半菱形、圆形、X 形、+ 形等线纹，提示由于用脑过度，精神高度紧张，引发冠心病、脑血栓、脑溢血、高血压、脑部充血、脑供血不足、头晕、头顶痛、偏头痛等病症（图

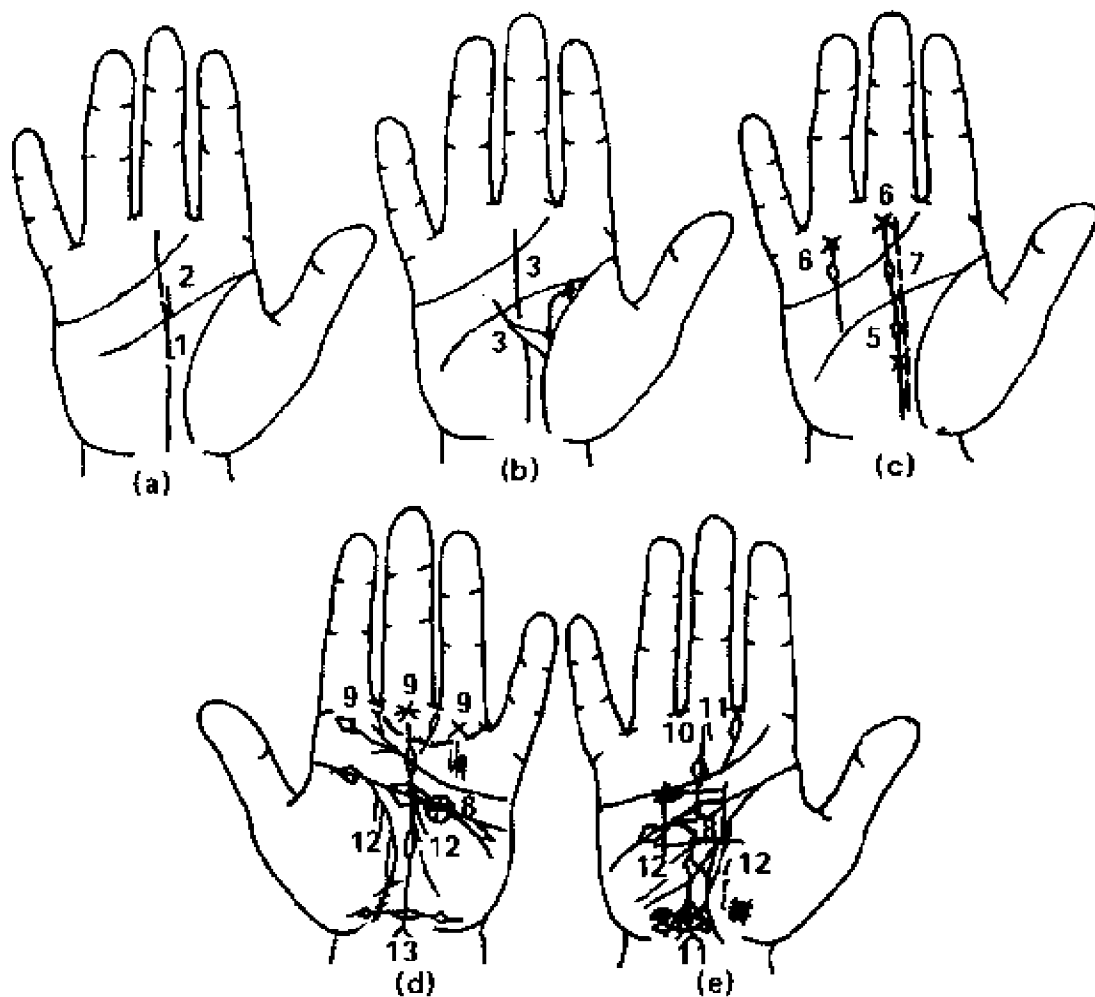


图 1-9 玉柱线手诊含义 (a) — (e)

1-9, d, 9)。玉柱线与智慧线、感情线相交的区段内，若上述两种情况下所出现的形符皆有，提示由于心脏功能、血循环功能障碍所致的脑部病症（图 1-9, e, 10）。

玉柱线在地丘部位的一段，若纹线紊乱细弱，提示肾功能或泌尿系功能、生殖系功能虚弱；若出现病变形符，则提示该处相应器官有病（图 1-9, e, 11）。玉柱线与掌心劳宫穴下方的线段，若出现病变形符则病在腹腔上部，提示胃、脾、十二指肠、

小肠、大肠病变（图 1-9, d, e, 12）。在玉柱线最下方，若出现菱形纹、链状纹、错位中断和倒 Y 形符，提示肛门、直肠、外阴等病变（图 1-9, d, 13）。

### 2. 健康线

起于大鱼际，斜行向小指方向延伸，一直可到小指根部下的感情线上（图 1-10, a, 1），王晨霞认为，健康线的出现反而表明健康状况不佳，多见于劳心者或体弱之人；在身体情况较差时，健康线会一直加深，待到康复后又会变浅。特别是肝、肾功能较差或慢性呼吸系统疾病患者，常常出现明晰的健康线。当健康线未接触或未切入生命线时，表示与重病无关；在乳癌、肺癌、胃癌、肝癌等肿瘤患者手上，多见健康线在生命线尾部斜行切入，深浅程度与生命线相同。

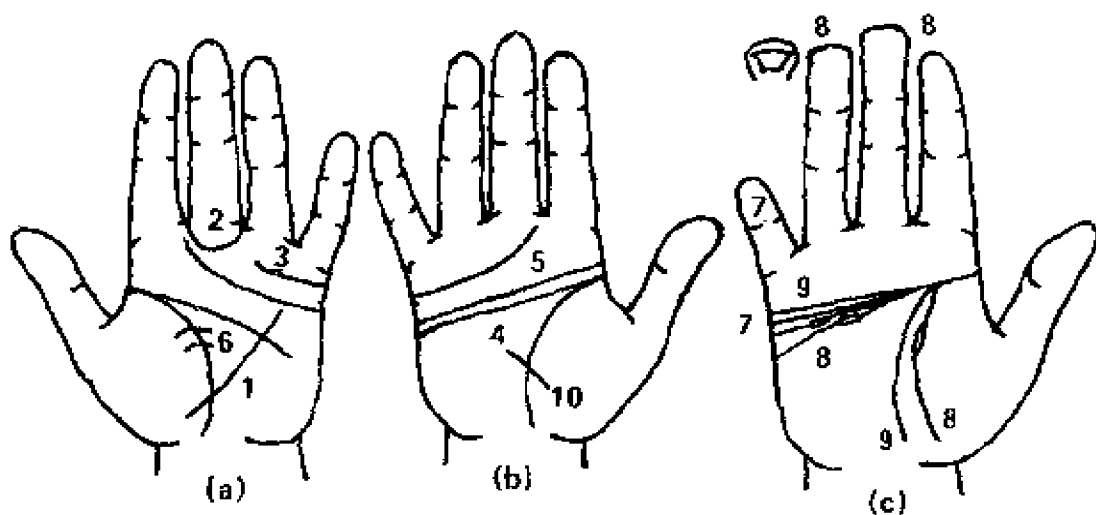


图 1-10 其他辅线手诊含义 (a) — (c)

### 3. 土星环

在中指基底部，为一弧形半月圆纹（图 1-10, a, 2）。出现此线时，提示患者性格孤僻，肝气不疏，此线还可能与近视眼家

族史有关。

#### 4. 肝病线

又称酒线，始于感情线与小指根线中部，斜行延伸到无名指下方，有些人可与小指下横曲线相连（图 1-10, a, 3）。有此线者多嗜酒，或不甚酒力，一饮即醉，且这些人肝脏对酒精的解毒能力低下，易患酒精中毒型肝硬化。接触过某些毒品也可留下此线，有一些慢性肝炎患者手上也可见肝病线。

#### 5. 悉尼线

实际上是智慧线的变异，一直延伸到掌端而成，感情线依然独立可见（图 1-10, b, 4）。先天风疹、白血病、先天愚型患者中，及发育迟缓、学习吃力、行为有些异常的孩子中，呈悉尼线掌纹者较多；在肝癌、血液病、牛皮癣患者手上也常见到此线。若悉尼线上有岛纹，悉尼线与生命线始端不重迭，有空开距离者，临床意义更大（图 1-10, b, 5）。

#### 6. 通贯线

即通贯掌纹。智慧线与感情线合二为一，横贯全掌（图 1-10, c）。通贯掌纹多有遗传性。

(1) 先天愚型：智力低下或白痴。此类人小指仅有两节，一横纹。目小四白，眉心宽，眉斜上，口小而厚，吐舌（图 1-10, c, 7）。

(2) 先天发育缺陷型：智力低下，冒险，人生坎坷。多见中指、无名指呈鼓槌状，指甲呈逆三角形，上有岛纹或十字纹，提示心脑血管发育障碍（图 1-10, c, 8）。

(3) 天才型：智商极高，思维精良，才干非凡，东方人居多，男性多于女性（图 1-10, c, 9）。

#### 7. 障碍线

所有横切各主线或某些辅线的异常纹线之统称，位置不固

定。(图 1-10, a, 6)。

### 8. 手术线

一种特殊障碍线，为横切主线或辅线上的短直线（图 1-10, b, 10），所切主线或辅线代表的功能及切点位置，提示相应脏器曾手术，及手术流年。

## 第二节 掌区辨识与手诊定位

将掌面与掌背作区域划分，标出各区与脏腑及功能的对应关系，对各区皮肤色泽、线纹、形状等生理、病理特征进行辨识，有助于实施手诊定位。本节主要推荐吴更伟、郝东方、王大有、张延生和刘剑峰的经验。

### 一、掌丘分布与手诊含义

以三大主线为参照，依据掌丘分布进行分区，较易辨识，便于操作。

#### 1. 木星丘（1区）

食指下及生命线上方区域，属木，主胃、肝、胆系统功能。以隆起高耸、粉红为健康标志；凹陷、松弛、浮肿、线纹散乱、色暗者，提示胃、肝、胆功能衰弱。

木星丘区出现红色斑点，为肝阳火旺病象，红如朱砂为肝炎病象，淡褐色斑点为陈旧性病灶标志；在生命线上方出现枣核状或杏仁状形符，为早期或中度脂肪肝；木星丘中央偏下出现岛纹、菱形纹、网纹、井字纹、田字纹等，应考虑胆囊炎或胆结石；若食指靠拇指一侧上，有不同形状的大小暗褐色斑点，为胆结石标志，小而密集成带状或团块状，是泥沙样结石（图 1-11, a, b, 1）。察看食指指甲，若见指甲凹槽沟，表明肝胆系统

有炎症。食指上有湿气疱，为肩背受风寒标志；米字纹和+字纹为血压较高，头晕、头痛标志（图1-11，a，12）。

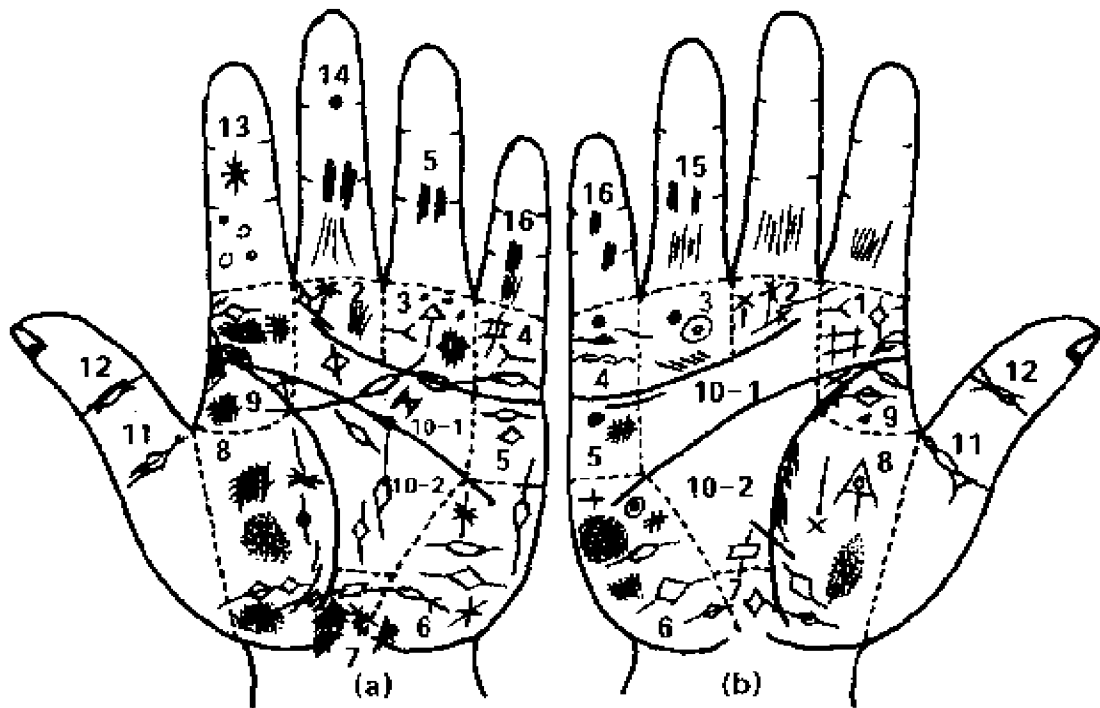


图1-11 王大有掌丘形符的手诊含义

## 2. 土星丘（2区）

中指下方及感情线上方区域，属火，主心血管系统功能。以隆起高耸无乱纹、粉红为健康标志；丘上有星纹，易患高血压病。

土星丘区出现并列纵线，为失眠多梦、思虑过度标志，以手点按中指根两侧、土星丘两侧，若有针刺样痛感，即失眠病症压痛点；横线或竖线上出现X形纹，是中风病象；在食指与中指间缝下方，感情线末端出现菱形纹，为高血压、中风形符，多在晚年发病（图1-11，a，b，2）。

### 3. 太阳丘 (3 区)

无名指下方及感情线上方区域，属火，主视神经、感觉器官、运动器官功能。以隆起高耸无乱纹、粉红为健康标志；有杂毛状线纹、岛纹，易患神经衰弱和眼疾。

太阳丘区出现湿气疱，为肩背痛、肩周炎或肺部病象；箭头纹、菱形纹上迭加纵线纹、圆环、褐斑，为脑血管较严重病象形符；该区感情线段出现岛纹，在其下方，玉柱线与智慧线相交处，出现对顶三角形纹，为眼疾病象；感情线寸断，是性格怪癖、爱发脾气病象；中指、无名指上浮现青色血管是微循环欠佳，若血管呈暗褐色，为血液缺氧，是血管病变、全身性炎症、高烧的症状（图 1-11，a，b，3）。

### 4. 水星丘 (4 区)

小指下方和感情线上方区域，属土，主生殖、呼吸系统功能。以隆起、红润为健康标志。该区内病变形符显示肾、生殖器、膀胱、尿道及带脉、冲脉病变。

水星丘区内感情线段上出现岛纹，是婚恋、感情障碍，出现菱形纹，为不可克服的感情障碍；出现寸断锁链纹，为精神难以专一之标志，多伴有好动特征；感情线下方出现横线，为感情自我封闭，多是精神抑郁、多疑，而占有欲强之病象。在太阳丘和水星丘内出现 Y 形纹，而两个 Y 形纹对顶平置，表明两岔口间年龄区段内，发生悲剧婚姻；若仅有一个 Y 形纹，提示夫妻分居。在小指上出现青筋或暗褐色血管，同时凸鼓，提示血液缺氧（图 1-11，a，b，4）。

### 5. 第二火星丘 (5 区)

小指下之感情线与智慧线段所围区域，属金，主肾及呼吸系统功能。以隆起、红润为健康标志。该区是胸、肺和下腹的交接区。

第二火星丘区内靠上方的病变形符，应与4区连属考虑，如水星丘区和第二火星丘区内皆有深色“·”形符，可能是肾功能恶性病变，多有腹水或全身性水肿；网状纹是功能衰退，可考虑大肠功能病变，同时观察大肠区病变形符即可确定。该区靠下方的病变形符应与6区连属考虑，对应呼吸系统功能病变，和小肠、十二指肠及胃区病变（图1-11，a，b，5）。

#### 6. 月丘（6区）

小指下方之智慧线和手腕纹所围区域，属金，以隆起鲜明为健康标志；线纹散乱、色暗，提示神经衰弱，七情郁结；低陷、筋浮骨露、肤色枯白，提示呼吸系统衰弱。该区病变形符提示，呼吸系统、肾、膀胱疾患和妇科病。

月丘区外缘直线上有岛纹，是梦游纹；月丘区内出现网纹、方格纹，为性功能下降；月丘内下方出现菱形纹为肺功能弱，反复发作的病象；环状、放射状斑纹、星形纹、米字纹、+字纹，是不同程度的炎症，且与肺、气管连属（图1-11，a，b，6）。

#### 7. 地丘（7区）

掌心下方近手腕线上方，介于月丘与金星丘之间的区域，属水，主肾或泌尿、生殖系统及内分泌功能。以隆起肉软、光润为健康标志；纹乱色暗提示幼年营养不良，成年元气不足，体弱易疲劳；青筋浮现，低陷、薄而无肉，提示肾功能较弱；手腕纹散乱不完整，提示肾虚，过于严重时易患不孕症。

地丘区上方的弯弧线为放纵线，无论何种欲望、嗜好，凡过度无节者，便出现此纹，如烟酒过度、性生活无节、吸毒等，为一种中毒性病象，免疫系统功能障碍形符。地丘区正中的岛纹、菱形纹，是生殖系统和泌尿系统病变形符；若对称向两侧展开的横线上，套合有岛纹或菱形纹，应考虑卵巢、输卵管或睾丸等生殖系统器官病变。从生命线上伸出的穗状线纹，多提示精力衰

退，为肾气亏损的标志（图 1-11, a, b, 7）。

#### 8. 金星丘（8 区）

大拇指球下半部与生命线范围内区域，属土，主脾胃消化、吸收系统功能及生命力。以隆起肉软、光润为健康标志。线纹散乱，有椭圆形暗色呈现，或暗色明显，提示脾胃功能不佳，正患胃病；青筋浮现、明显低陷、薄而无肉，提示胃部功能不足。金星丘上缘是腰、膝、腿区。

在金星丘区内，生命线上有断裂，又有手术线，提示骨折、外伤性病变；生命线上有岛纹、菱形纹，或此区内生命线靠拇指一侧，出现岛纹、菱形纹、米字纹，皆反映膝、腿、腰椎、骶骨、盆腔、尾椎病变，压之有疼痛点，即病变位置。金星丘下方正是脾区，若有红色或浅褐色团块状斑纹，提示脾功能差，若此区扁平，又有青筋白腕纹穿过，提示脾胃不合，消化、吸收均不佳，体力不支、疲倦乏力。金星丘靠近生命线的中段，是肠道区，有岛纹或寸断，反映升结肠、降结肠、乙状结肠和小肠病变。掌心区邻近金星丘、及与金星丘平行的区位，是胃、十二指肠、胰、小肠、横结肠、升结肠、降结肠区，病位可参看（图 1-12），依病象形符而定。金星丘中段靠拇指一侧，是呼吸器官区，出现米字纹和红色斑点，为呼吸器官炎症表现，自下而上依次为肺、气管、咽喉、鼻。因此，金星丘的上段，主要是上呼吸道区，标志鼻、咽病变。网状纹、巨型网状纹、井字纹、田字纹为哮喘病的病象。如果在 2 区的感情线末端上方有一斜线，或此处金星环残断，提示过敏性体质、过敏性鼻炎、过敏性哮喘，咽、气管、肺都可有过敏性病变（图 1-11, a, b, 8）。

#### 9. 第一火星丘（9 区）

食指下方，智慧线与大鱼际上半部所围区域，属木，主胃、呼吸系统和神经系统功能。以隆起高耸、红润为健康标志。线纹

散乱，且多毛状线纹、交叉线纹及星形纹，提示精神紧张，生活失调，易患神经官能症；肉硬或薄、区域狭窄、苍白无力，易患生殖功能和内分泌功能失调疾病。

在第一火星丘区内，生命线与健康线合拢处，出现A形纹，连以岛纹，A形纹两侧寸断，或延展到下方，皆提示上呼吸道功能薄弱，常肺热，遇有风寒即上呼吸道感染或感冒。在该区下方生命线寸断，或有小竖线，提示小肠热、便秘。在第一火星丘下方有网状纹、菱形纹、岛纹，应考虑胰腺病变、内分泌功能失调。A形纹上方的菱形纹为胃之病象（图1-11，a，b，9）。

#### 10. 明堂区（10区）

可包括火星平原，是人的命象中心区，此区的各点各面，分别与邻区的功能病变一一对应，应与周边各区一起考虑（图1-11，a，b，图10-1，图10-2）。

#### 11. 拇指第二关节处是左右心房、心室区（11区）

此处出现病变形符，标示冠心病病象，若耳垂出现“供血不足沟”，又有压痛点，要提防偏头痛、局部血栓形成、脑血管硬化、及冠状动脉粥样硬化形成（图1-11，a，b，11）。

#### 12. 拇指第一关节处的岛纹（12区）

称为“孔子目”，有人认为是极聪明标志，但也是脑血管病变征象，与11区所示相同（图1-11，a，b，12）。

#### 13. 酸性区与碱性区

生命线所包容的区域（即金星丘区），通常定为酸性区；火星平原区、土星丘和太阳丘区合在一起，为碱性区。酸性区大而丰满者，体质偏酸性。碱性区越大，体质越偏碱性；碱性区狭小者，体质则偏酸性。偏酸性体质易患高血压、动脉硬化、脑溢血、糖尿病等疾病；偏碱性体质者，易患低血压、哮喘、胃下垂、癌症等疾病。可据此对患者主要疾病范围，作出大体估计。

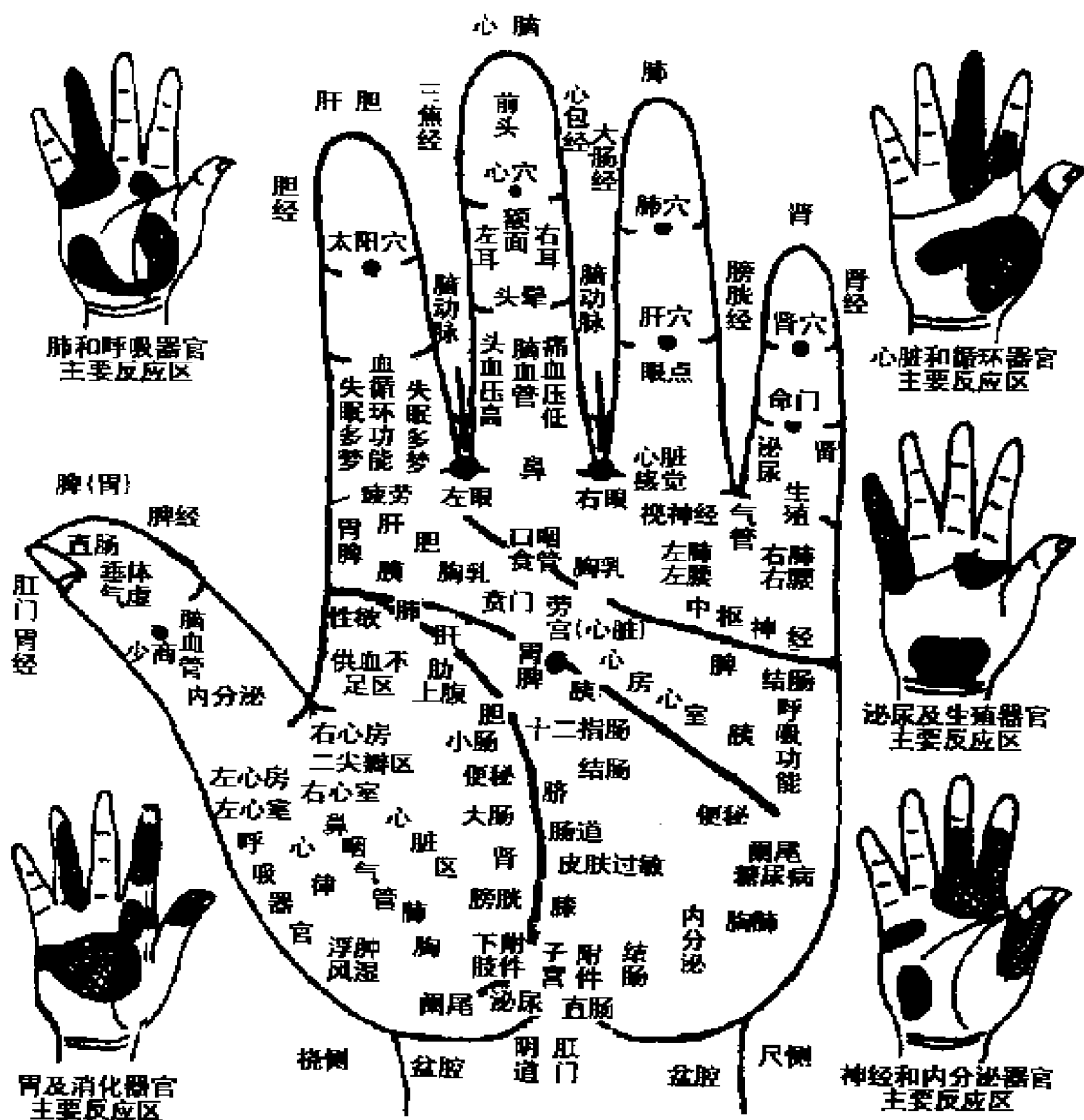


图 1-12 吴更伟—张延生—王大有掌面区位与脏器对应经验图

## 二、掌区与脏器对应经验图

(图 1-12) 为吴更伟—张延生—王大有掌面区位与脏器对

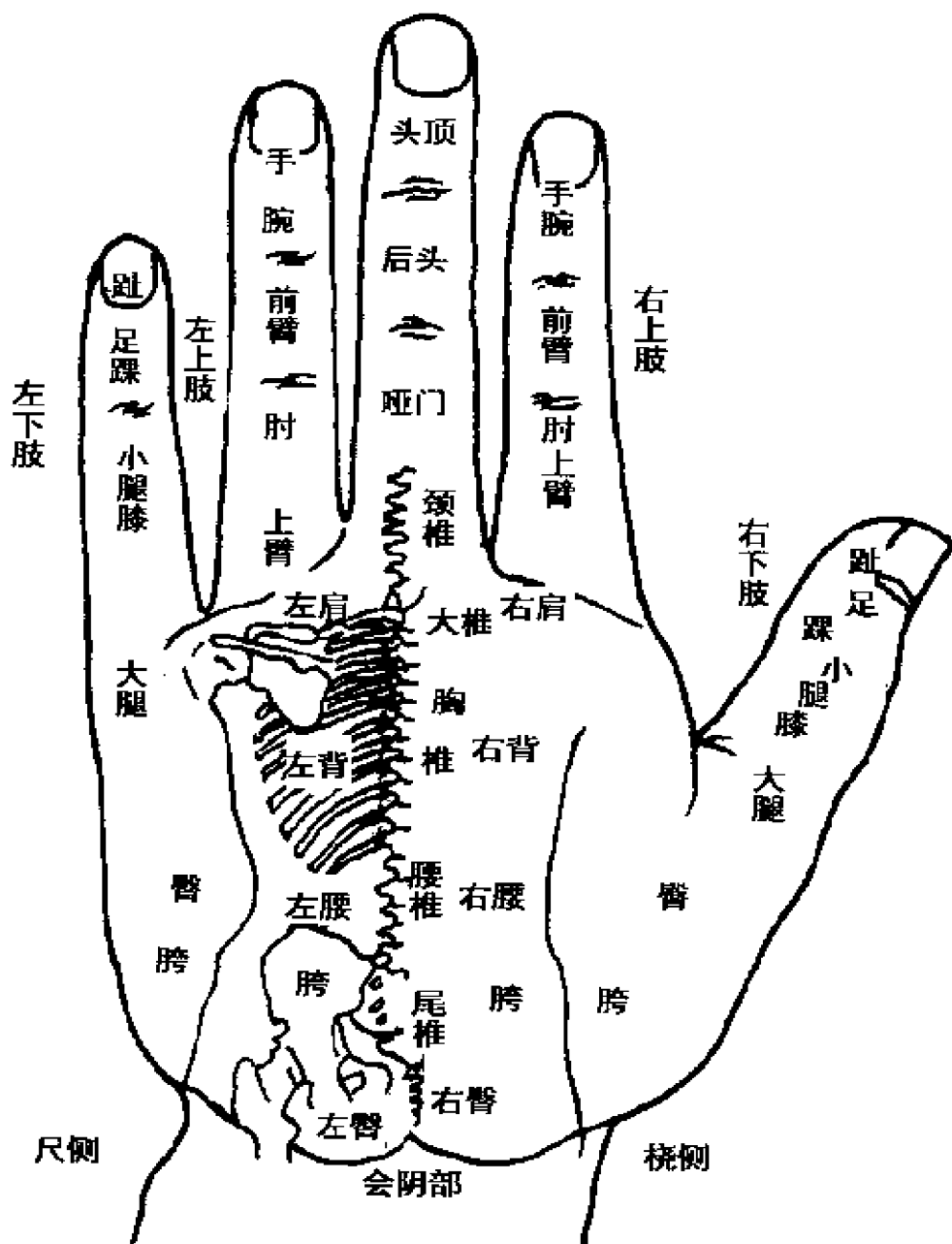


图 1-13 王大有掌背区位与脏器对应经验图

应关系经验图（编者略作了综合调整）。（图 1-13）为王大有

掌背区位与脏器关系经验图。由于只是经验归纳，不同作者的认识尚不统一，甚或相差较远，只能参考使用，有待进一步印证和完善。

### 第三节 掌区形色变化与病症辨析

张延生对掌区形色变化与病症关系的辨析，经验丰富，颇具推广价值，参照（图 1-12）和（图 1-13），简介如下。

#### 一、头区辨析

1. 红色：全区呈红色提示头胀。

2. 白色：提示头痛；若头区与眼区的白色连成一片，表明头痛累及眉棱骨、眼眶、甚或眼睛。年轻患者，若除头区呈白色外，在白色区内皮下尚伴有青色、青紫色血管出现，为气淤头痛，头部血流不畅、大脑供血不足，缺氧所致头痛、头晕。

3. 头区内某区域，呈一片灰色或灰青色，为脑血栓、脑溢血恢复期，或是脑血管痉挛、脑血栓形成前征兆。皮下出现青血管，为脑血流不畅；皮下出现青紫色血管，表明血液较粘稠，含氧量降低，血中酸性偏高，大脑缺氧；若血管周围为青白色，为脑供血不足引起头痛、头晕。若血管鼓出皮肤表层，为脑血管硬化，对年轻患者，提示脑血管曲张。若皮下或凸出皮层的青色血管上，有一个或数个明显的青暗色、青灰色与血管颜色很相似的结节，提示头部相应部位有血管瘤。

4. 若凸出皮层的血管上，鼓起一咖啡色小包，外呈黄色，提示脑溢血时间较长，血块尚未完全吸收，或头部外伤正在恢复，并留有疤痕，或头部相应部位长有较大黑痣。如皮肤表层鼓出一边缘清晰的黄色、黄褐色硬结节，后头区相应位置也有类似

硬结节，常头痛并出现复视，提示脑瘤。若皮下出现黄色带尖的硬结节，其皮下又呈散射状咖啡色，后头区也有同样现象，提示转移性脑癌。

5. 若皮下有鲜红斑点（非朱砂痣）、及鲜红颜色血丝，耳诊头区出现鲜红斑点，提示脑出血，或头部外伤出血。

## 二、头晕区辨析

1. 全区呈明显暗红色、浅暗褐色、浅红色或暗色的一条，提示气虚或阴盛性头晕。如呈红色一片，甚至连高血压区、低血压区均呈红色，提示胀痛性头晕。

2. 呈暗紫色，提示供血不足，缺氧性头晕。

3. 若中指根往上在第一、二指节交接下部，第一指节上半部，横现出一块黄褐色、或老茧样凸起（少数为咖啡色或淡黄色凸起），提示经常性头晕。若无名指相同部位也出现同样现象，提示大脑曾失去自控能力，如休克晕倒、全身麻醉，或煤气中毒休克。

## 三、高血压区辨析

1. 全区呈红色，甚至头晕区也呈红色，与中指其他部分边界分明，提示肝性高血压；全区呈白色，属一般性高血压；该区呈暗红色或暗灰色，多为肾性高血压，患者往往有肾病史。

2. 心区周围皮下，有很多青色血管，或心区呈暗紫间红白色斑块（心肌炎），提示心脏供血不足性高血压。

3. 在主动脉区、头区、后头、后椎区皮下，有很多青色、青暗色血管，或鼓出皮层之外的血管，提示脑血流不畅，脑部供血不足，造成脑性高血压。

4. 若只是在此区下半部，出现上述各种形色变化，可能仅

是左侧偏头痛或头晕，也可能是左侧脑血流不畅或充血。

#### 四、低血压区辨析

全区皮下呈白色，皮肤颜色发亮，提示低血压，多见于妇女，一般是气血虚所致，常伴有头晕气短、贫血怕冷、手足发凉、四肢麻木。

#### 五、食管区辨析

1. 此区呈白色凸起状，提示食管水肿，食管上可能长有瘰疬球或小水疱。若从胃区、食管区至咽区，形成一条竖直的长白色凸起，甚至一直延伸到鼻区，提示胃寒、胃内停水症状，不仅食管水肿，连胃壁、咽部及鼻腔都可能水肿，多引起慢性咽炎、慢性鼻炎、慢性中耳炎。

2. 红白相间，提示食管炎，出现在局部表明局部性炎症，出现在全区为全食管炎症。此区出现明显区别于周围均匀粉红色之斑块，且斑块呈向四周散射状，提示食管憩室；若此现象在胃区及胃区周围出现，则为胃部憩室。食管区呈红色，提示食管充血或充血性炎症，通常为刺激性食物或大量饮酒所致。

3. 食管区出现不定形状的水疱样凸起，其周围呈明显红色，提示浸润性炎症或食管癌。若此区出现尖状凸起，皮下有散射状（形如蜘蛛痣）的咖啡色，或有一咖啡色硬块，提示食管上长了异物，以肿瘤和食管癌可能性大。

4. 食管区某位置上，出现一个或两个鲜红色小斑点，多为鱼刺卡在食管壁相应部位。

#### 六、胃区辨析

1. 全区凹陷，且皮下伴有白色，皮肤发亮，是胃寒之表现，

提示胃功能较弱，胃口不好，消化功能也弱。这些患者的胃区与脾区，白色连成一片，为脾胃虚寒。若胃区中间，有竖向白色条状凸起，表明胃壁有寒积。胃区呈白色鼓起，表面皮肤发亮，多为胃粘膜水肿。若胃区底部靠肾区附近（即胃区正下方），出现一竖直方向的椭圆形、或细长条白色斑点，提示胃下垂。胃区局部呈白色一块为胃病；若夹带青色，表明胃痛剧烈。胃区出现红白相间斑块或斑点，提示多发性、急性胃炎。

2. 胃区鼓起呈黄色，皮肤纹理呈老茧样，为胃粘膜增厚或大面积炎症。

3. 胃区呈深红色，为胃热及充血性炎症，或胃粘膜充血，患者有吞酸嘈杂感，并伴有口臭。胃区出现鲜红色小斑点，提示胃内相应部位有出血点。胃区局部呈一片浅红色，周边有明显散射圈，为胃部憩室。

4. 若胃区凹陷，皮下呈暗色或咖啡色，皮肤较光滑，为胃切除。胃区有浅咖啡色斑点，提示胃部有出血史。胃区局部性凹陷，皮下呈暗颜色，提示萎缩性胃炎。若胃区局部性凸起，皮下为暗色或黑褐色，为慢性溃疡症，若出现在十二指肠球部位置，提示为十二指肠球部溃疡。皮下有暗色，皮肤不凸也不凹，较为平整，表示曾有胃溃疡病史，已好转，但相应胃粘膜或胃壁，仍未恢复至原先状态。

5. 胃区出现鼓起带尖硬块，且皮下呈深暗色或咖啡色，形似蜘蛛痣结构状，往往提示胃部肿瘤或胃癌；如出现在贲门位置，则为贲门肿瘤或贲门癌。

### 七、腹区辨析

1. 腹区出现红白相间凸起，均为腹中胀满，上腹区中间形成以白色为主、红白相间的凸起区域，提示胃部胀满。若上腹区

均为白色，且与腰区白色区域连成一片，提示腰痛和背酸痛。若在下腹区左侧垂直方向，出现一条白色斑块，提示急性肠炎；若为老茧样垂直条状凸起的斑块，为慢性结肠炎。

2. 若腹区有凸起茧样黄褐色斑点、斑块或硬结节，提示腹部相应位置有肠结核、腹膜结核、肠息肉、慢性结肠炎、便秘等症状。若颜色较深，提示腹腔内有癌瘤风险。若腹区周围鼓凸、中间凹陷，且在凹陷中心区又有点状凸起，提示腹部相应部位有脂肪瘤。

3. 若腹区整个小鱼际均为红色，夹杂许多深红色斑点与斑块，俗称“肝掌”，提示腹内积热，甚或肝炎。

## 八、肝区辨析

1. 肝区呈白色，提示肝气淤滞、肝气虚。此区皮下见到青色血管，为相应肝脏血管血流不畅。若出现青暗色或红白相间斑点，提示肝炎；若同时皮下伴有青色血管，为肝炎病程已久；若出现紫红色血管，为肝炎初起或肝炎将愈。若全区及周围区域均为暗灰色或青黑色，提示心境不佳，心情不畅，受到压抑。若肝、脾、胃、肾、生殖区皆呈均匀白色，平滑的一片，且这些区域内皮肤发亮，提示肝硬化。若此时全掌其他部位皆呈红色，带有深红色斑点、斑块，表明脂肪肝病程已久。一般性脂肪肝在肝区呈凸起，带有一块块的皮肤增厚现象，同时伴脾区和胃区均呈白色。

2. 肝区凸起，提示肝脏肿大。若肝区皮下出现的青血管凸出皮肤，通常为肝血管曲张或硬化，并能引起血流不畅。若此血管一直延伸到食管区、口区下沿，提示门静脉曲张、高压。若肝区凸起，皮肤内有一块块青暗色斑点，或皮肤外有一个个硬结状皮肤增厚，提示肝肿瘤或肝癌。

## 九、脾区辨析

1. 通常此区都较凹一些。若皮肤平整，同时呈白色或白灰色、白青色，提示脾虚或脾寒虚。若全区凹陷较深，皮肤白亮，而皮下深处呈暗色或浅咖啡色，表明脾脏已摘除或脾脏萎缩。

2. 脾区凸出皮肤表面，呈黄色、茧样黄褐色或浅咖啡色，提示脾久虚或脾肿大。

3. 脾区呈青暗色或皮下有青色、紫色血管，表明脾脏内及其周围血管血流不畅。

## 十、胆区辨析

1. 胆区中间较红，外围有较明显的浅白色圆形边界，表明胆热，胆囊及胆管充血或有炎症。

2. 胆区有白色凸起，提示胆痛症。如出现白色及青白色凸起，周围呈红色周边，提示急性胆囊炎。红白相间，而全区均凸起，提示胆囊和胆管有炎症。胆区有白色或红色凸起，尚有老茧状深色凸起，为慢性胆囊炎；如是白色凸起，中间夹杂数个硬结节，则为颗粒性为主的胆结石；如为白色凸起，皮下呈不规则暗点，为泥沙样胆结石；白色凸起中有硬结节，并夹杂皮下不均匀分布暗点，表明为颗粒、泥沙混合性胆结石。

3. 胆区凹陷，提示胆囊萎缩、胆管细弱。胆区凹陷且皮下呈暗色，表明胆已切除。

## 十一、肾区辨析

1. 肾区正中附近出现局部性、豎直方向呈椭圆形的白色斑点，提示肾功能不好，肾上腺素分泌不足，常感全身疲倦乏力、精力不足。全区呈白色为肾气不足，表现为阳萎、阴萎、早泄、

腰膝无力。全区呈均匀粉红色或浅红色，且接近于皮下靠表层，为肾阳虚，往往性功能低下。全区呈暗紫、暗红并带有些灰色（以暗为主），为肾阴虚，肾脏本身功能弱。

2. 若有肾区一侧，出现棕黄色小斑块，提示同侧慢性肾炎；全区呈暗紫色，提示肾盂肾炎；全区呈紫色，提示肾小球肾炎；全区呈红白相间颜色，提示细菌感染、肾脏充血、化脓引起的肾炎。

3. 肾区出现不均匀的白色、黄色、黄褐色硬性凸起，为肾结石；若为较大的不均匀性凸起，皮肤有透明感，并连成片，手触摸凸起较软，为多囊肾。以肾区为中心，有明显均匀的中间红、周围有向四面放射状、带白刺边缘的圆形区，且有时要扩展到生殖区、胃区、及对侧肾区的一部分内，提示为急性肾结石发作。通常情况下，肾结石未急性发作时，肾区为淡白色，病程较长便呈黄色、黄褐色小鼓包；且病程越长，相应皮肤鼓包越硬，结石越大，鼓包也越大。若上述形色显示，在靠近肾区对称中心位置，则表明结石可能就在肾小管或导尿管附近。

## 十二、膀胱区辨析

1. 膀胱区出现白色或红白相间颜色，并略凸出于皮肤表面，提示湿热下注，小便黄而气味较大。若在全区呈红色或粉红色，提示膀胱出血，或充血性炎症，小便时尿道热感或热痛、刺痛，尤以妇女泌尿系感染最为常见。若局部有一白色斑块，提示膀胱有局部或水肿性炎症，伴小腹及小便疼痛或胀痛。

2. 膀胱区皮下某位置，出现暗咖啡色斑点，提示有膀胱出血史、尿血史；若斑块较大，则可能膀胱有外伤史或手术史，但已恢复。若皮下某位置有鲜红小斑点，提示膀胱内有出血点和出血现象，有尿血发生。若某位置出现茧样硬包，提示膀胱相应部

位有长期慢性病症，或受伤、局部小手术愈后遗留的疤痕，多见于疤痕体质者。若膀胱区凹陷，且皮下伴有暗色或浅棕灰色，提示有膀胱炎或泌尿系感染史，现已痊愈，也表明膀胱功能弱，粘膜及肌肉已部分萎缩或硬化，患者尿频或小便无力，有残留尿感，多见于妇女，尤其更年期后妇女最常见。若膀胱区出现暗色、咖啡色、暗紫色凸起且形成了硬结节，提示相应部位患有肿瘤；若皮下深处有散乱咖啡色出现，则可能为恶性肿瘤。

### 十三、直肠区辨析

1. 拇指第一节手指肚凹陷，用手按压后，很长时间才能恢复原状，提示直肠气虚，功能弱，常腹泻，易患直肠癌。

2. 直肠区凸起，并带有红色或红白相间斑块，提示直肠内热、充血或化脓性炎症，往往大便时，肛门有灼热感和里急后重感。若出现红白相间凸起，提示直肠炎；皮下凸起呈水肿样，皮肤光亮，为直肠水肿性炎症。

3. 若出现水疱样凸起，水疱周围呈红色浸润，水疱内带有咖啡色、暗红色潜血，提示患有与淋巴有关的直肠癌，且已转移。若出现一些暗黄或咖啡色硬结节，提示直肠息肉或直肠肿瘤，有长年腹泻史；若这些硬结节深处，有咖啡色散射物，可能为恶性肿瘤。

### 十四、心区辨析

1. 若整个大鱼际很大且非常饱满，几乎在大鱼际上看不到手纹，皮肤看似很薄，表面发亮，提示心脏肥大。若心区局部出现较饱满凸起，皮肤显得薄又亮，提示心脏局部性肥大或肿大；若心区出现较饱满凸起，不但皮肤显得薄而亮，且皮下似有透明感（皮下有积液样），提示心脏水肿或肿大。

2. 若整个大鱼际呈肿胀、肥厚状态，且色紫或青暗，皮下有一块块红白相间无规则斑点、斑块，提示心肌缺血或病毒性心肌炎，伴有心悸、心率失常等症状。在本区上部主动脉区（大拇指根纹中间的凸起处），皮下有一条青色或暗青色血管（多竖直方向的），提示心脏主动脉细；若头区及掌背后颈、后头两区皮下，也有青色或青紫色小血管，则表明基底动脉细，脑供血不足、脑缺氧、精神不能集中，伴有头痛、头晕、头胀、偏头痛等症状。

3. 若在心脏主动脉区，见到皮肤中的血管凸起，多数有弯曲，通常为主动脉穹弯曲或主动脉曲张；对50岁以上中老年人来说，此样凸起血管在主动脉区出现，表明其动脉硬化且弯曲。若沿拇指根纹方向，上下两侧各有一条白色凸起，表明心气虚、心率不齐、心动过速、期前收缩等症状。若沿拇指根纹方向上下两侧，各有一条暗色、暗灰色或暗青色凸起，表明有心动过缓或停跳（“结待脉”）、心慌、心悸等症状。

4. 若在心脏右（左）心区，皮下有青色血管，血管周围有一片白色或一块白色凸起，提示右（左）心室周围血管传导阻滞，或右（左）心室心肌缺血所致心脏肿大。若心区红色（多数为右心室呈红色），甚至整个大鱼际均为红色，表明心火旺，易烦躁；若心区、疲劳区及整个食指均呈红色，表明心火旺、肝火也旺，脾气大，很不冷静，常见于更年期前后的妇女。

5. 若心区出现凹陷，表明心肌功能不好，心肌萎缩或硬化，往往导致心肌梗塞；若心区有凹陷，皮下呈暗棕色、棕褐色，提示有陈旧性心肌梗塞。供血不足区（位于大鱼际右侧与手掌交接处，此处有一凹陷区，即供血不足区），出现白点或青白色斑点，提示供血不足或心绞痛；愈后，这些白点或青白斑点，会慢慢变成褐色斑块，或呈暗色留于皮下。犯一次心脏病，在此区就会留

一个褐色鼓包或暗斑。供血不足区明显凹陷者，迟早会出现心脏供血不足，甚或心绞痛。凹陷且出现白色斑点，为心脏供血不足；出现青白色斑点，甚至凸起，为心绞痛。若供血不足区出现暗色鼓包，提示有心绞痛史或长期心脏供血不足，往往感到胸部闷痛。

## 十五、生殖区辨析

1. 男性生殖区中间，鼓起并带有暗色，伴该区皮肤纹理增厚，提示前列腺肥大；出现红白相间或暗红色，为前列腺炎；生殖区中间有白色鼓起，为前列腺肥大性炎症初期症状；此区呈红红的一片或浅红色，为前列腺充血或充血性炎症。有这些症状的患者，通常都有慢性咽炎史，并常感头痒，有爱“挠头”习惯。

2. 若在生殖区见到上述形色变化，同时在该区对称中心的下部（靠近掌根稍上部位），也有白色或红色凸起，且膀胱区下部，也有白色或红白相间色及凸起，提示兼有前列腺炎和尿道炎。若在此区下部某侧有凸起，并与周围肤色无区别，则凸起同侧的睾丸就大。

3. 女性生殖区出现均匀白色，且有明显的一个或数个类似圆形或长形的斑点、斑块，提示子宫相应部位有肌瘤。白色斑块在子宫区中间出现，其表面皮肤纹理增厚，同时凸出皮肤表层，提示子宫腔内有慢性炎症，以子宫内膜炎最为多见。有些妇女子宫内放避孕环后也会出现此种斑块。若白色斑点、斑块所处位置的皮肤增厚，提示子宫内膜相应部位也增厚，一般更年期后的妇女，由于子宫等生殖器官萎缩不均匀，也会出现类似症状。若子宫区出现类似小米粒大小的黄色或暗黄色尖状小硬点，提示子宫相应部位有息肉，硬点越多，息肉也越多；息肉手术切除后，子宫区相应位置皮下就呈暗红色或浅褐色斑块。

4. 子宫区出现青白色斑块，一般为炎症，月经来潮前后均会出现腹痛、腰痛症状；若子宫区呈红色，甚至延伸到掌根以上部位也为深红色，提示子宫、阴道充血，或即来、正来“例假”。若子宫区呈红色，并夹杂白色或咖啡色，表明子宫内湿热，往往有黄带、赤带。若子宫区呈青白色，皮肤表面光滑、发亮，并凹陷，提示子宫寒凉，白带与黑带较多，多为体质虚寒，水分循环不好所致。若生殖区某侧有凸起，并有红白相间颜色出现，提示同侧附件炎。若生殖区某侧有较高凸起，水肿样感觉及血管状凸起（但皮下并无血管出现），提示同侧卵巢囊肿。若在生殖区最下方靠掌根附近出现白色斑点，提示宫颈炎或宫颈糜烂，糜烂相应的斑块大一些，并略带黄色。

5. 无论男女，在生殖区出现黄色、黄褐色硬块凸起，提示肿瘤；皮肤光滑明亮，皮下有暗色之位置，对应于以往手术部位。

## 十六、气管区辨析

1. 气管区凸起，一般均为气管炎，凸起一个竖直方向的大鼓包，多为慢性气管炎，表现为痰多、湿重、大气管水肿；若为白色凸起，痰多白色或白沫痰，是虚寒性气管炎，往往有透明较难咳出的粘痰，遇冷空气就咳嗽；若为红色凸起，为湿热引起，黄色块痰；如红色无凸起，干咳多痰，多为燥热引起，常与肺区红色连成一片，表明热性肺炎所致大气管炎症；若为红白相间凸起，提示化脓性气管炎，痰呈黄白相间粘液，伴有软块状痰，提示热病中有寒症。

2. 若气管区呈白色，在某些局部表现为黄色、黄褐色凸起，提示大气管局部、长期处于炎症状态的慢性气管炎。若气管区凸起，同时在其中间偏一侧紧邻的部位也凸起，提示大气管炎症，

同侧支气管也有炎症，若颜色相同，炎症程度也相同。

3. 气管区有咖啡色、暗紫带尖的小凸起，皮下有咖啡色并向四面散射的絮状物，可能就是癌瘤了。皮下无散射絮状物为慢性结核。若气管区不鼓起，皮下有暗咖啡色小斑点，多为有结核病史，现已钙化吸收留下的疤痕。

## 十七、胸肺区辨析

1. 胸肺区局部，有小圆形暗色凸起，若凸起较硬，一般为同侧肺结核钙化点；凸起面积较大，皮肤纹理增厚，为胸肋部受过伤，妇女为乳腺做过手术；若凸起较小而硬，为乳腺癌。

2. 胸肺区出现白色小斑点，多为同侧胸部相应部位疼痛，妇女可能是乳腺增生初期，伴有疼痛。增生病程长了，白色斑点就转化成带有咖啡色、或老茧样硬结节；颜色越暗、越深，提示病程越久。若此区出现青白斑块，为相应部位疼痛；颜色越青越白，疼痛越严重。

3. 全区大面积凹陷、发暗，皮肤表面还有少数竖直方向手纹，为肺功能弱，提示曾有肺部疾病史，已愈但纹理粗，或肺部纤维有些硬化。若全区都凹陷，则肺部功能弱，肺气虚。若全区或局部凹陷，皮下为暗色，提示相应的肺部做过手术切除。若此区凹陷并呈白色，提示肺气虚或肺萎缩。

4. 若胸肺区下部，有较大皮下呈暗色的区域，提示同侧胸部相应部位曾患过胸膜炎、肋膜炎等病症，留下后遗症。一侧胸肺区为红色，属同侧肺热性肺炎，干咳无痰；如变为红白相间颜色，为病情加重，肺粘膜水肿，开始吐黄痰，且往往为浓痰。若此区局部出现白色斑点，周围有红色边缘浸蚀，提示浸润性炎症，多为浸润性肺结核。若在此斑点及其周围，出现鲜红的小斑点，提示肺部出血，往往伴有吐血现象。若双侧胸肺区的中间、

及气管区的底部，有一横向长条状茧样或褐色凸起，紧靠腰区上部，提示肺气肿。

5. 若在胸肺区中间偏一侧，靠近气管区，局部出现形状不规则凸起，呈棕黄色或咖啡色，提示慢性支气管炎；若为似血管样（并非血管）凸起，为支气管扩张，患者声音嘶哑，口中异味很大，常吐灰色或灰色带黄块痰。若病情进一步恶化，在此位置可见到皮下有咖啡色小点，提示曾吐过血，支气管曾破裂出血。若在此区底部出现黄色、或咖啡色横向条状凸起，提示肺门附近有淋巴结核等慢性病症。

## 十八、肩背区辨析

1. 肩背区出现白色斑点、斑块，提示同侧肩臂疼痛，若白色中带有青色，提示疼痛严重。此区出现白色或青白色斑点、斑块，若手背中指根节后、及其两侧颜色较深（多为棕色，或浅咖啡色带灰色、青色），提示肩颈疼痛。

2. 肩背区皮下，有青色血管通过，提示同侧肩臂及其周围，血流不畅、阻滞，感到麻木、无力、酸痛。若此区有浅黄色茧样凸起、或硬块出现，提示同侧肩臂相应部位受过伤，或长期疼痛。

## 十九、腰区辨析

1. 腰区感情线上，有明显凹陷小坑，提示相应部位腰部受伤，腰椎变形；凹陷越大，则伤势越重，变形越大，可参照手背腰椎区，确定变形腰椎位置。若在此区出现老茧样凸起，颜色较深，提示相应位置有长期腰痛症状。

2. 若沿感情线上下两侧，均为白色，甚至有白色凸起，而沿感情线向手纹中间凹一些，提示腰酸、腰痛；颜色越白，酸痛

越重。白色出现在腰区对称中心之一侧，同侧腰部酸痛。若全区为白色，在感情线及腰区中间，皮下有青色血管，提示受寒、供血不畅所致腰痛。

3. 若出现以红为主、红白相间颜色，提示腰部相应部位有外伤，或肌肉拉伤性腰痛。若出现红白相间区，中间呈红色，周边为白色，多数为气血运行不畅，或受寒所致腰痛，以及肾与膀胱结石，或妇科、前列腺炎症引起的腰痛。

## 二十、脊椎、脊背区辨析

选用（图 1-13）内中指下肌腱，为人体脊椎对应区，进行辨析。

1. 若该肌腱出现弯曲，则相应脊背部会有相似弯曲；若该肌腱上某位置凸起或增大，相应脊椎节段骨质增生或肥大；该肌腱上某位置凹陷，相应脊椎节段即有凹陷或萎缩性疾患；若凸起或凹陷周围伴有咖啡色，则腰背酸痛；若该肌腱下部呈伞状样、或肌腱下端分叉，呈两条（上端汇合，下端分开，越往下距离愈大），提示患有先天性骨裂症。

2. 大椎区或其某侧皮肤，呈棕色或棕黑色，提示颈椎或颈椎的某侧疼痛；棕色或棕黑色面积越大，疼痛区域越大；颜色越深，疼痛越严重，病程也越长。大椎区若有一片不平整凸起，往往颈部相应部位有皮炎病症。大椎区若有一个个小硬结节，提示颈部相应部位长有“瘰疬”之类病症。若脊椎、脊背区皮肤上、或皮肤下，出现咖啡色斑点，提示相应部位受过伤，长过疮之类，现已痊愈，或者相应部位有痣，或较大扁平疣之类的东西。

3. 若大椎区某侧或两侧、及周围，有血管凸出皮肤表层，提示同侧或两侧患有基底动脉硬化，或脑血管硬化症。大椎区附近皮下，出现青色（多数）或紫红色（少数）血管，提示基底动

脉及脑血管血流不畅，供血不足。

4. 手背某部位出现老年斑、或咖啡色痣之类现象，提示后背对应部位腰背酸痛。老年斑和色素沉着愈多，腰背酸痛愈明显。人体某脏器功能下降，体表相应部位就可能出现色素沉着现象，此为一般性规律。

## 第四节 流年估计与手诊定时

流年，系指生命状态随时间的变化、发展趋势。流年估计，不仅可描述过去与现在疾病发生、发展的时间特性，还能揭示亚临床疾病潜伏风险，并大体预测其未来发展态势，为制定合理防治策略，提供重要信息。遗憾的是，目前的掌纹流年推算，仅仅是一种粗略经验估计，其变量坐标依据掌纹分布，可因人而异，有较大随意性。因此，只能作为手诊参考，使用时谨慎为宜。本节推荐王大有的流年估算方法。

### 一、掌纹流年估算法

#### 1. 坐标选定方法

取小指根部与水星丘联合的最外侧点 A，生命线中点（大体相当于金星丘中心点或拇指丘中心点）B 或 C，联结 A、B 或 A、C 之直线与生命线、智慧线、感情线、玉柱线的交点，分别相当于 35 岁（图 1-14 中，直线 ABC 刚巧通过智慧线与玉柱线交点，但通常情况下未必如此）。35 岁点可选作流年变量的坐标轴心。各线段，凡在 35 岁轴心点至末端方向的年龄，自 35 岁递增；在 35 岁轴心点至始端方向的年龄，自 35 岁递减。大体上，35 岁前的年龄点密度，自密而疏渐次递减；35 岁后的年龄点密度，则自疏而密渐次递增。

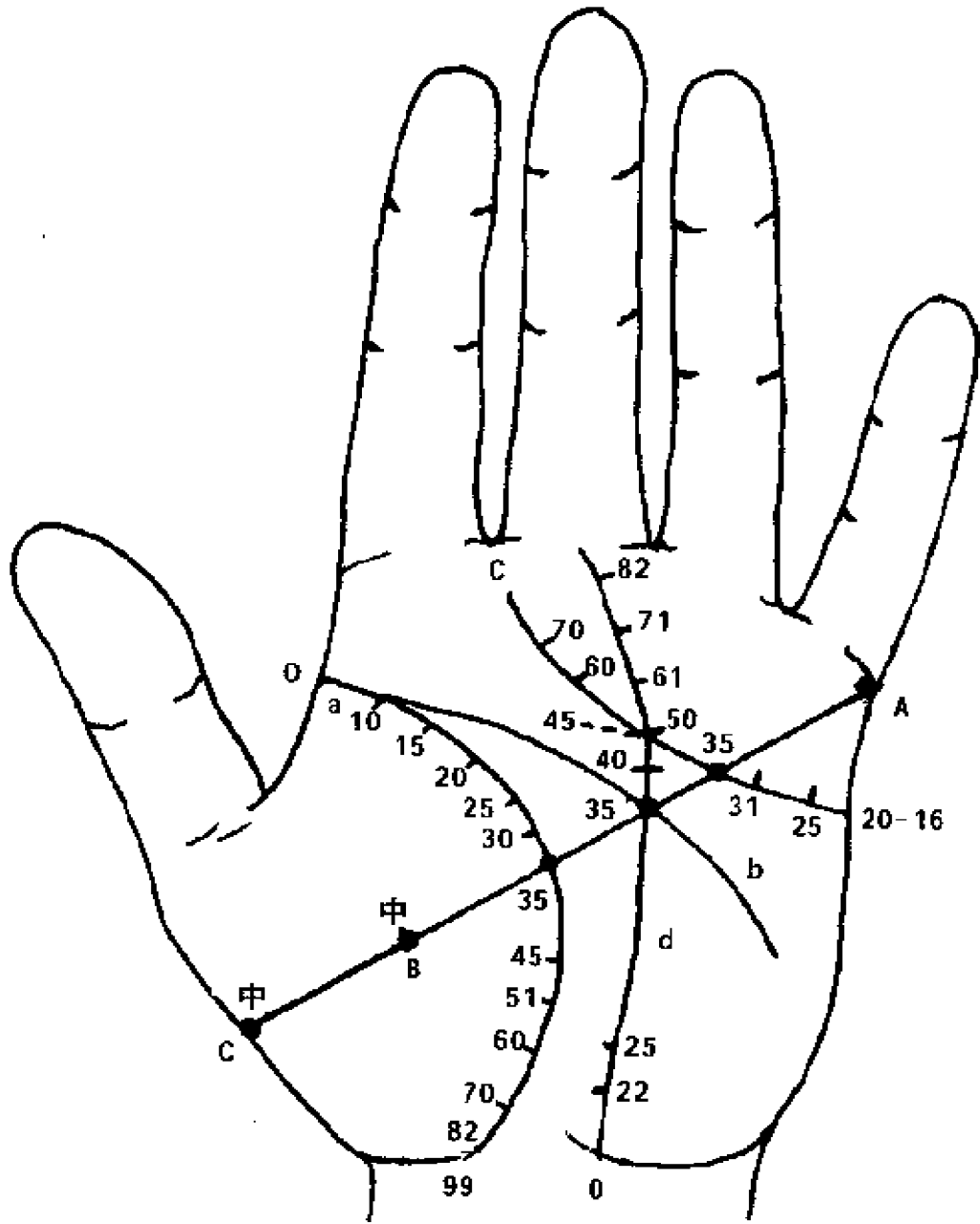


图 1-14 王大有掌纹流年估算法

## 2. 生命线流年估计

生命线起点在拇指侧，定总体生命力和健康状况流年，自生命线起点开始，定为幼年，依次为少年、青年、壮年、老年，止于金星丘下方手腕部（图 1-14，a）。

## 3. 智慧线流年估计

智慧线起点在第一火星丘侧上方，或与生命线起点相同，或偏上一些，定后天心脑血管疾病发病年龄区段时，自智慧线末端（靠近月丘一端）起算；定先天性心脑血管疾病发病年龄区段时，自智慧线始端起算（图 1-14，b）。

## 4. 感情线流年估计

感情线起点在水星丘外侧下方，定心理情志、中枢神经系统、性功能及生殖系统流年，自感情线始端起算。需注意的是，感情线起端并非 1 岁，而是 16~20 岁，对应于女孩和男孩性成熟年龄。大体上，小指中线延伸线与感情线交点，约为 25 岁；小指与无名指间缝下方感情线上的点，为 27~28 岁（图 1-14，c）。

## 5. 玉柱线流年估计

玉柱线起点在地丘下方手腕纹中间，延伸至中指指丘下方，主要标示五脏六腑功能状态的流年变化。玉柱线与智慧线、感情线交点连线之中点处为 40 岁年龄点；玉柱线与感情线之交点，对应于感情线流年 45 岁年龄点，及玉柱线流年 50 岁年龄点。按照此 35~40~50 岁的年龄点密度，可大体排出玉柱线流年 50~60~70~80 岁的年龄点区位（图 1-14，c）。

## 二、流年估算案例

为熟悉王大有流年估算法的操作，引用以下案例予以说明。

1. 预测心脏病突发案例

男性，55岁，掌纹见（图1-15），左掌智慧线上有岛纹（a），右掌智慧线上有双菱形纹（b），提示左右心房、心室均有病变。左掌智慧线末端有星形纹（c），左掌生命线下方出现截断形符（d），而右掌生命线下方有X形纹（e），皆为突发疾病的警示信号。左掌生命线下方，被一短横线截断切过（f），提示将发生急性病，其所在流年位置，与右掌生命线上X形纹位置对应，加强了此种意义，推断突发疾病时间约为57岁。在50~57岁年龄区段内，感情线、智慧线和玉柱线上，有多条障碍线纵切（g），表明患者精神压力极大；而其生命线和智慧线汇合处离起点较远，提示患者情绪郁结，不易渲泄，造成精神重负。由于智

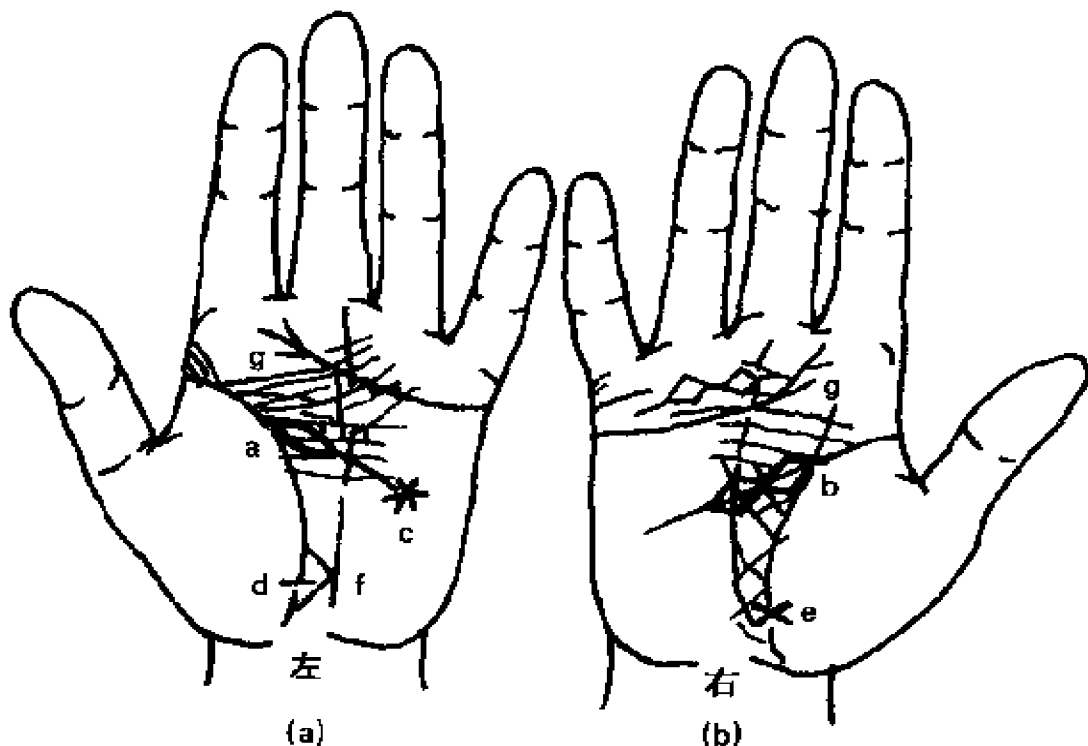


图1-15 预测心脏病突发例

慧线主心脑血管系统健康状况，故要警惕心脏病突发。

手诊二年之后，患者与人打乒乓球，心脏病突发，猝死于办公室沙发上。时年 57 岁。

## 2. 冠心病先兆案例

女性，37 岁，掌纹见（图 1-16），左掌智慧线上于 37~45 岁之间，有一大岛纹（a，发病年龄区段估计自智慧线末端起算），右掌智慧线末端（对应于青年时期），有一半闭合岛纹（b），右耳垂有一皱褶（“供血不足沟”）。右掌健康线纵切智慧线、玉柱线和生命线（c），提示已患和将患心脑血管疾病，发病年龄在 37~45 岁之间，为冠心病先兆，左侧当有轻微阵发性偏头痛。左掌智慧线末端有断裂（d），提示幼年有心脏缺损，表现

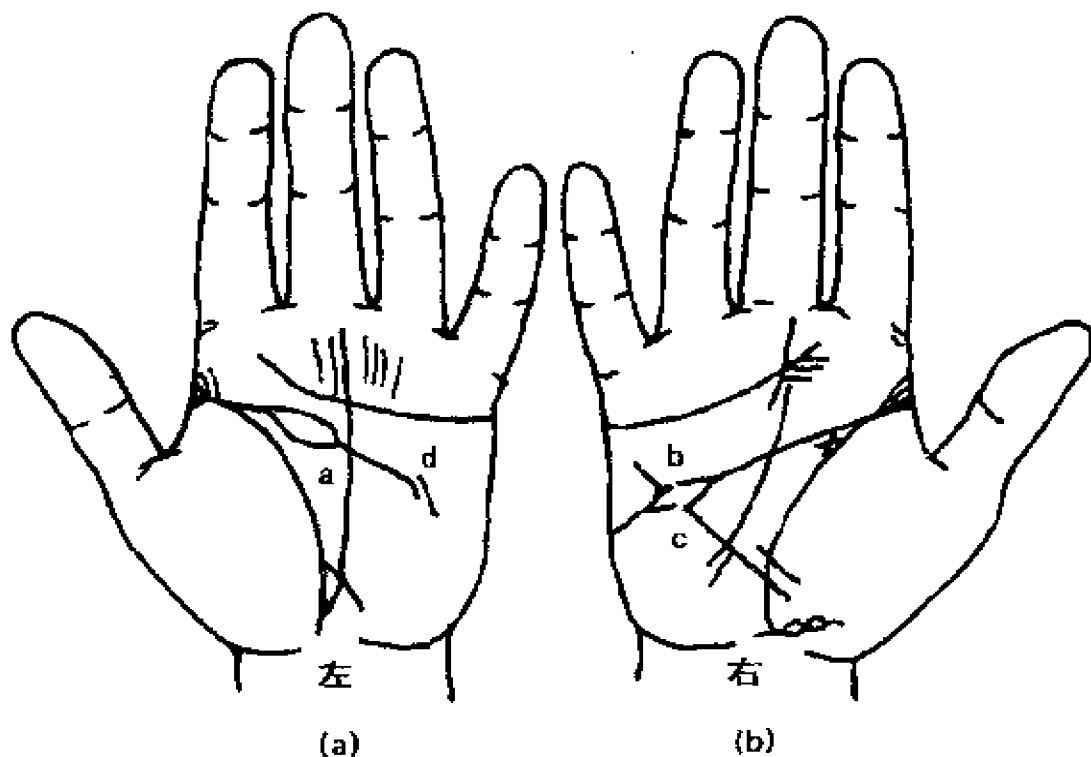


图 1-16 冠心病先兆例

为心跳间歇和心率不齐。

### 3. 先天性心脑血管疾病案例

男性，中年，掌纹见（图 1-17），左掌智慧线上有大岛纹（a），右掌智慧线上有两个小岛纹（b），中指、食指呈鼓槌状（c），提示先天性心脑血管疾病，在 35 岁前，至少已患过两次脑部疾病（发病年龄区段估计自智慧线始端起算），现在症状尚未解除，有继续发展趋势（患者自述，头晕休克过两次，住院检查为血脂高）。智慧线上有三角形纹（d），其周围有小+字纹，提示眼疾，视神经过于疲劳，眼长期充血，有进一步发展趋势。

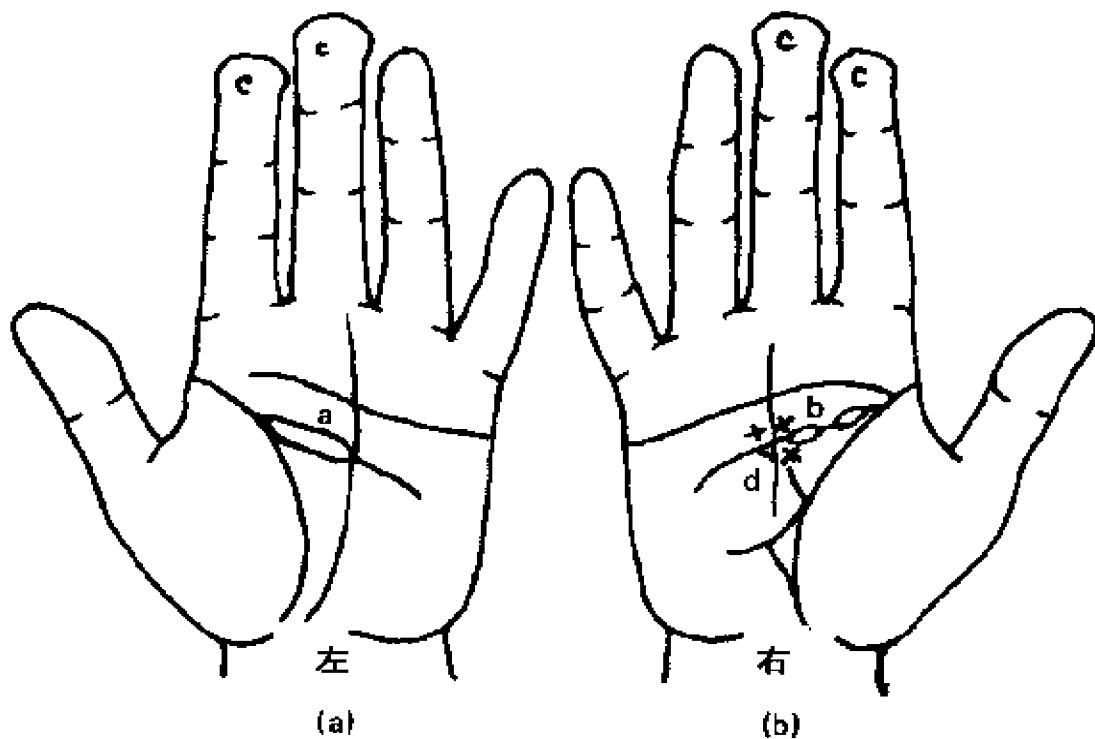


图 1-17 先天性心脑血管疾病例

### 4. 遗传性心脑血管疾病案例

男孩，6岁，掌纹见（图 1-18），右掌玉柱线与智慧线相交

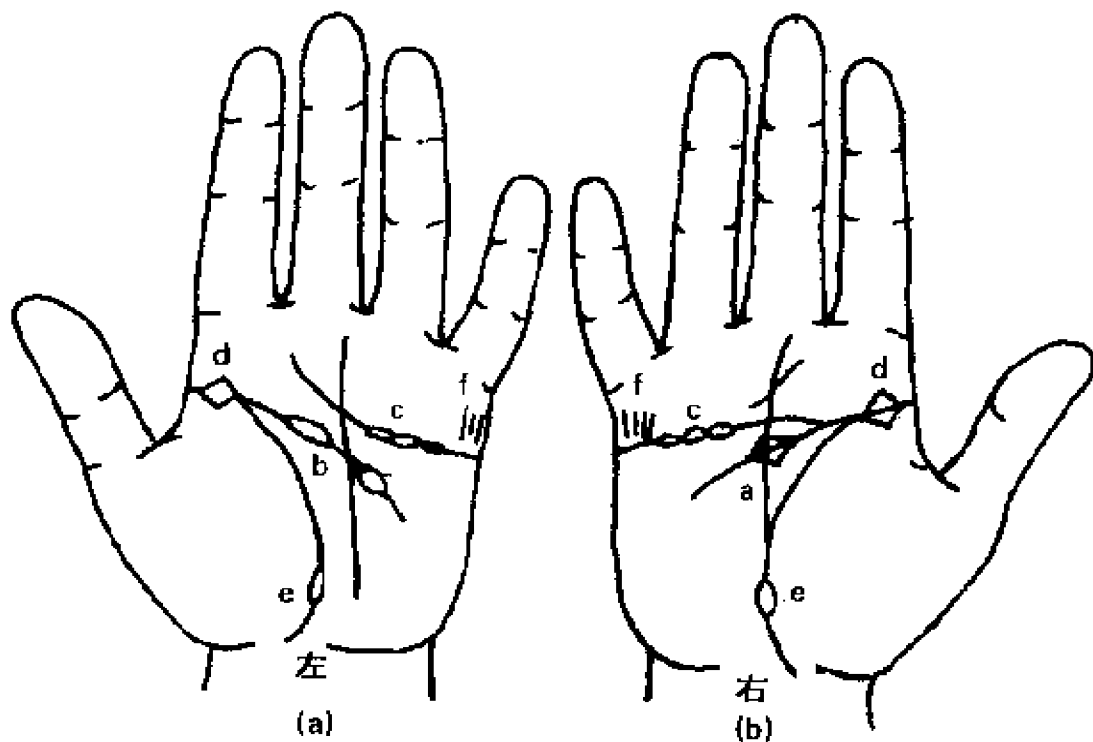


图 1-18 心脑血管疾病遗传例

处，有一菱形纹 (a)，提示心室、心房将有病变，发病年龄约在 35 岁。左掌智慧线上，有两个连续岛纹 (b)，提示另一侧心室、心房也将病变，发病年龄在 35~45 岁之间。双掌无名指下方感情线上，有三个连续岛纹 (c)，提示 25~35 岁间，将有脑血管和中枢神经系统病变，且属先天性遗传。由此可知，该男孩当前头晕，是心脑血管疾病的早期症状。动脉供血不足 (右掌所示)，静脉回流达不到端点末梢 (左掌所示)，因而头晕。此外，双掌生命线始端胃区有菱形纹 (d)，大肠区有岛纹 (e)，提示胃肠系统疾患。小指丘下方有纵线 (f)，为失眠标志。

## 第二章 甲诊经验录

### 第一节 指甲结构与分类

#### 一、指甲结构

指甲是人体健康状况的“荧光屏”，其形色随时可变，同步反映人体生理和病理变化。指甲异变特征的识别，展示相应脏器病变的发生与发展。指甲从生出长至指尖的更新周期，年轻人约需7个月，老年人约为10个月；甲面异变特征的位置，将随指甲生长上移，可据此监测更新周期内，人体健康状况的动态变化，估算出得病时间，这也是甲诊的特色之一。（图2-1）为正常指甲的结构名称图，从第三指关节（拇指为第二关节）背侧纹中点，至甲根与皮肤交界处之中点的距离  $L_1$ ，与此点至顶端内际的距离  $L_2$  之比： $S = L_1/L_2$ ，称为“皱甲比”，是指甲分类的重要指标。本章主要推荐李学诚、吴更伟和郝东方、及王文华的经验。

#### 二、指甲分类

##### 1. 正甲（图2-2，a）

皱甲比  $S = 1$ ，纵横皆呈弧形微曲，似弧度很小的椭圆球面，厚薄适中，坚硬、光润、淡红含蓄、半月清晰，甲皱柔韧。甲上无峭棱沟裂，甲下无斑纹淤点。轻压甲面，松后红润复原。一般

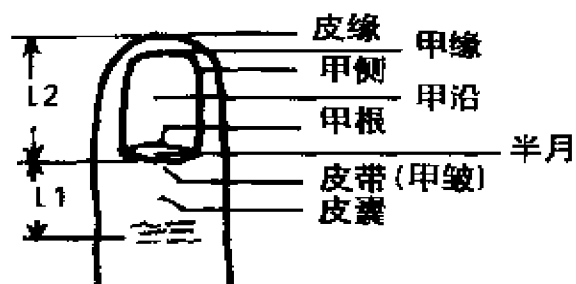


图 2-1 指甲结构名称图

身体健康，精力充沛有耐力，情绪平和稳定，但爆发力差。

#### 2. 长甲 (图 2-2, b)

甲面修长，皱甲比  $S = 0.3 \sim 0.5$ ，对光观察，甲面带有轻微的纵行沟纹，光洁度较好，甲下色明润稍淡、半月正。一般呼吸系统较弱，易患急性炎症疾病，如上呼吸道感染、胃肠炎、及某些职业病。

#### 3. 短甲和小甲 (图 2-2, c)

甲面短小，皱甲比  $S = 1.5 \sim 2$ ，甲色和甲下色正常，半月很小，有时隐于甲皱中。一般健壮少得病，但情绪不稳定，易急躁，不加调节易患高血压、胃溃疡及肝病。50 岁以上者，若此类指甲呈红色或棕色，易患脑血栓、脑溢血和动脉硬化等重症。小指甲且呈红色者可能患心脏病。

#### 4. 半圆甲和圆甲 (图 2-2, d)

甲面紧贴左右肉际，与上端肉际缘共同构成半圆形甲，甲皱一般不整齐，甲色和甲下色较正常。有爆发力，身体壮，情绪不稳定，易患眩晕症、偏头痛。圆甲者看似健壮，很少得病，一旦有病，多为重病，如溃疡出血、胰腺炎、心功能紊乱等。

#### 5. 卵甲 (图 2-2, e)

甲面边围与顶端围成卵形，四周曲线缓和无棱角，对光观察，甲面上有轻微的纵向纹，甲色、甲下色和半月正常。一般健

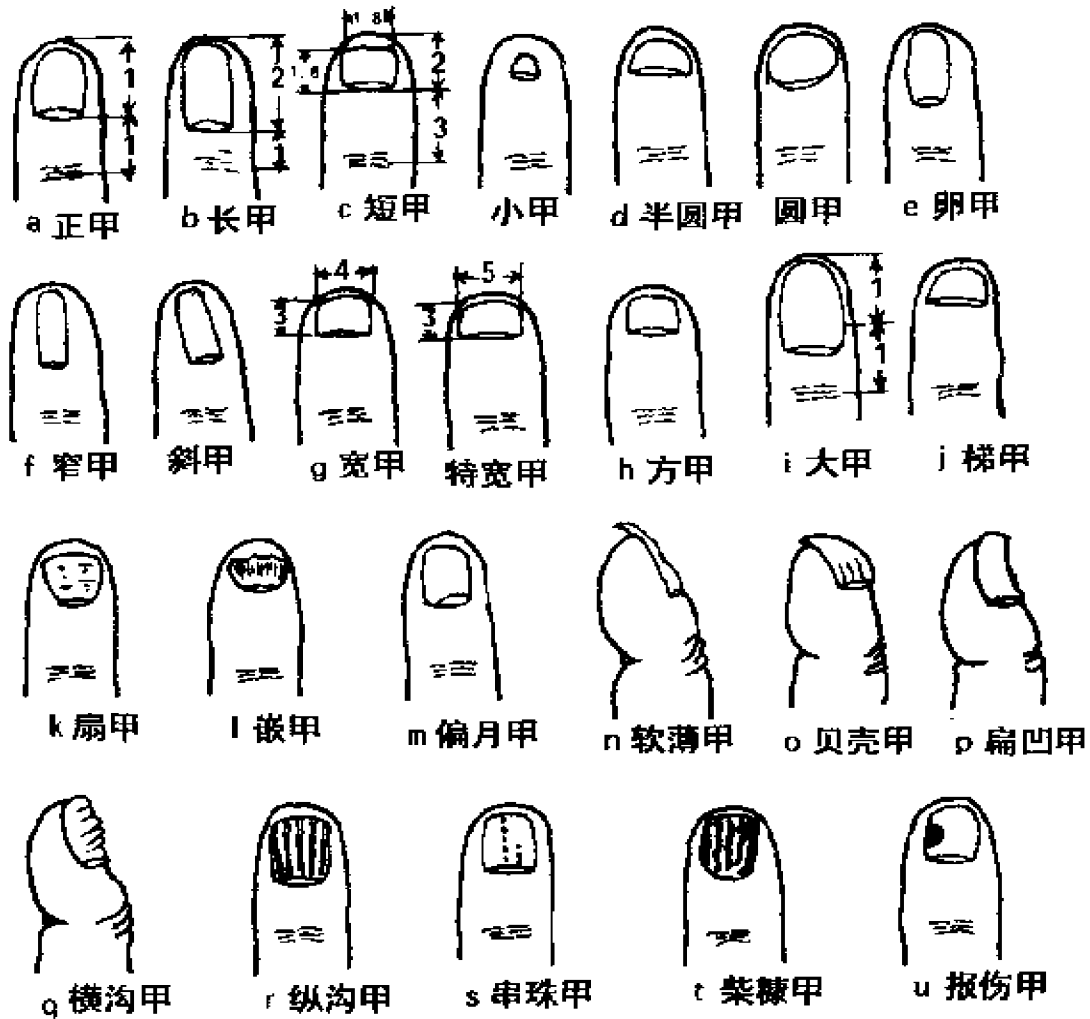


图 2-2 吴更伟—郝东方指甲分类 (a) — (u)

康，情绪不稳定，好强，易患胃病、头痛及失眠症。

6. 窄甲和斜甲 (图 2-2, f)

长度与长甲相当，但左右横径小，两侧肉际较宽。左右径约为甲长的三分之一，甲色不均匀，有轻微横向条纹。窄甲不正时为斜甲。易患颈椎病、腰椎病、脊髓病，脊椎骨较易发生异常，还易患骨质增生及心脏病。斜甲者可能脊椎变形。

### 7. 宽甲和特宽甲 (图 2-2, g)

甲面横径大, 顶端更显, 甲根部凹下, 半月相应偏长, 甲面对光可见轻微纵横沟纹, 甲色和甲下色尚正常。宽甲易患甲状腺机能变异性疾病、生殖功能低下症; 特宽甲者, 易患不孕症或无精虫症。

### 8. 方甲 (图 2-2, h)

横径不及宽甲, 横纵长度比约为  $4/3$  或相等, 甲面长度不及末节指节的一半, 呈矩形, 甲色、甲下色和半月正常, 易患循环系统疾病、心脏病等。如甲面上出现红斑, 甲下色红紫相间, 患病可能性更大。

### 9. 大甲 (图 2-2, i)

指甲长于手指末节长度的一半。指甲大而手指细者, 提示肺、咽喉、气管等呼吸器官功能天生虚弱, 易患感冒、肺炎、支气管炎等。

### 10. 梯甲 (图 2-2, j)

甲上端横径小于根部, 甲面长度适中, 呈梯形, 甲色、甲下色和半月正常, 有时半月可呈三角形。易患呼吸系统疾病, 如肺炎, 支气管炎等。

### 11. 扇甲 (图 2-2, k)

甲上端横径大于根部, 其间比约为  $2 \sim 3$ , 呈扇形展开, 半月多呈三角形, 甲色和甲下色正常。易患中风症, 如甲下色白紫相间, 病症更能确定, 按压甲面后, 甲下色恢复较慢。

### 12. 嵌甲 (图 2-2, l)

甲面左右两端深陷于肉际之中, 形成镶嵌状, 有如甲面倒刺入肉际中。排除外伤和压挤外, 易患神经系统疾病, 如植物神经功能紊乱、血液循环不畅、失眠, 甚至患歇斯底里症。

13. 偏月甲 (图 2-2, m)

从甲根长出一半月形、色如白玉的结构形态, 俗称“半月”, 也叫“白环”。半月的出现, 时有时无, 时大时小, 和健康状况关系密切。通常所见半月, 应边界整齐, 以指甲中央对称, 偏斜不大。偏月甲为半月异变的一种, 最为常见, 其半月偏斜不正, 不再成半月形, 甲下色粉或粉中有苍白暗区。提示体力消耗大而营养吸收不佳, 人不敷出造成机体抵抗力下降。

14. 软薄甲 (图 2-2, n)

甲面软薄缺少韧性, 甲下色淡, 半月不整, 甲皱亦不规整。易患出血症、钙质缺乏症, 也易见于久病之人。

15. 贝壳甲 (图 2-2, o)

甲面中央明显凸起高于四周, 甲端部下垂, 象贝壳或反扣的汤匙, 对光观察, 甲面上有稍微的凹点, 甲色和甲下色偏白, 半月色偏粉。易患结核病, 根部紫色者更应注意, 提示病情加重。若指甲根部出现多道短纵纹, 意义与出现紫色相同。慢性气管炎和支气管哮喘患者, 长期缺氧, 也有此表现。

16. 扁凹甲 (图 2-2, p)

甲面中央凹陷低于四周, 甲面上有凹陷和纵行稍微条沟, 甲下色不均匀。提示潜在性胃肠虚弱, 易患慢性胃炎及消化不良; 也多见于肝肾功能不佳, 易疲劳, 精力不充沛或易患不育症。

17. 横沟甲 (图 2-2, q)

正视可见甲面上出现凹下横沟, 使甲面凹凸不平, 甲面透明度不足。多提示肺功能异常或肝气郁结, 易患脱毛症, 且情志易抑郁。有时伴甲下一条沟底淤血带, 多是伤致, 根据横沟至甲根部距离, 可估算受伤时间。

18. 纵沟甲 (图 2-2, r)

正视即可见甲面上有纵形沟条, 使甲面凹凸不平。多提示肝

肾不足，肝阳上亢或气血两亏，易患营养不良症、过敏症。对于年轻人，应注意呼吸系统疾患；对于中老年人，会自感体力透支，疲乏劳累。

#### 19. 串珠甲（图 2-2, s）

甲面出现纵向凹凸不平的串珠样斑点，或甲面内有串珠样斑点。提示营养不良或吸收功能障碍，微量元素缺乏，或消化器官局部疾病。

#### 20. 柴糠甲（图 2-2, t）

甲面无光泽且自远端两侧增厚，变脆枯槁，呈黄朽木色，粉状蛙蚀或缺损，表面高低不平。提示循环功能失常，肢端不得营养而受风湿侵袭，易患脉管炎，肌萎缩等症，亦见于甲癣。

#### 21. 报伤甲（图 2-2, u）

甲下出现按压不散的淤血斑点，可显示身体相应脏器受伤状况和时间。暗红色为 3~5 个月内受轻伤，预后良好；青紫色为 2 年内受伤，较重，或受伤时间虽短，但伤重，预后也较好；黑色为 2~5 年内受伤，很重，预后差；黄色为 5 年以上的伤，或时间虽短，而伤极重，预后多不良。斑点呈点状多为钝物所伤；呈条状多为撕裂伤或棍伤；呈片状多为挤压伤。依据斑点出现的部位，可推测受伤部位：拇指为头部，食指为膈以下，中指为脐以上，无名指为耻骨上，小指为耻骨联合以下。

## 第二节 指甲形色变化与甲诊定性

李学诚—王文华的经验具有推广价值，简介如下。

### 一、甲形变化及甲诊含义

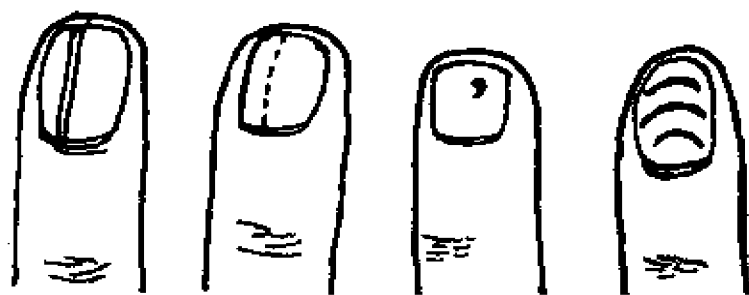
#### 1. 凸 变

甲面上出现凸起的形态变化，提示慢性炎症，组织器官增

大、肥大等代偿性病理改变。

(1) 凸条变：甲面上出现一条凸起条纹（图 2-3, a）。表明相应脏器慢性炎症病变。

(2) 链条状变：甲面上出现断续的凸变连成一条，形似链条（图 2-3, b）。表明相应脏器反复发作的炎症病变。



a 凸条变 b 链条状变 c 逗号状变 d 横行凸变

图 2-3 凸变 (a) — (d)

(3) 逗号状变：甲面上出现一点或数点凸起，形似逗号“，”（图 2-3, c）。表明相应脏器有急性小灶性病变。若一病灶好转时，另一病灶又出现，则逗点状变会一个接一个地出现。

(4) 横行凸变：甲面上出现横形或横弧形隆起变化，1 条或 2~3 条，形似波浪（图 2-3, d）。表明相应脏器重大病变，随着营养条件、治疗、休养的不同，病情也时好时坏变化，迁延不愈。

## 2. 凹 变

甲面出现凹陷条纹、斑、块、点等形态改变。提示相应脏器功能低下，组织功能结构的破坏、萎缩等病理改变。

(1) 大块弧形凹变：约占甲面二分之一者称“大”。在甲面中央呈一条横弧形凹陷（图 2-4, a）。表明相应脏器严重损害，代偿功能不能弥补性损伤，病情发展和功能下降同时发展。如风

湿性心脏病、反复发作的胆囊炎、胆结石、子宫下垂、风湿性关节炎、严重贫血等。

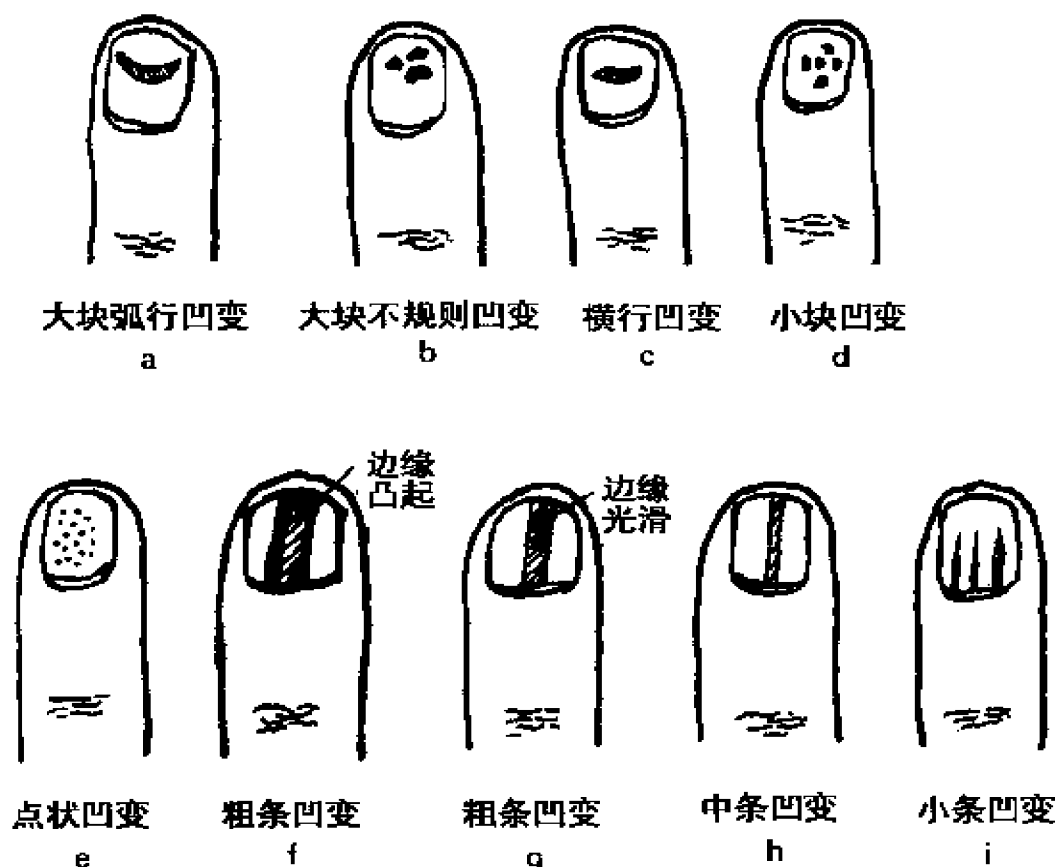


图 2-4 凹变 (a) — (i)

(2) 大块不规则凹变：甲面上呈现似刀器凿挖出的一块、或数块大小不等、形态各异的凹陷变化（图 2-4, b）。2~3 个指甲同时出现时，表明慢性病已转为恶变，如胃窦炎的癌变、宫颈炎的癌变。若仅出现在一个指头上，常表明急性风湿性心脏病。

(3) 横形凹变：在甲面中央，呈现一条横形凹陷，看似用力挤压造成（图 2-4, c）。此与风湿关系密切，如风湿性关节炎、风湿性心肌炎，病程较短。

(4) 小块凹变：如米粒尖大小者称“小”，在甲面上呈现小块凹陷（图 2-4, d）。绝大部分，是空腔脏器局部炎症后，造成的退行性改变；也可表明青春发育期突增过程中，营养不足，造成关节面或某一部分组织发育不良。

(5) 点状凹变：指针尖大小的凹陷（图 2-4, e）。表明相应脏器慢性损伤，如结石症、十二指肠病变，胆总管的损伤、脑组织微量损伤等。

(6) 粗条凹变：其宽度相应于甲面五分之一大小以上，粗条凹陷，又分边缘光滑和边缘凸起两种（图 2-4, f, 图 2-4, g）。边缘光滑者表明萎缩、坏死、切除后周围组织有代偿性增生或慢性炎症变化。

(7) 中条凹变：中条宽度相当于 1~2 毫米之间的凹陷（图 2-4, h）。表明相应脏器有慢性消耗性、或慢性进行性病变，如神经衰弱、长期睡眠障碍、萎缩性胃炎、腰肌劳损、早期肝硬化等。

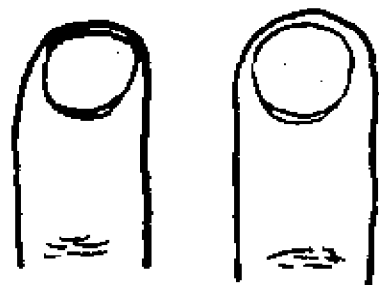
(8) 小条凹变：大小在 0.8 毫米之间，凹陷条纹较短，只有甲长的二分之一（图 2-4, i）。表明相应脏器有轻度萎缩性变化，如慢性浅表性萎缩性胃炎、心脑血管的病理改变和小肠癌等。

### 3. 圆球状变

指甲呈圆球形，或呈扁平状圆形变，或呈球状圆变（图 2-5）。扁圆形变提示长期慢性、反复发作的肠道炎症，体质虚弱。球圆变是杵状指的一种，提示肺气肿，也是心肌炎、心包积液的主要特征，对少数人还提示有官能症状出现。

### 4. 缺变和脱变

(1) 甲沿缺损：甲前沿甲皮粘连部分，自然内陷而成甲沿缺损（图 2-6, a）。表明直肠、盆腔炎症，增生性长期慢性病变、哮喘型支气管炎，以及药物、毒物引起肝脏的损害。



a 扁圆变      b 圆球变

图 2-5 圆球状变



a 甲沿缺损      b 筒状甲      c 代甲      d 剥甲

图 2-6 缺变和脱变 (a) — (d)

(2) 筒状甲：指甲内卷如筒，似葱管，称为“筒状甲”，压之苍白，松之亦白，为另一类型的缺变（图 2-6，b）。多见于久病体虚、气血双亏之人，提示机体抵抗力很弱，易患绝症。

(3) 代甲：指甲自行脱落，多因患痘疗病毒所致，称为“代甲”（图 2-6，c）。排除外科疾患，则为危候，曰之“筋绝”，若不再复生，提示命门火衰，即身体虚弱至极，难以康复。

(4) 剥甲：甲面与甲床逐渐分离，如剥笋状，称为“剥甲”，是又一种缺变（图 2-6，d）。初起时指甲游离端处，发白、发空，向甲根部逐渐蔓延，甲变为灰白色，无光泽，并变得软薄。提示消化道出血，或其他出血症，以及营养不良所致贫血等。

### 5. 翘 变

指甲伸长至顶端肉际时向上翘起，形如汤匙，前宽后窄，两边肉际处指甲易于劈裂，甲中弧行凹陷，甲下色偏苍白，甲皱不整齐，甲面有时见有小白点（图 2-7）。易患贫血、营养不良症；也提示相应脏器慢性、反复发作迁延已久的炎症病变，影响生理功能表现性格方面的改变，患常常多思多虑、烦躁易怒、性格内向，常为自身健康忧愁。

### 6. 裂隙变

甲面中部有一条横形裂隙，为中裂变（图 2-8，a）。出现频率为万分之五，其中 2 例，为椎骨损伤、压迫神经引起的坐骨神经痛，3 例为无精虫症。

甲板不坚，失去韧性，从中央沿纵向裂成两片，为纵裂变（图 2-8，b）。易患循环系统疾病或痴呆症，也见于外伤或甲癣。

### 7. 烂豆腐样斑块变

甲面中央，呈现一块形如打烂豆腐样的形色变化（图 2-9）。表明椎骨结核干酪样坏死。



翘变

图 2-7



a 中裂变



b 纵裂变

图 2-8 裂隙变



烂豆腐样变

图 2-9

### 8. 不规则变

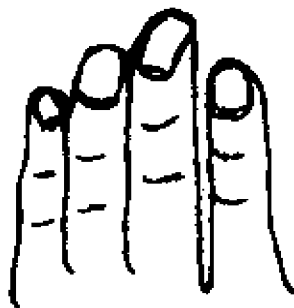
甲面凹凸不平，呈各种无规则形状变化，甲色干黄厚，夹杂多种不同颜色（图 2-10）。实质上此为癌变的早期表现，可于临床发现癌症前，提前 1 年以上出现，具有重要警示作用。

### 9. 形态不一变

各人指甲的正常形态，十指应大致如一，但若各指的大小不同，指向各异，有左有右，有上有下者，则为异变特征（图 2-11）。表明先天性畸形，或是久病之后内脏纤维增生、组织形态结构的改变。



不规则变  
图 2-10



指甲形态不一变  
图 2-11

## 二、甲色变化及甲诊含义

### 1. 亮度和匀度变

(1) 块条状亮度变：甲面上呈现块状或条状、粘胶样发亮的光泽变化（图 2-12, a）。表明有胸膜炎、胸腔积液，伴盗汗、自汗症状。

(2) 油亮变：甲面上呈现似搽了油样发亮的光泽变化，甲薄。见于亢进性疾病，如甲状腺功能亢进、糖尿病、急性传染病、精神高度紧张的人。

(3) 无光变：甲面呈现毛玻璃样无光泽表现。表明有慢性消耗性疾病，如结核病；也可反映严重消耗性疾病，如肝脓疡、肺脓疡、长期慢性出血。

(4) 不匀变：十个指甲中光泽表现不均匀，及同一指甲上亮度不均匀分布，提示病情也不同（图 2-12, b）。甲前端有光泽，而甲根似毛玻璃无光泽，如果十指一致，表明有慢性气管炎和胆囊炎；若在小指上出现，则说明有慢性或萎缩性鼻炎。总之，光泽不均匀或光泽度差的指甲，提示相应脏器有慢性损害和慢性炎症。

### 2. 白斑变

甲面上出现石灰沉着样、不规则白色斑块，不透明，通常多指均有（图 2-13）。提示消化系统疾病、内分泌失调、肠胃功能紊乱（表现为一过性腹泻），及性功能低下，阳痿、早泄。儿童甲面中央出现云状白斑多为虫积，拇指甲中央有针尖大小白斑，呈红白相间者，多为有虫，以蛔虫居多。



a 块条状亮度 b 光泽不均匀变

图 2-12 亮度和匀度变

白斑变

图 2-13

花斑变

图 2-14

### 3. 花斑变

甲面光洁度不好，甲色明润，有隐黄暗斑块，亦有微现的纵纹（图 2-14）。提示消化系统疾病，并伴有肠虫症或长期神经

衰弱，易于疲乏倦怠。

#### 4. 红 变

指甲下血管床的变化，因充血部位、充血深浅及形态不同，在指甲上观察到的红变各异：有斑、带、块、线等形态。红变提示炎症充血、淤血、出血症状。

(1) 红带变：甲前端有一条横弧形、大小一致的红色带状图形（图 2-15, a）。又分大小和单双；

大红带变：红带宽度，相当于指甲长度的  $1/6$  到  $1/5$ （图 2-15, b）。表明胃肠道炎症、心内膜脱垂、房室间隔缺损。

双红带变：指甲上有 2 条横弧形红色条变（图 2-15, c）。提示因高度精神紧张造成的心神不宁、头晕头痛、失眠、狂躁型精神分裂症。

甲沿红线变：十指甲前沿甲皮交界处，有一条线状大小的红色条纹（图 2-15, d）。表明有轻度小肠炎症，回盲部炎症。

(2) 红斑变：指甲面不同部位，出现的各种不同形态、大小各异的红色斑块。根据红斑出现部位和形态，分为以下三种：

前缘红斑：在指头前缘甲皮交界处，有一明显的大红色斑块（图 2-15, e）。说明相应脏器炎症充血、出血；红斑的大小反映了病变部位的大小；颜色深浅表明病情轻重。

甲中红斑：指甲中出现形态异常，部位不同的红色斑块（图 2-15, f）。表明某部位有外伤出血；或相应部位肌肉、骨骼有急性炎症出血。

甲根红斑：指甲根部整段呈现红色，根部深红，前段变浅（图 2-15, g）。表明相应脏器炎症充血，如充血性心肌炎、胃炎、盆腔炎等。

(3) 斑点红变：红斑与红点可在同一、或不同指甲上同时出现，甲下色紫暗或红白相间，半月不规则，甲皱不整齐（图 2-

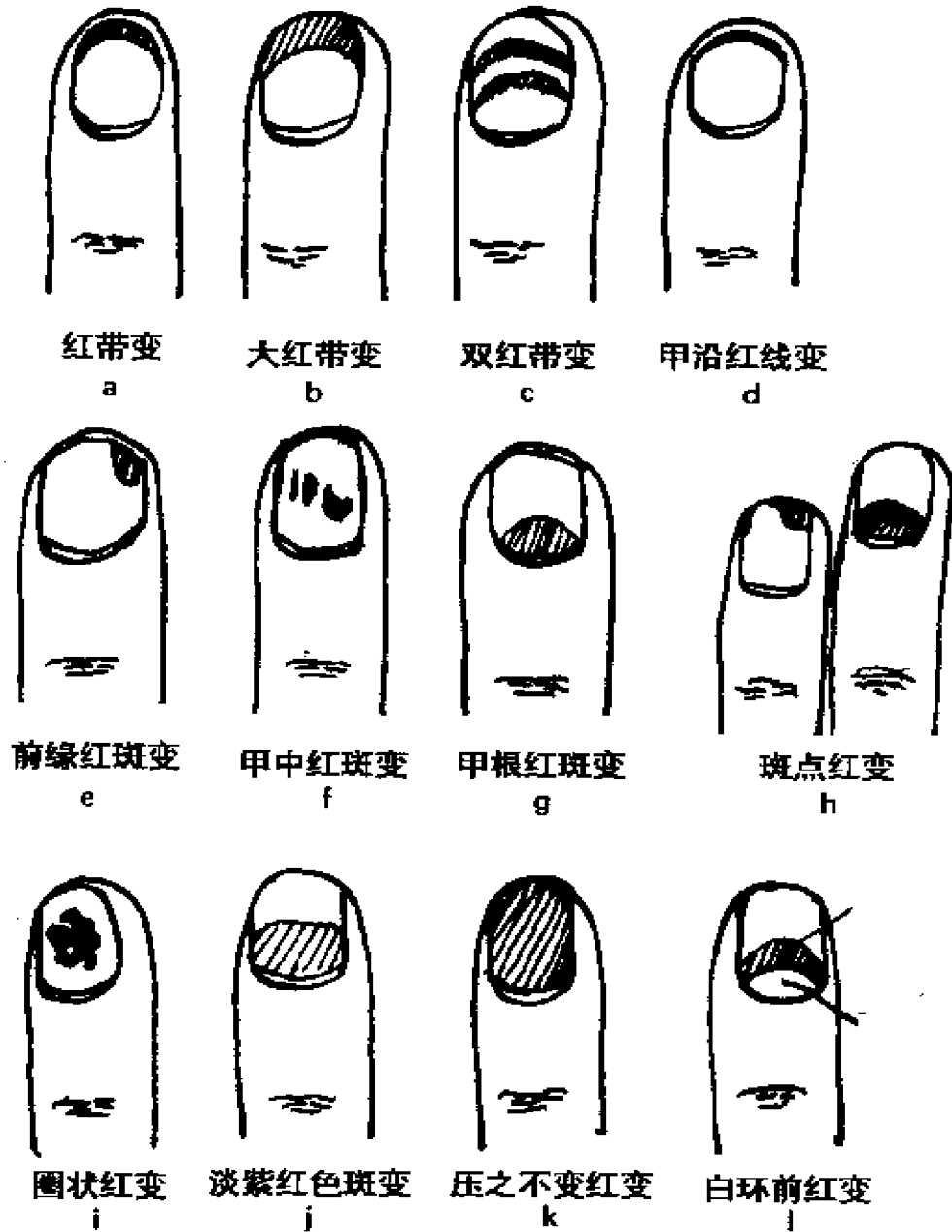


图 2-15 红变 (a) — (l)

15, h)。表明相应脏器由炎症充血，发展到出血。若中指根红

变、无名指前沿红点变，说明胃炎伴出血。一般提示易患循环系统疾病（如心脏病、心内膜炎）、慢性出血症、血小板减少症等。

(4) 圈状红变：在指甲中部有大不不等的圆圈，浓淡不一的红色斑（图 2-15, i）。反映胸部的特殊病变。如中下叶肺炎，合并纵膈炎症，严重的虫梗阻症状。

(5) 淡紫红斑变：在甲根，常见到一段呈淡紫红色斑块（图 2-15, j）。说明中枢神经系统受到刺激，表现为忧愁、愤怒、精神分裂症。

(6) 压之不变红变：指甲呈浓厚的深红色变化，压之色不退（图 2-15, k）。表明相应脏器有严重炎症充血性病变，如早期肝癆、肝癌。色淡者表明妊娠。

(7) 白环前红变：白环的边界线上红色深，而向前沿伸展过程中色变淡（图 2-15, l）。说明机体内自体中毒，表现血小板减少症。

### 5. 黑 变

指甲上呈现黑色条纹或斑块，常见于劳累过度、营养不良、嗜伊红细胞增多症、胃下垂、胃癌、何杰金氏病、子宫癌患者。

(1) 黑条变：从甲根处长出一条、或若干条紫色或黑色纵向通纹，呈现为“黑线甲”（图 2-16, a）。提示机体不适应过度营养消耗的活动，及内脏功能障碍，引起维生素 B<sub>12</sub>的大量消耗。也提示消化系统疾病、及女性生殖系统疾病。色愈深，病情愈重，病程愈长。

(2) 多条黑变：从甲根处生长出数条黑条，长度仅有甲长的一半（图 2-16, b）。警示癌变风险，如胃癌、何杰金氏病。

(3) 黑块变：指甲上呈现黑色斑块，此时指甲多不平整（图 2-16, c），表明病情比较严重，例如，严重消耗性疾病并发胃下垂、碱中毒、中毒性肝癌、中晚期胃癌。

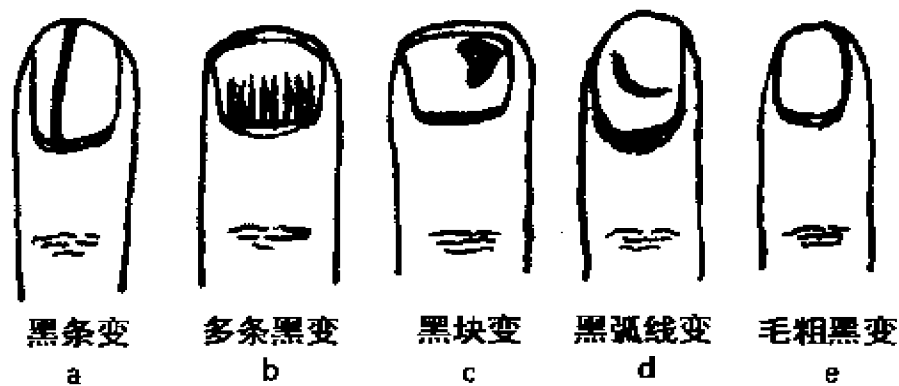


图 2-16 黑变 (a) — (e)

(4) 黑弧线变：甲中有一横弧形黑色线纹（图 2-16，d）。出现频率为万分之三，患者毫无主观感觉，经 B 超检查证实为胆囊炎。

(5) 毛糙黑变：指甲两侧甲肉稍有分离，边缘毛糙，甲内似有污垢堆积之黑变（图 2-16，e）。表明女性生殖器官炎症、组织肥厚。增生及恶变趋向，可根据黑变大小程度及色泽深浅而定。

### 6. 尸色样变

指甲色泽呈灰白色，也可呈灰黄色或紫黑色，统称尸体样色变，表明骨髓病变，如骨髓炎、骨结核、再生障碍性贫血。

## 三、甲周变化及甲诊含义

甲周软组织的变化，能及时反映机体最近几天内的生理和病理变化，是甲诊中最敏感部分，构成甲诊的特色之二。往往能揭示潜伏期内发病过程之特征，如感冒、胃肠炎、月经来潮等，患者自己并无觉察，却能从甲周软组织的变化，观察到相应甲诊特征。

### 1. 甲周分离

甲根与皮带粘连处分离，甲皮之间有空隙（图 2-17）。分离程度小，表明功能性紊乱，如神经衰弱、头晕头痛、心慌气短等症状；分离明显，则表明内脏下垂、慢性肾盂肾炎。

### 2. 甲周红变

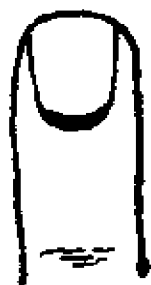
甲周皮肤充血红肿，红变多在皮囊处出现（图 2-18）。表明相应脏器有急性炎症出血、月经来潮。

### 3. 倒刺

指甲两旁及皮囊处常有表皮剥离，大小形态不一，前尖游离（图 2-19）。表明机体营养调节障碍，内膜溃疡，同时会出现心烦、易怒、失眠等症状。倒刺出现在不同指上，反映的病变部位和临床症状也各不相同。

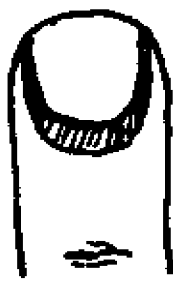
### 4. 甲分边刺

在指甲两侧边沿，分裂出一根或二根大小一致，形如丝状之刺（图 2-20）。表明机体适应不了外来刺激，如过食生冷刺激性食物。虽无明显症状，但生理生化已起变化，是病态信号。



甲皮分离

图 2-17



甲周红变

图 2-18



倒刺

图 2-19



甲分边刺

图 2-20

### 5. 皮缘粗糙

甲缘皮肤增厚，角化过度皴裂，角质分离，有粗糙刺人感觉

(图 2-21)。表明慢性消耗性疾病，病程已久，影响末梢血液循环，如慢性胃炎、胃粘膜脱垂。

#### 6. 甲缘皮肤撕裂

甲缘皮肤或皮带，常出现整层皮肤组织自然裂开，似用刀切割(图 2-22)。表明慢性病，由于饮食不当、药物治疗不当而加重了病情。若过量服用苦寒药，苦燥而为阴，就有此表现。

#### 7. 皮囊亮变

皮囊部皮肤无皮纹毛孔，皮肤显得特别光亮(图 2-23)。表明内膜、粘膜生长发育不良，易受损害，易患肾病、心脏病、十二指肠溃疡出血。

#### 8. 皮囊咖啡色变

皮囊皮肤色素沉着，依次出现浅咖啡色、深咖啡色和棕咖啡色色变(图 2-24)。表明有炎症，但无临床症状，如肝炎恢复期、心烦胸闷、说梦话等“官能症”。小儿出现皮囊咖啡色变，提示生长发育受影响，长不高，易患肾炎、风湿病。



皮缘粗糙

图 2-21



甲缘皮肤撕裂

图 2-22



皮囊亮变

图 2-23



皮囊咖啡色变

图 2-24

#### 9. 皮囊肿胀

皮囊部位组织肿胀。若虽有肿胀，但皮色正常，则表明病变刚开始(图 2-25)。炎症初期的充血、出血也有此反应。根据

皮囊肿胀、色变和甲皮分离情况，可进一步区分不同病情。

#### 10. 皮囊肿胀倒刺

甲周皮囊及皮肤肿胀，同时在肿胀的皮肤上长出倒刺，并伴有炎症红肿（图 2-26）。表明炎症合并溃疡，如口腔溃疡、肾炎合并蛋白尿、血尿等实质器官的损害。

#### 11. 皮带紧缩变

皮带宽，而在某一部分呈现出变紧缩小（图 2-27）。主要临床表现为：口渴、需水量超过常人量，某个或某些环节影响了水盐代谢。

#### 12. 皮囊汗疹

皮囊色呈褐黑，皮肤肿胀，皮上有白色小点水珠，如汗粒，称之为“皮囊汗疹”（图 2-28）。表明心、肝有轻度炎症，表现心、肝官能症状。相当于心肌炎、肝炎的临床前期、恢复期的病变状态。



皮囊肿胀  
图 2-25



皮囊肿胀倒刺  
图 2-26



皮囊紧缩变  
图 2-27



皮囊汗疹  
图 2-28

### 第三节 指甲分区与甲诊定位

大体说来，拇指甲主管全身；食指甲主要反映大脑、心脏疾

病；中指甲主要表现消化系统：胃、肝、胆、胰、脾、肠道疾病；无名指甲主胸部、肺、纵膈、心内膜疾病；小指甲主要反映肾脏、腰部疾病、男性生殖系统疾病。但实际操作时，远非如此简单，要求兼顾十指，综合辨析。

### 一、拇指定位与辨析

拇指甲代表全身健康状况，主要看指甲的形色变化，其不同区域的经验定位规则如下：拇指甲内侧对应于头部，中段对应于胸腹部，外侧对应于生殖器和直肠，恰似一个人平卧于甲面之上（图 2-29，a）。甲诊操作从拇指前半部看头面、口腔的病变；从甲根部看胃、直肠、子宫的病变；从双侧色泽看腹腔、盆腔的病变（图 2-29，b）。例如：

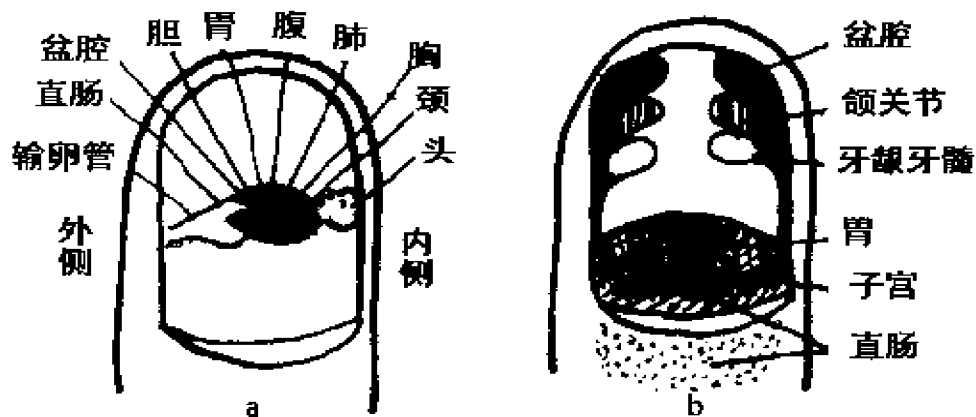


图 2-29 李学诚拇指甲定位法

1. 拇指根紫红色，白环（即甲根出现半月，以下皆称白环）大而边界不清，甲皮分离，皮缘粗糙，指甲上有大小不等的精细条纹，提示子宫肌瘤，病重或久病后指甲弯曲，甲色由紫红色变为黑紫色。拇指、食指、中指白环黑条变，条纹向前沿伸展，提示子宫癌，部分患者无名指白环也有少量黑变。食指、拇指甲侧

缘甲皮分离，甲内藏有乌黑色的物质，拇指甲黑色条变，边缘不整齐者，提示输卵管肿瘤。

2. 拇指甲灰白无光泽，食指甲外侧缘自卷，提示子宫结核；另一种表现为十指指甲特别油亮，食指甲外侧缘自卷。拇指甲、食指甲呈竹节状，食指甲双侧红条变，前端红球变，连起来象是毛竹顶红球者，提示子宫脱垂。

3. 拇指甲前二分之一部分，出现大块红斑，边缘不整齐，提示牙痛或牙龈炎，根据红斑部位，可确定发炎的部位。

4. 拇指、无名指皮囊红肿，呈咖啡色变，甲皮分离，提示痔疮；有痔疮发炎出血，则甲根呈半圆形红变，红变面积约为甲面的四分之一，中指甲上有一中等大小凸条变。拇指甲根带白环，甲皮严重分离，甲根红变面积大，边缘不整齐，前端甲色灰白者，提示肛裂。拇指甲增厚，有明显横行条变，甲皮分离，甲根白环带淡黄色变，甲色灰黄，伴有炎症，甲根淡紫红变，甲根部有粗条凸变者，提示直肠脱垂。此外，内痔、直肠脱垂、直肠炎症等疾病引起的压迫，造成骶骨部胀痛或持续性疼痛者，其拇指甲和甲床分离，皮缘粗糙，分离部分内有污垢。无污垢者为其他疾病。

## 二、食指定位与辨析

食指甲分区经验定位规定，见（图 2-30）。食指甲根有细条和中等大小光滑条变者，表明脑实质增生或萎缩；中侧缘有瓣状变，则说明乳房增生变化，如乳腺小叶增生；食指甲上出现逗点“，”状变、粗条弯曲变、链条变者，表明心肌炎、心肌劳损；食指前端有不规则凹陷变，则提示急性风湿性心脏病；食指白环出现，说明中枢神经系统功能已受影响，如睡眠障碍、头昏、心功能紊乱等；食指甲上有细小凹陷点变，说明脑组织缺钙，造成

血管收缩障碍引起的头痛；食指甲上有横行凹陷变，说明已有风湿性心肌炎、风湿性头痛；食指甲前缘内曲，说明体内病变长期影响中枢神经系统，造成神经衰弱，有的引起血压升高；女性食指甲比其他三指指甲相对较小而薄，有油光者，说明子宫发育不良（过小）；食指甲不直，而是向内、向外侧偏向，提示子宫位置不正，左倾或右倾。详细辨析如下：

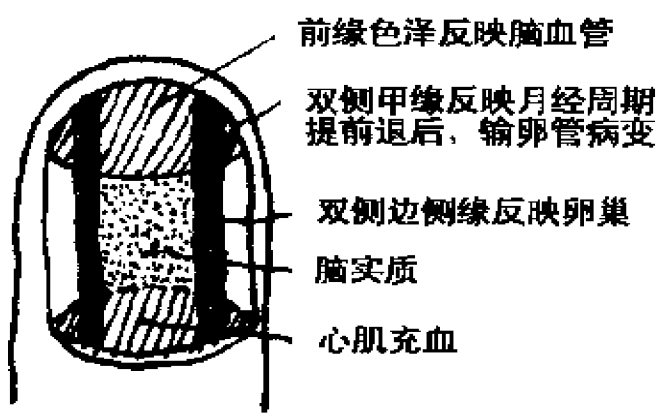


图 2-30 李学诚食指甲定位法

1. 食指甲上，有一条由细小条纹组成的粗凸条变，提示脑血管粥样硬化；若此条纹出现在右食指甲上，为右脑血管硬化；出现在左食指甲上，则为左脑血管硬化；出现在食指甲中部者，为脑正中有血管硬化。如食指甲上，呈现有四条成片凹陷条变，拇指甲上也有同样变化，有的较宽大，则表示血管硬化部位脑实质萎缩，血液供应障碍，会出现晕倒和癫痫样病变。食指甲前半段，有一明显红色斑块，斑块由丝状构成，提示脑部充血性病理变化。食指甲小而粗糙，甲上有隆突，甲周软组织易断裂，皮囊肿胀，其余指甲生长良好，为白痴的甲征。食指较薄，弯曲且呈圆形指甲，甲中部有红、淡紫、白色混合在一起，呈条纹状分布者，提示脑血管分布不均匀。食指甲有明显凹陷条变，甲色比较

苍白，提示脑萎缩。单侧食指甲有横行凹陷条变，甲色比较苍白，无光泽，皮囊处有少量疹子，皮带沿有石灰样变者，提示风湿性脑脉管炎。食指甲有一明显凹陷条变，甲皮分离，有中或大的白环出现，还可见从甲根长出小的条变者，提示脑组织部分退行性萎缩，出现睡眠障碍。食指甲皮分离，甲周皮缘毛糙，有白环出现者，提示脑组织细胞功能改变，也出现睡眠障碍。一侧食指甲上有凹陷小点变，食指甲面弯曲变，提示80%患者出现同侧头痛，20%患者出现对侧头痛，属脑实质点状炎症变化引起的偏头痛。食指甲有一块明显红斑变，形态多变，但边界清楚者，为脑实质局部充血性头痛，多为间歇性剧痛。食指甲有1~2条横行凹陷条变者，为风湿性头痛，与天气变化密切相关。食指甲前沿不规则红带变，为脑膜充血性头胀。食指甲前三分之一，有一条明显粗条弧形紫红带，食指甲薄且较小，甲周皮肤粗糙，皮囊易生倒刺、带白环者，提示与脑组织病理变化有关的尿床症。

2. 血小板减少性紫癜，甲诊特征如下：重度，有临床症状，出血和紫癜者，十指甲根带白环，白环色如玉白，白环前缘红变（由浓到淡）；中度，临床症状少，无紫癜，但有牙出血，头晕等症状者，食指、中指、无名指甲根带白环，白变前缘红变；轻度，无临床症状者，食指、中指甲根带白环，白变前缘红变，但无名指、小指无白环。

3. 食指甲根方变、甲扁平或者稍有弯曲，甲皮粘连，皮带薄而宽，缘上稍有石灰样沉着物者，提示先天性心律失常。食指甲有弯曲的细小条纹，圆弯甲根方变，甲皮分离，皮带缩小消失，皮囊咖啡色变，倒刺，甲缘皮带撕裂者，提示心脏神经官能症。以食指为主，其余四指，有时也会同时出现甲根方变，食指甲上有小条纹变，甲质薄、甲色淡红，指头比较尖瘦，提示窦性心律失常。食指甲方变、圆变及曲变，中指甲根有大块红斑，无

名指甲有大小凸条变，长条形红变者，提示过早搏动。食指甲方变，甲皮分离，带白环，食指甲根红变，无名指全甲红变，中指也轻度甲皮分离，食指、中指皮囊带咖啡色变者，提示阵发性心动过速。食指甲根红变；食指甲色如肤色，缺少光泽，甲增厚，中央区白如玉色，皮缘毛糙者，提示心肌缺血。食指甲有横行凹陷条变，甲色苍白，甲皮粘连，甲有光泽而薄，甲前沿有明显的红白线并存者，提示无症状型心肌炎。食指甲前缘，有刀挖状不整齐凹陷斑块，大小不等，甲色苍白，甲皮粘连，甲有光泽而薄，同时某部分可有红斑表现，则说明有症状型心肌炎。食指、无名指、中指、小指甲有明显凹陷粗条变，甲薄色白或灰紫黑色，甲皮粘连，为3~5年内，反复发作的风湿性心肌炎；若反复发作超过6~7年，特别是长期服用洋地黄药物能控制症状者，其甲薄而长，前宽后窄，皮带增宽，无名指甲宽大，色紫或红斑。食指甲薄而光泽亮白，甲上有毛玻璃样变，或有细小点状变者，提示心肌缺钙。食指甲稍弯曲，甲侧有一条粗的凸起变化，甲稍增厚，甲皮分离，一般不带白环者，表明肥厚性心肌炎。食指甲面上有独特的逗号“，”状凸起变化，多则为有局灶的部位多，说明反复发作次数多的局灶性、炎症增生型心肌病。食指甲有一独特的红斑，一边淡黄色变，带白环者，为局灶性炎症充血型心肌病。左食指甲稍增厚，甲色土黄，中间色深，前缘色重，甲根色浅或无此颜色变化者，为心肌变性型心肌病。

4. 食指甲较其他指甲稍有增厚黄色变，甲根色白，方变，甲皮粘连，甲周软组织角化过度者，提示隐性冠心病。已发作过，食指甲面有逗号“，”或波浪变，食指甲增厚二层变，或斑块状黄斑变，皮缘角化者，提示心绞痛。食指甲黄、厚、宽、二层变，大拇指甲黄、厚、宽变，波浪变，拇指、食指甲周软组织角化过度，角化组织有游离小块分离者，提示心肌梗塞。食指甲

前沿红带变，前端有大小不等的数个凹陷变，甲色油光而淡粉红色，提示早期心膜炎。十指油亮而苍白，有凹陷条纹，皮带增宽，多数甲皮分离，服药能控制部分症状者出现甲皮粘连，提示反复发作2~3年以上的心内膜炎。十指尖白，前端有一条约占甲长三分之一宽度的红带变，为二尖瓣脱垂；皮囊肿胀，咖啡色变，皮囊皮肤毛孔增大，如汗珠样，点点明显者，为瓣膜损害。十指甲色亮白，杵状指，食指甲圆弯变，中指甲圆方变，无名指甲椭圆形变，小指甲特宽大者，提示风湿性心脏病，心包积液。十指甲色苍白，食指甲剥光变，前沿灰紫色变，也有杵状指样变化（此种杵状指，指甲不变而指头肥大变），中指、小指甲粗条变者，提示尿毒症，心包积液。

5. 食指甲外侧沿有黑条变，甲肉分离，甲周皮肤粗糙，一侧食指变化，代表同侧输卵管阻塞。食指甲内侧沿有粗细凹凸条变，甲弯曲，毛糙变，甲沿皮肤粗糙者，提示卵巢囊肿、功能障碍。食指头尖、瘦、薄，食指甲较其他指甲比例偏小，甲根紧缩，带小圆形白环，甲质薄或稍有弯曲者，提示子宫发育不全（偏小）。食指甲薄或厚而无光泽，甲色苍白，皮囊薄而呈干瘪状，皮带小而紧，甲缘不圆滑呈锯齿之妇女，提示贫血（包括全身和子宫内贫血），不利受孕。食指前缘红带变，从甲缘部到甲根部，红色逐渐变淡，提示宫颈炎；若急性宫颈炎糜烂，则见红带缺变，坏死者则呈紫红色变。食指甲前沿缺变，提示慢性宫颈炎；糜烂面大小及轻重不同，缺变形态也多样。十指皮囊肿胀，甲根变红，食指甲根及其周围明显变红，油光可鉴者，提示急性子宫内膜炎及急性子宫肌炎。食指甲外侧沿红变，边缘内藏污垢者，提示慢性盆腔炎。食指甲内侧沿毛糙，有粗细不等凹凸变化，边缘红色者，提示卵巢周围炎。食指甲沿甲肉分离，边缘黑变，无名指、小指甲黑色缺变，十指甲色灰白者，提示慢性盆

腔结缔组织炎。食指甲上有辫条状变者，提示乳房纤维腺瘤。食指甲上有三块以上凹陷变，色苍白而光亮者，提示乳管内或囊内乳头状瘤。

6. 右食指甲大块横行凹变，左食指甲缘疏松变，甲色灰暗，无光泽，呈恶病灰色，皮缘粗糙，甲皮分离，提示肛管和直肠癌。食指、中指、无名指甲前沿红带变，提示回盲部炎症；红带大小说明病变轻重。食指甲色有黄染，提示黄疸性肝炎。

7. 指甲面有一横行凹陷变，似长方形，为风湿性关节炎；若在食指甲上出现，则提示肩关节炎；在中指甲上出现，则提示髌和膝关节炎症；出现在无名指上，为膝和踝关节炎。食指甲上出现烂豆腐样变，呈大小不等的碎豆腐块形色者，提示颈椎结核。食指甲有粗凸条变，又有横纵小条变，成格子状者，为颈椎骨骨质增生。

8. 食指皮囊皮色正常，但有4~5片倒刺者，提示单纯性口腔粘膜溃疡。

9. 食指、中指甲有4条排列整齐的粗凸条变，甲色白变，不光滑者，提示膀胱息肉。食指、中指甲根红变，甲皮粘连，皮带明显无任何损害，皮囊高度肿胀呈深咖啡色，并伴有倒刺者，提示急性肾炎。

### 三、中指定位与辨析

(图2-31)为中指甲分区经验定位图，基本规则为：肝从甲根部看；胃、胆从甲上部看，胰腺看甲根一大片，十二指肠看皮囊和甲根，胃、胆与十二指肠的区别看右手中指甲。

1. 左中指甲皮分离，皮囊部有明显皱折，部分肿胀或萎缩者，提示食管炎和食管憩室。中指甲根大块红变，甲前沿大红带变，提示急性胃炎，红色深浅与炎症轻重相关；出血性胃炎，在

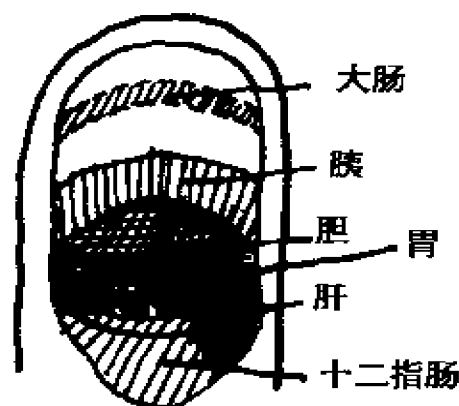


图 2-31 李学诚中指甲定位法

红变的甲面上，还可见点线状变化；糜烂性胃炎，在红变处有白色小斑块出现；此外，尚有皮囊处红肿、倒刺、甲皮分离表现；出血后期甲面苍白，油亮如镜。中指甲根有细小凸条变，毛玻璃样变，甲淡红，苍白，灰白轻重不同，甲周皮缘角化过度，皮肤毛糙，皮带变窄，甲皮分离，皮带撕裂者，提示慢性浅表性胃炎。中指甲根有细小凹陷条变，甲色苍白，皮缘角化过度，皮肤、皮带撕裂，提示慢性萎缩性胃炎；轻者软组织显得干瘦，但无明显改变。中指甲根有粗细不等的凸条变，白环出现，甲皮分离，皮囊咖啡色变者，提示慢性肥厚性胃炎。中指甲白斑变，干燥，易碎，甲缘不整齐，指前端皮缘角化过度，角化层碎裂，游离，甲周边缘撕裂，也有部分角化表现，甲皮严重分离，皮带缘及甲缘软组织，皆有石灰样沉着物，皮带消失，甲色如肤色，苍白者，提示胃粘膜脱垂症。中指甲粗细凹凸条变，其中有一不规则形分叉凸条变，似弯曲树枝，甲皮分离，带白环，皮带红肿或呈咖啡色者，提示胃溃疡；甲色如肤色者，为慢性溃疡合并炎症；中指甲中央红变处有明显红丝，则为胃溃疡与胃炎共存，合并出血；右手甲征，表现小弯部位炎症出血；左手甲征，表现大

弯部位炎症出血。中指甲根波浪形凸变，似重叠琉璃瓦样，无名指甲根有类似变化，一般为三条凸变，提示胃窦炎与溃疡；随着病情发展病程延续，食指、小指甲也有同样琉璃瓦样变化；若中指甲根红变，无名指有不规则粗条变，多为急性胃窦炎发作和溃疡并存。中指甲皮分离，甲根红变，无名指、小指有凹陷条变，提示胃窦部有退行性变化。中指皮囊红肿，甲皮分离，带白环，提示十二指肠炎症与溃疡。单纯右手中指出现以上甲征为炎症；若中指皮囊咖啡色肿胀，出现白环或白环异变，有点块状深红变，其他指甲皮囊呈咖啡色者，则为溃疡。中指甲光滑，有淡黄白色斑块变，甲上有一条黑条变，黑色的深淡、大小和病情轻重有关；甲皮分离，十指带白环，皮肤毛糙，拇指甲面有高低横条变化，皮囊起皱皮者，提示重症胃下垂。中指甲有白灰黄色影印，甲大而厚，平滑、甲皮紧粘者，为有症状胃下垂。中指甲皮明显分离，白环出现，甲周软组织粗糙变（角化层增厚），甲色灰白，无光泽，皮囊皱裂者，为无症状胃下垂。

2. 十指甲色如肤色，甚至比肤色更加灰暗，指甲圆变前曲变，甲皮分离，皮缘粗糙者，提示胃癌前病变期。中指、食指有大块横形、类似长方形的凹陷变化，甲皮分离，甲色灰白，大拇指甲也有横形凹变，无名指、小指甲也有一些高低变化，中指甲有黑条变者，提示临床早期胃癌。拇指、食指、中指甲前端有黑斑变，甲前端弯曲变，指甲毛糙，整个指甲如烂铁皮高低不平，甲根黑条变，甲皮分离，甲色浅白，或白、淡黄块状多变者，提示临床期胃癌。

3. 中指甲中部偏侧处，有一条由大小不等凸状线条构成的粗凸条变者，提示十二指肠憩室。中指甲根细红变，压之不退色，或甲根红斑处有深红色块条变，食指、中指、无名指甲前缘有宽红带变，中指甲前斜角有一块血线分布区，甲皮分离，有白

环出现，皮囊肿胀者，提示胃炎出血；以前有胃炎出血史者，大拇指甲有一块紫斑。十指甲色苍白，如肤色，甲质粗糙，增厚或变薄，甲形前端扁平，甲皮分离，甲周皮缘角化过度、角质分离，呈颗粒状游离者，提示慢性胃炎、胃粘膜脱垂出血。中指甲白环上，有一大块边缘不整齐的红斑，甲根有粗凸条变，其中有一条树叉状凸条变，大拇指甲面，有一大块边缘不整齐的红斑，约占甲面积一半者，提示胃溃疡出血。十二指肠一次性大出血又无病史者，指甲苍白，中指甲皮分离，皮囊肿胀，咖啡样色变，甲根有小的不规则条纹及小块红丝变；中等量出血者，除中指甲根红变，甲皮分离，小的不规则条纹外，无名指甲前侧角有红丝构成的红斑变；少量出血者，则中指甲根有一块红斑变，前缘红带变，前侧角有血丝斑块。中指、食指、无名指甲前沿有红黑线带变者，提示小肠炎。十指甲前沿灰色带变，甲灰色，无光泽，甲厚、平整，甲上有多个大小不等的白色斑点变，皮缘稍有角化表现者，提示结肠炎。十指甲呈灰红色或灰白色，甲前沿有黑带、白带出现者，提示肠炎引起的胃纳不佳。十指甲前缘红带变，中指甲根大红变，无名指甲中央白斑，周围有块状红斑者，提示阑尾炎。十指甲前缘灰黑条变，食指、中指、无名指甲前缘红带变，拇指甲根红斑变，白环出现，有条纹凸变者，提示乙状结肠炎。中指、无名指、小指甲面同时出现数条凹陷者，提示疝。

4. 中指甲前沿白带呈灰黄或干枯白带变，某部分呈不规则改变，甲前沿由黄、白、红三带组成者，或十指甲根亮变，色白少光泽者，提示肝炎。中指甲外侧有一条辫状粗条凸变，甲根毛糙，色白，十指皮囊肿胀，甲皮分离者，提示胆汁性肝炎。除大拇指外，其余八指甲根白环呈粉红色者，提示乙型肝炎。十指甲薄而有光泽，呈圆筒长形，指甲上纹理细小而不易分辨，甲根稍

有白变，甲色鲜淡紫红色，十指色泽如一，皮囊无特征性变化，而指背静脉怒张者，提示慢性肝炎所致肝癌。食指、中指、无名指、小指甲中间有一凹陷，前大根小，如铁钉状，甲色苍白，有光泽，中指甲根有一小紫斑，无名指甲根紫红斑稍大，甲皮稍有分离，皮带缘上有石灰样沉着者，提示精神刺激所致肝癌。中指甲前缘白带不整齐，甲色紫黑如尸色，食指、无名指、小指甲前缘白带不整齐，甲色苍白者，提示中毒性肝癌，肿瘤已有鸡蛋大小；肿瘤继续发展，则食指、中指、无名指甲根深红变，前沿红带变，中央白玉样变，手指瘦弱苍白，静脉怒张。轻度肝充血者，中指甲根有一红斑，进一步发展则为紫黑色斑，斑块面积扩张，提示有伤肝表现，不加控制会导致器质性病理变化，如乳房肿块出现，乳腺与肝部癌肿产生。中指甲根红斑，无名指甲根有淡紫色斑块，比中指甲的大，提示精神抑郁造成的精神创伤、及精神分裂症。右手无名指甲油光红变，白环大，在白环边缘，有三条凸条和一横行凸条相交，甲根有许多凹陷条变，左手中指甲有一凹陷弧形条变，甲皮分离，白环色洁白者，提示胆囊炎继发肝脓疡。十指甲苍白，甲四周淡褐色变，甲皮粘连，皮带呈层次分离状，甲有光泽者，提示门静脉系统上行感染所致肝脓疡。十指甲前沿呈土黄褐色，提示小儿肝脓疡。十指甲根出现白环或白环异变，前沿灰黑变，提示隐性肝硬化。十指甲不规则凸条变，提示有症状性肝硬化。十指甲前沿灰黑，十指甲根出现白环或白环异变，横弧行白条变（弧行朝甲根），提示肝硬化腹水。十指甲圆弯变，甲色深红，皮囊咖啡色，提示无症状性肝硬化，属门脉性肝硬化的一种。

5. 中指甲呈波浪变，带白环，甲质粗糙而厚，甲皮分离，皮缘粗糙者，提示肿大型胆囊炎，多有胃痛史，称“胃痛型”。中指甲有一凸条变或链条状变，无名指甲中上部，有一块明显的

椭圆形红斑者，提示慢性胆囊炎急性发作，属“轻度肿痛型”。中指、无名指、食指有一弧形铅线样变，提示“无痛型”胆囊炎，相当于化学性胆囊炎，胆色素逐渐被吸收，刺激胆囊发生的轻度慢性炎症。中指呈格子状变化，提示“增厚型（代谢性）”胆囊炎。中指有一链条状变化，无名指甲上，有一层薄灰黑色吸附层者，提示“萎缩型”胆囊炎。中指甲、无名指甲上，有火烧点样改变，点呈圆形，上大下小者，提示胆管炎。中指、无名指甲，有若干条大小不均，断裂状凸条变，甲质毛糙，皮带紧而出现分层变者，提示“混合型”慢性胆囊炎。十指甲可见格子样变，横行光滑条纹，直的为栅栏状，甲根红变，以中指、无名指最为明显者，提示胆固醇结石症。中指甲长大，色基本正常，微偏淡黄，中指甲有中等大小白环，油光雪白，甲根有凹凸粗条变，中央有不明显链条变者，提示泥沙样结石症。右中指甲有一凸条变，甲根色浅白色毛糙，无名指甲根，有亮斑或一平行的淡紫色斑变，甲上还有搽了铅笔样之淡灰色斑变者，提示单个型结石症。中指甲琉璃瓦样改变，部分患者无名指甲有同样征象，提示胆囊炎静止好转期。

6. 中指甲根，大块不规则紫色变，约有半个指头大小，甲前有红带变者，提示急性胰腺炎。左中指甲上，有粗条凹陷条变，呈八卦图样长短条纹变，甲前缘中央缺变者，提示慢性胰腺炎。

7. 中指甲根，有一灰黑色变，甲皮粘连，皮囊及甲周皮肤颜色苍白、肿胀、皮肤干燥，甲色、肤色都象刚死去的尸体色者，提示慢性白血病。一侧中指甲，有一条白玉色条纹变，前端甲沿有一红点圆圈，另一侧中指甲或无名指甲，有淡紫红色圆圈变，其余指甲增厚，微带淡黄色者，提示钩虫引起的贫血症。

#### 四、无名指定位与辨析

(图 2-32) 为无名指甲分区经验定位图，基本规则为：胸部疾病看无名指甲，肺看全甲，甲前端代表咽喉和肺上叶，甲中段对应于肺中叶、纵膈及心内膜。左、右无名指分别对应于左、右肺，心内膜主要看左侧，胆结石看右无名指根部。

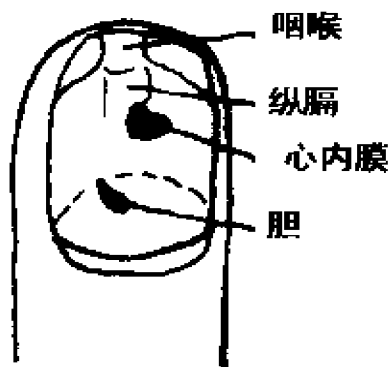


图 2-32 李学诚无名指甲定位法

1. 无名指甲比其他指甲稍大，尤其前缘增宽，翘变、缺变、薄变或增厚、甲根毛糙、无光泽、指头前沿肥大者，提示易患呼吸系统疾病；还有红变者，为肺热型，易患炎症，易由热性食物诱发；无名指甲色苍白，为虚寒型，易由天气变化诱发，尤其对冷空气的刺激最为敏感，易患慢性气管炎。无名指甲前端红变，提示急性气管炎；炎症加重，红色加深，面积扩大；由卡他期转为化脓期，红色由淡红转变为紫红；化脓期咳嗽加重，咳痰黄脓粘稠者，甲征表现为无名指甲前端紫红变，小指甲也有红带出现。无名指甲前缘宽变，粗细凸条变，甲皮分离者，提示慢性支气管炎。无名指甲粗细凸条变，链条变，甲皮分离，皮囊肿胀，咖啡色变者，提示慢性支气管炎反复急性发作。注意少数慢性支

气管炎患者，无临床症状，无名指也无特征性形态变化，但可以在拇指甲上，看到链条变、凸条变。以中指、无名指为主，指甲薄而平变，甲灰白或深红，皮缘呈微水肿状，甲缘毛糙，甲上有如粘胶样斑块或条纹变，形态不规则，提示胸膜炎。一侧无名指甲，有明显节段性红变者，提示节段性肺炎；甲前端红变代表上叶，中段代表中叶，甲根代表肺底。中指、无名指甲，有圆圈状红变，甲前多而甲根少，甲周组织角化明显，皮缘毛糙者，提示纵膈炎。无名指甲上，有斑块状红斑变者，提示斑块状肺炎。无名指甲上，可在某一段（上、中、下）出现点状、链条状，或不规则逗号“，”变，提示支气管扩张。无名指甲前端，有白色雷击闪光状形态表现，白色条纹可以是1~2条或若干条，提示肺纤维组织增生。无名指甲灰白，指甲增大，轻度隆起，指头瘦小，甲皮粘连，指甲组织较松软，无角化过度表现者，提示下垂型肺气肿。若无名指甲增大，中央部隆起，有链条状条纹，指头较软组织肥大，色灰白，甲周软组织角化过度，皮肤粗糙，则为典型肿大型肺气肿。无名指甲大，苍白、灰白、甲平滑无光泽者，提示哮喘；急性发作则为紫色变；轻度发作甲中有紫色条纹，甲沿缺变、翘变；通常皮带宽大，甲皮粘连，皮囊呈咖啡色变。无名指甲上，有三个斜形排列的顿号“、”样凸变者，提示气管粉尘沉着症。无名指甲前端增宽，有或无粗细凸条变，甲沿缺变、翘变，前沿不整齐，甲根光变，甲色红变，小指甲外侧沿斜缺变，前端紫红变者，提示哮喘型慢性支气管炎。

2. 十指甲色灰暗无光泽，无名指呈杵状指变，指甲有白色絮状条纹者，提示结核性心包炎。左无名指甲，有一圆弧形白环出现，白环内有红色斑块者，提示心包膜炎症。左无名指甲前三分之一，有一白色弧形或“S”形条变，条变前缘红色较深，下部红色较浅，提示先天性房间隔缺损心脏病。左无名指甲中约二

分之一处，有一斜横条形变、色白，甲前沿还有一小的弧形白色条变，前缘红色比下端红色为深，甲根多表现浅紫色者，提示先天性室间隔缺损心脏病。

3. 无名指甲上有链条状变，甲色较苍白，甲皮粘连，提示乳房小叶增生。

4. 十指甲色紫灰色，甲长有油光，皮囊咖啡色，指头瘦瘪，易出汗，提示化脓性骨髓炎。若小指、无名指甲紫黑色变，则为胫骨、膝关节骨髓炎。十指灰黄色或尸体色，提示骨盆、股骨处结核。无名指甲根有一红斑变，提示腰骶关节炎。

5. 无名指、小指甲根毛玻璃样变，皮带紧缩，翘甲变，色如白玉，甲根下半段有细凹条变者，提示萎缩性鼻炎。十指甲色淡白，无名指甲有紫色花纹，小指甲有斑块状紫色变，甲根段为毛玻璃样变者，提示过敏性鼻炎。

6. 无名指甲前端红线下，有一楔形红斑变，提示急性咽喉炎。无名指稍有粗圆变，甲前宽，中指甲隆起，甲面有细凸条变，甲前沿红变，皮囊咖啡色变者，提示慢性咽喉炎。从甲征看，慢性咽喉炎与胆囊炎、鼻窦炎关系密切，其次与颈椎软组织疾病有关，此现象对治疗有一定参考意义。

7. 指甲光滑而发亮，甲色如肤色，苍白如玉，有的稍带淡上黄色，甲厚，甲周皮缘光洁透明而完整，无名指甲上有多条“八”字形凹陷条纹者，提示淋巴细胞性急性白血病。

## 五、小指定位与辨析

(图 2-33) 为小指甲分区经验定位图，基本规则为：腰部看全指甲，肾部看甲根，鼻病看甲中，痰色看甲前端，腰肌看皮囊。

1. 小指甲有链条状变，表明膀胱炎反复发作；小指甲根部



图 2-33 李学诚小指甲定位法

有一圆形红斑，甲周有淡红色变，皮囊棕黑色变，提示膀胱炎；小指甲皮分离，甲根带白环，提示肾下垂；小指甲皮囊呈咖啡色，白环带粉红色者，提示肾下垂伴有炎症；根据白环大小，可以推测肾下垂程度和病程的长短；稳约斯（即松动期），小指甲根甲皮分离，稍露白环。肾结石甲征特点包括：小指甲弯曲变、大变、小凹点变、不规则条纹凸变、甲根部毛糙变、甲灰色变，同时有以上特征者，有肾结石；符合之一者，未必有结石；根据小指甲形态的变化，可判断肾结石大小；曲变多为绿豆大小或黄豆大小，大变多为豌豆或蚕虫大小，肾实质受损；不规则条纹变，多为双侧肾石症，或一侧有二个以上结石；小凹点变，多为泥沙样结石，易生易排，常表现尿路刺激症状，如尿频、尿急，一阵子或数次后自然好转，尿液检查往往无阳性结果；小指头若为杵状指，结石比蚕豆还大。肾结石伴随的症状，甲诊上也有相应反映：腰痛，除上述 6 种指甲结石变的甲征外，还带明显的白环，小指甲前沿淡红带变；血尿，小指甲红带变、皮囊肿胀，食指皮囊肿胀，甲色苍白，甲皮分离；肾盂积液，小指甲前宽、弯曲、圆变平滑，甲色如一，指头肥大。小指、无名指、中指甲

有格子栅栏变，甲色如肤色，十指如一，小指甲弯曲，小指肿胀者，提示肾功能衰竭。小指甲弯曲，甲皮分离，皮囊呈咖啡色，小指甲中部，有明显红色斑块出现，提示一段输尿管结石；斑块大小和结石大小有关，色泽深浅和血尿轻重有关。小指甲前缘红带变，铅样黑色变，除前沿部颜色不同外，小指甲呈玉白色，小指甲中段稍突起者，也提示一段输尿管结石症。小指甲尖变，十指甲根呈灰紫色、毛糙、甲薄、前宽根尖，提示多囊肾；如合并有指甲尖变，则为肾盂肾炎表现。小指甲弯曲变，甲前端成90度角弯曲变者，为先天性肾脏畸形。慢性肾盂肾炎合并症的甲诊特点包括：小指甲根红变，皮囊咖啡色，肿胀；左侧无名指有一占甲面三分之一大小、边缘模糊的红色斑块者，合并血尿；小指甲根苍白、灰色变或有斑块红色变，右侧无名指甲根，有一占甲面三分之一大小、边缘模糊的红色斑块，其余指甲呈土黄色，合并腰痛；甲色如肤色，或淡黄色，或如尸体色，小指甲宽大扁平，上有栅栏样变，甲皮粘连，手指肿胀，合并肾功能衰竭。

2. 小指甲皮分离，带白环红变，出现白斑，提示肾脏病，如肾下垂、实质性损害、变性，引起的男子性功能障碍。小指皮囊咖啡色变，皮肤平整、光滑，小指甲宽大、指甲厚，提示肝炎后期综合症状引起的男子性功能障碍。小指甲皮分离，带白环，红变，甲周软组织角化过度，皮带撕裂，皮缘粗糙，提示骨髓病变、腰背酸痛等疾病引起的男子性功能障碍。小指甲宽大而长，八个指甲宽大而厚，甲周皮缘粗糙，皮囊红变，大拇指甲皮分离，皮缘明显裂变，皮囊色素沉着咖啡样变，提示其他疾病影响，造成的少精虫症和无精虫症。小指皮带紧缩，指甲薄，甲根小，提示先天性少精虫症。小指甲较扁平而薄，甲色淡红色斑块变，提示炎症性少精虫症。

3. 小指甲有一不规则粗条变，表明腰骶骨骨质增生。

4. 小指甲根，有4~6条中凸条变及小凸条变，提示上颌窦炎；炎症迁延时间长，累及上呼吸道炎症者，无名指甲有同样表现，甲红色，甲皮分离；急性发作时伴有倒刺。小指甲根双链条凸变，无名指甲红变，中指甲红块变，提示筛窦炎。小指甲有斜行条纹变化，提示额窦炎。

## 六、十指定位与辨析

1. 甲色灰白有光泽，皮带小，十指甲皮分离，不出现白环，为慢性肾盂肾炎，此型多有临床症状，反复发作多次。指带白环，白环由大到小排列，食指甲大，中指甲小，小指甲最小，提示另一型慢性肾盂肾炎，隐约期表现为：甲皮粘连，皮囊无色素沉着；发作期表现为：甲皮分离，或皮带双层变，皮囊色素沉着；此型多合并肾位置松动和下垂、贫血、血小板减少等症状。

2. 甲色淡黄色，无光泽，甲质厚而边缘碎，缺变，甲周组织角化过度，毛糙，提示中度贫血。甲色如肤色，苍白，如尸体色，甲缘缺变，指端水肿，甲周组织角化后而转薄，透亮，甲形薄而似皮肤样软变，皮带有撕裂，表明重度贫血。匙状甲，为严重长期慢性贫血患者的甲征。十指甲长而较厚，具有透明样光泽，十指甲呈白色半透明状，有大的不规则凸条变化；扁甲、方甲、短甲等，十指甲根白色无光泽，毛玻璃样变，提示白血球减少症。方甲根长出一片黑条变，十指甲皆有，黑条不超过指甲长度的二分之一者，提示嗜红细胞增多症。

3. 十指皮囊肿胀，甲根红变，食指甲根及周围明显红变，油光可鉴，提示急性子宫内膜炎。十指皮囊皮肤紧缩，光滑，缺少毛囊孔和正常皮肤的皮纹，十指甲多为扇形、矩形甲，提示子宫内膜肥厚。月经来潮前几天，除大拇指外，其余八指皮囊肿胀呈红色，且前高后低；若是经血来临，则中指根有一红斑出现，

边缘不整齐；如果贫血、输卵管或子宫有疾病，则不能观察到上述正常反应。

4. 十指甲色苍白，十指甲有三条凸变，指头瘦瘪，指关节肿大者，提示类风湿性关节炎。

## 第三章 耳诊经验录

### 第一节 耳穴分布与耳诊定性

(图 3-1) 和 (图 3-2), 为耳廓解剖名称示意图, 可借助耳廓形态特征确定耳穴位置。(图 3-3) 为耳穴经验形象分图, 是耳诊的重要参照和依据。在望诊技术中, 耳诊方法相对规范。本章主要推荐刘士佩和何新蓉的经验。

(图 3-4) 为面部望诊分属部位图, 可在耳部望诊时利用参考, 提供补充信息:

- (1) 皱纹和斑点, 提示机体功能失调;
- (2) 小疙瘩和红丘疹, 提示炎症;
- (3) 两颊出现青黄色, 多为肝病及其他消化系统疾病;
- (4) 眼泡肿胀、发红, 晨起尤甚, 提示肾病;
- (5) 巩膜黄染, 表明黄疸, 或肝胆疾病;
- (6) 出现雀斑, 除提示相应脏器病变外, 也提示内分泌紊乱, 肝气郁结, 及妇女月经不调;
- (7) 鼻两侧及面颊部出现黄褐斑, 多提示肝病或肝气郁结;
- (8) 痤疮, 除提示相应部位有炎症外, 亦提示肺、胃蕴热;
- (9) 嘴角糜烂, 提示心火过盛; 嘴及口唇青紫提示心脏病。

#### 一、耳廓望诊特征与触诊方法

耳廓相应部位的病理阳性反应, 构成耳诊的异常特征群, 包

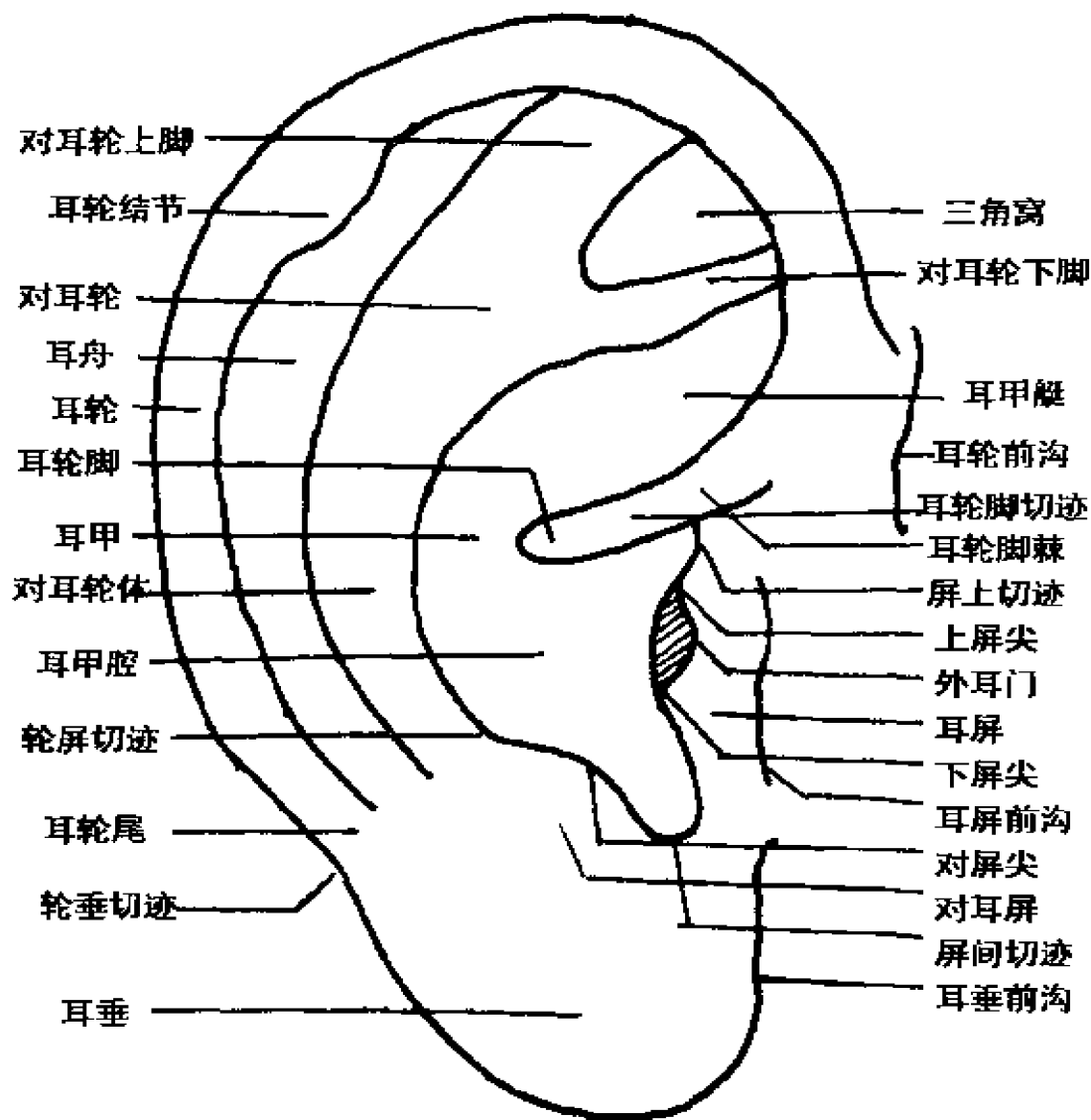


图 3-1 耳廓解剖名称示意图 (正面)

括变色、变形、丘疹、脱屑、血管扩张五种类型。触诊在耳诊中具有重要辅助作用，耳部痛阈较低，反应穴点通常压痛敏感，易于发现，应提倡采用。经常野外作业者，耳廓底色深重，色泽变化不易察觉，耳诊时需仔细对比分析。

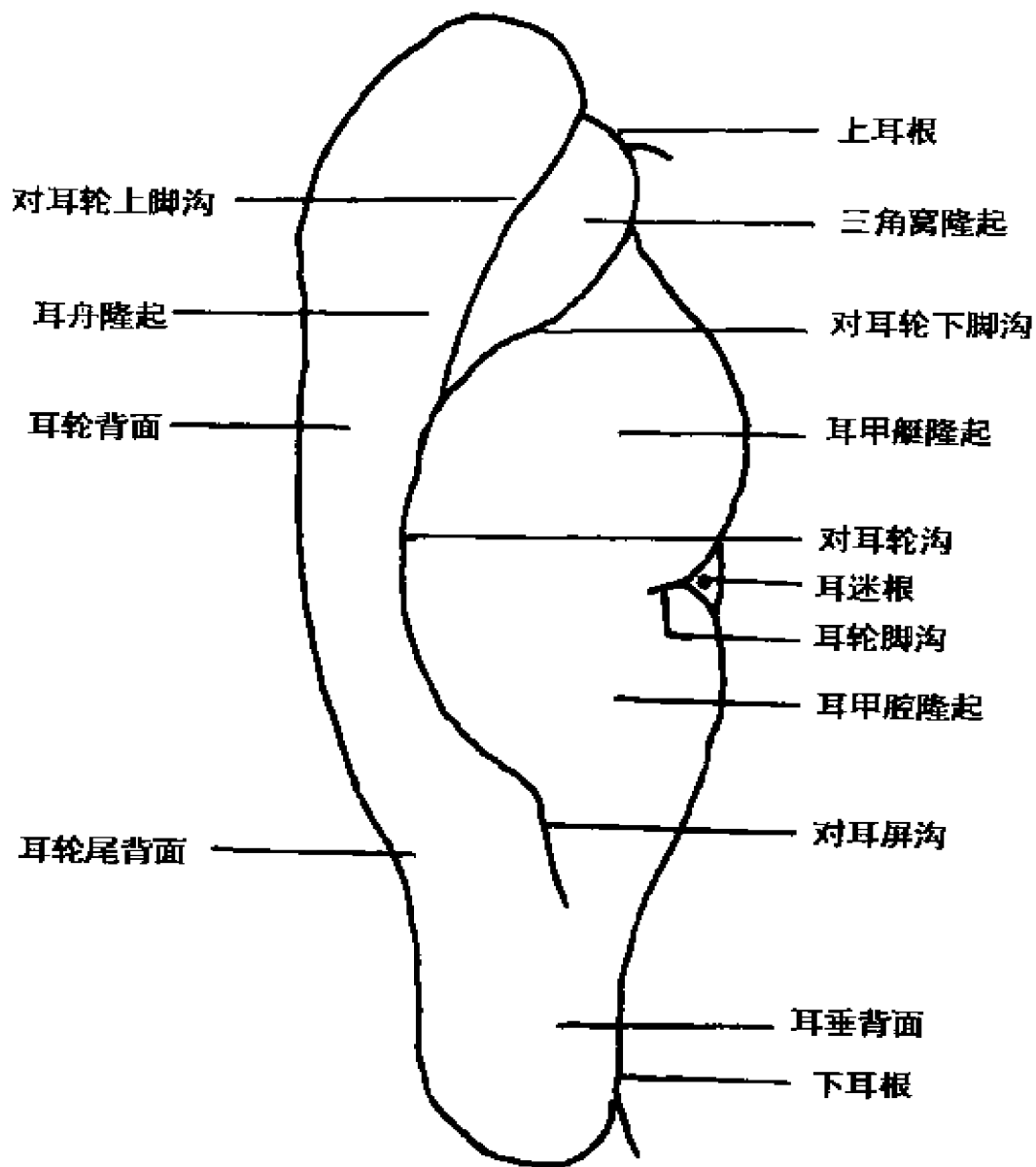


图 3-2 耳廓解剖名称示意图 (背面)

### 1. 变 色

即耳廓相应部位的颜色不同于周围皮肤色泽，有以下常见几种。

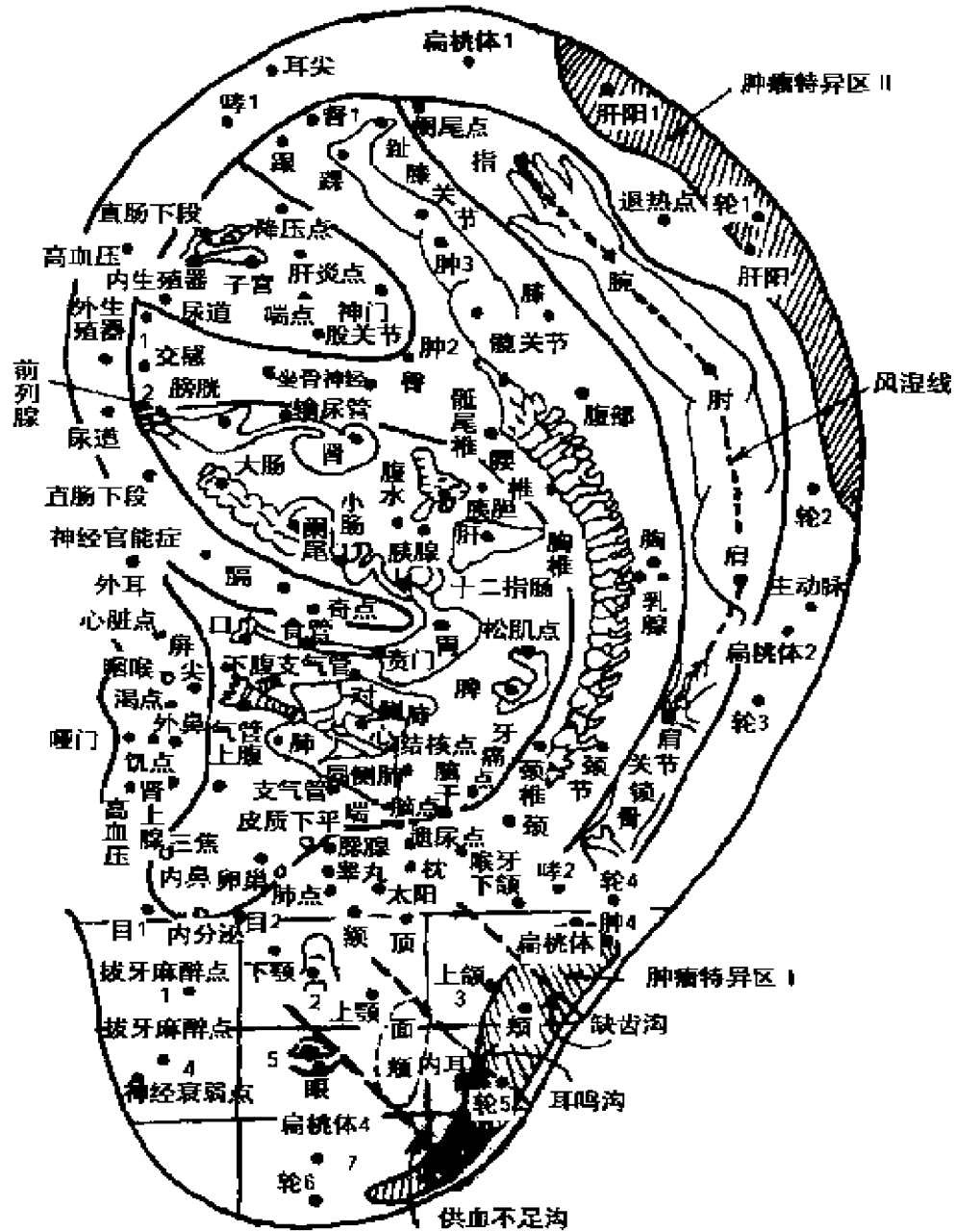
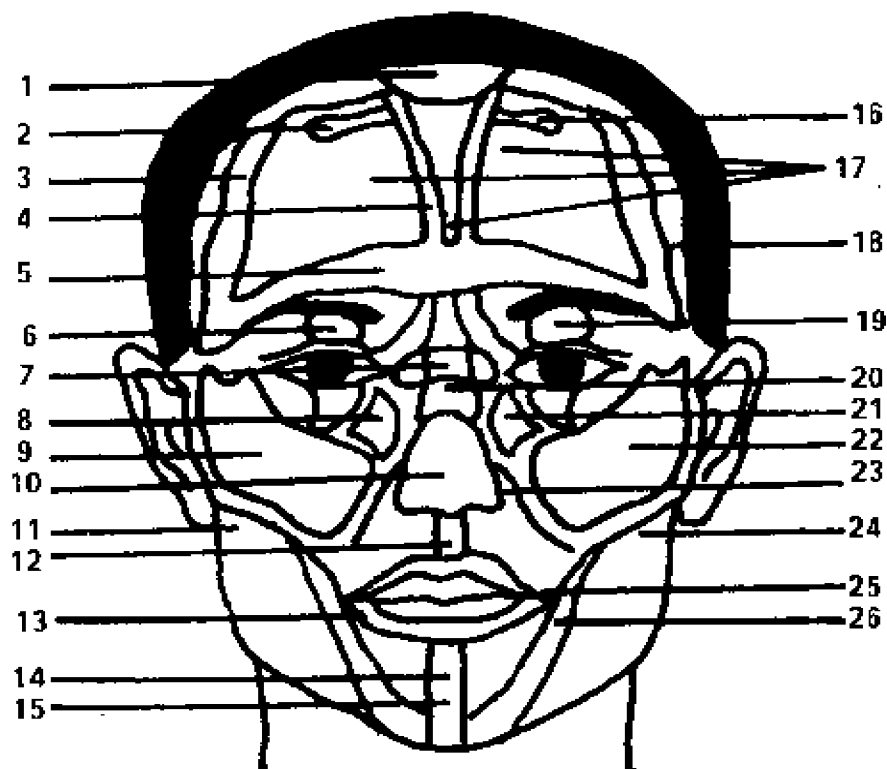


图 3-3 刘士佩—何新蓉耳诊用耳穴经验形象分布图

(1) 红色：有鲜红、暗红之分，点状、片状等多种表现。鲜



1. 膀胱子宫 2. 右卵巢, 右睾丸 3. 升结肠 4. 输尿管 5. 横结肠 6. 右肾 7. 胰 8. 右肾上腺 9. 肝 10. 胃 11. 右肺 12. 食管 13. 右支气管 14. 甲状腺 15. 咽喉 16. 左卵巢、左睾丸 17. 小肠 18. 降结肠 19. 左肾 20. 十二指肠 21. 左肾上腺 22. 脾 23. 隔膜 24. 左肺 25. 心脏 26. 左支气管

图 3-4 面部望诊分属部位图

红色多见于急性病症、痛症；暗红色多见于慢性病。如急性扁桃体炎，扁桃体穴可呈片状鲜红色，而慢性扁桃体炎，扁桃体穴则呈暗红色。

(2) 白色：分白色、苍白色、中间白边缘红几种。白色多见于慢性病，如慢性胃炎、慢性肝炎，胃区和肝区可呈白色变化；苍白色多见于贫血；中间白边缘红多见于慢性病急性发作，如慢

性阑尾炎急性发作，阑尾穴可呈中间白边缘红颜色。

(3) 褐色：又分为浅褐色和深褐色。浅褐色多见于慢性病愈合期，如胃溃疡愈合期，在胃区可有浅褐色变化；肿瘤特异区呈现深褐色变化、污秽枯焦表现时，要考虑肿瘤。

## 2. 变 形

常见的变形有隆起、凹陷、水肿等表现。

(1) 隆起：可分点状、条索、结节状、片状和块状隆起，多见于慢性病。据编者经验，此种形变，开始表现为局部皮下组织增厚（1~2年），逐渐由软性发展为硬性隆起（5~10年），若出现坚硬结节状或块状凸起，说明相应脏器病变史已有10~20年以上。如果隆起处无压痛反应，表明疾病已愈；若仍然压痛敏感，提示病变尚未痊愈。点状隆起多见于口腔炎、气管炎；条索状隆起多见于痔疮、便秘、偏头痛、手术疤痕；结节状隆起多见于颈椎、腰椎和软骨骨质增生；片状隆起多见于肠功能紊乱、腰肌劳损，亦可见于头痛；块状隆起则多见于胃病和肝病。若软骨结节样隆起，无移动，边缘不清，且色污秽，便要警惕肿瘤。

(2) 凹陷：可分为点状、线状、片状凹陷。点状凹陷多见于缺齿、口腔溃疡、散光；线状凹陷多见于脑供血不足、冠心病、手术后疤痕、缺齿；片状凹陷多见于头晕、胃溃疡。

(3) 水肿：视相应部位判断疾病，如心穴水肿，要考虑心脏病或神经衰弱；扁桃体穴水肿要考虑扁桃体炎。

## 3. 丘 疹

耳廓相应部位出现高于皮肤疹子，有红、白之分。白色丘疹多见于皮肤病与过敏性疾病等慢性病；红色丘疹多见于气管炎与肺炎等急性病。

## 4. 脱 屑

耳廓相应部位呈白色脱落的表皮角质层碎屑，多见于皮肤

病、消化不良及妇科炎症。

### 5. 血管扩张

耳廓相应部位的血管充盈，呈网状、条状或树叉状，色分鲜红或暗红。鲜红多见于急性炎症、痛症，如急性结膜炎，眼穴呈鲜红色网状表现；急性腰扭伤，腰穴呈鲜红色条状表现。暗红多见于慢性病，如脾大，脾穴可呈网状暗红色表现。暗红色血管的出现，表明相应脏器病变已在1~2年以上，某些患者尚无自觉症状；若见皮下血管凸起，压痛明显，则提示病变已有2~5年，且仍在发展之中。

### 6. 耳廓触诊法

包括触痛法、触摸法和触划法。触痛法用探棒均匀触压耳廓相应部位，注意病人反应，找出最敏感的压痛点；触摸法用指腹触摸耳廓穴区，以发现结节、凹陷或水肿等形态变化，并掌握其形态大小、硬度、活动度、粘连和压痛情况；触划法用探棒在耳廓穴区进行划动，发现棒下有无压痛、条索、凹陷、隆起等形态改变，以免遗漏敏感点，为耳廓望诊提供附加辅助信息。编者发现，常有一些患者，特别是痛症患者，耳区并无明显形色变化，却表现出压痛敏感反应。在此情况下，触诊法在耳诊中起着重要作用，且越是痛敏，耳针治疗的疗效越佳。

## 二、耳轮脚及耳轮穴位

1. 耳中（膈），位于耳轮脚。主呃逆、荨麻疹、皮肤瘙痒、小儿遗尿、咯血。

2. 直肠（直肠下段），近“屏上切迹”的耳轮处，与“大肠”同一水平上。主便秘、腹泻、脱肛、痔疮。

3. 尿道，于“直肠”上方，与“膀胱”同一水平的耳轮处。主尿频、尿急、尿痛、尿潴留。

4. 外生殖器，于“尿道”上方，与“交感”同一水平的耳轮处。主睾丸炎、副睾炎、外阴瘙痒。

5. 肛门（痔核点），“外生殖器”上方，与“内生殖器”同一水平的耳轮处。主痔疮、肛裂。

6. 耳尖（扁桃点1），在耳轮顶端，与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处。主发热、高血压、急性结膜炎、麦粒肿。

7. 结节（肝阳1，2，枕小神经），在耳轮结节处。主头晕、头痛、高血压。

8. 耳轮1-4（扁桃点2，3）在耳轮上，自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划为3等分，共4个点，由上而下依次排列。主扁桃体炎，上呼吸道感染、发热。

### 三、耳舟穴位

1. 指，耳舟自上而下分成6等分，上第1等分为“指”。主甲沟炎、手指疼痛和麻木。

2. 风溪（过敏区，荨麻疹点、结节内），位于“指”与“腕”两穴之间。主荨麻疹、皮肤瘙痒症、过敏性鼻炎。

3. 腕，耳舟第2等分为“腕”。主腕部疼痛。

4. 肘，耳舟第3等分为“肘”。主肱骨外髁炎、肘部疼痛。

5. 肩，耳舟第4、5等分为“肩”。主肩周炎、肩部疼痛。

6. 锁骨，耳舟第6等分为“锁骨”。主肩周炎、锁骨骨折疼痛。

### 四、对耳轮穴位

1. 颈椎，自轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处分为5等分，下第1等分为“颈椎”。主落枕、颈椎综合症。

2. 胸椎，对耳轮下第2等分为“胸椎”。主胸痛、经前乳房

胀痛、乳腺炎。

3. 腰骶椎，对耳轮中第3等分为“腰骶椎”。主腰骶部疼痛。

4. 颈，“颈椎”内侧，近耳甲腔边缘。主落枕、颈项肿痛。

5. 胸，“胸椎”内侧，近耳甲腔边缘。主胸胁疼痛、胸闷、乳腺炎。

6. 腹，“腰骶椎”内侧，近甲艇边缘。主腹痛、腹胀、腹泻。

7. 风湿线，腕至锁骨穴区有一红色线条，主风湿性关节炎。

## 五、对耳轮上脚穴位

1. 趾，对耳轮上脚自上而下分为5等分，上方近耳尖部为“趾”。主甲沟炎、趾部疼痛。

2. 跟，对耳轮上脚近三角窝上部为“跟”。主足跟痛。

3. 踝，对耳轮上脚在“跟”与“膝”两穴之间为“踝”。主踝关节扭伤。

4. 膝，对耳轮上脚第4等分为“膝”。主膝关节肿痛。

5. 髌，对耳轮上脚第5等分为“髌”。主髌关节疼痛、坐骨神经痛。

## 六、对耳轮下脚穴位

1. 臀，对耳轮下脚外侧近“髌”处为“臀”。主坐骨神经痛、臀筋膜炎。

2. 坐骨神经，对耳轮下脚中间为“坐骨神经”。主坐骨神经痛。

3. 交感，对耳轮下脚末端与耳轮交界处为“交感”。主胃肠痉挛、心绞痛、胆绞痛、输尿管结石、植物神经功能紊乱。

## 七、三角窝穴位

1. 神门，位于对耳轮上、下脚分叉处，三角窝外侧上方。主失眠、多梦、痛症。
2. 内生殖器（子宫、精宫），位于三角窝内侧凹陷处。主痛经、月经不调、白带过多、功能性子宫出血、遗精早泄。
3. 盆腔（腰痛点），对耳轮上、下脚分叉处，三角窝外侧下方，主盆腔炎。
4. 角窝中（喘点、肝炎点），在三角窝中央。主哮喘。
5. 角窝上（降压点），在三角窝内侧上角。主高血压。

## 八、耳甲艇穴位

1. 胃，在耳轮脚消失处。主胃痉挛、胃炎、胃溃疡、失眠、牙痛、消化不良。
2. 十二指肠，在耳轮脚上方后部。主十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、幽门痉挛。
3. 小肠，在耳轮脚上方中部。主消化不良、腹痛、心动过速、心律不齐。
4. 大肠，在耳轮脚上方前部。主腹泻、便秘、咳嗽、痤疮。
5. 阑尾，在“大肠”、“小肠”两穴之间。主单纯性阑尾炎、腹泻。
6. 肝，在耳甲艇后下部。主胁痛、眩晕、经前期紧张症、月经不调、更年期综合症、高血压、假性近视、单纯性青光眼、肝炎。
7. 胰胆，在耳甲艇后上部，“肝”、“肾”两穴之间。主胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、偏头痛、中耳炎、耳鸣、听力减退、急性胰腺炎。

8. 肾，在对耳轮下脚内下方的耳甲艇中部。主腰痛、耳鸣、神经衰弱、肾盂肾炎、哮喘、遗尿症、月经不调、遗精早泄。

9. 膀胱，在对耳轮下脚下方的耳甲艇前部。主膀胱炎、遗尿症、尿潴留、腰痛、坐骨神经痛、后头痛。

10. 输尿管，位于“肾”与“膀胱”两穴之间。主输尿管结石绞痛。

11. 艇角（前列腺），在耳甲艇内上角处。主前列腺炎、尿道炎。

12. 艇中（脐中、腹水、醉点、前腹膜、后腹膜），在耳甲艇中间。主腹痛、腹胀、胆道蛔虫症。

## 九、耳甲腔穴位

1. 心，在耳甲腔中央。主心动过速、心率不齐、心绞痛、无脉症、神经衰弱、瘰疬、口舌生疮。

2. 肺，在耳甲腔心穴周围，分上、下两肺，上为对侧肺，下为同侧肺。主哮喘、胸闷、声音嘶哑、瘰疬、皮肤瘙痒症、荨麻疹、扁平疣、便秘。

3. 气管，在耳甲腔内，外耳道口与“心”穴之间。主咳嗽。

4. 脾，在耳甲腔后上方，“肝”穴的下方。主腹胀、腹泻、便秘、食欲不振、功能性子宫出血、白带过多、内耳性眩晕。

5. 口，在耳轮脚前下方，“气管”穴上方。主面瘫、口腔炎、胆囊炎、胆石症。

6. 食管，在耳轮脚中下方，“口”与“贲门”穴之间。主食管炎、食管痉挛、梅核气。

7. 贲门，在耳轮脚后下方，近“胃”穴。主贲门痉挛、神经性呕吐。

8. 三焦，在耳甲腔底部、“内分泌”穴上方。主便秘、腹

胀、上肢外侧疼痛。

9. 内分泌，在耳甲腔底部，屏间切迹内。主痛经、月经不调、更年期综合症、痤疮、间日疟。

## 十、耳屏穴位

1. 外耳，在屏上切迹前方，近耳轮部。主外耳道炎、中耳炎、耳鸣。

2. 外鼻，在耳屏外侧中部。主鼻前庭炎、鼻炎。

3. 屏尖（珠顶、渴点），在耳屏上部隆起的尖端。主发热、牙痛。

4. 肾上腺，在耳屏下部隆起的尖端。主低血压、风湿性关节炎、腮腺炎、间日疟。

5. 咽喉，在耳屏内侧上方。主咽喉炎、扁体桃炎、声音嘶哑。

6. 内鼻，在耳屏内侧下方。主鼻炎、副鼻窦炎、鼻衄。

7. 屏间前（目1，青光眼），在屏间切迹前方耳屏最下部，主假性近视。

## 十一、对耳屏穴位

1. 对耳尖（平喘、腮腺），在对耳屏突出部位的尖端。主哮喘、腮腺炎、皮肤瘙痒症、睾丸炎、副睾炎。

2. 缘中（脑点、脑干），在“对屏尖”与轮屏切迹之中点处。主遗尿、内耳性眩晕症。

3. 脑干，在轮屏切迹处。主止惊、镇静、安神、益脑。

4. 枕（晕点），在对耳屏外侧的后上方。主头晕、头痛、哮喘、癫痫、神经衰弱。

5. 颞（太阳穴），在对耳屏外侧的中部。主偏头痛。

6. 额，在对耳屏外侧的前方。主头晕、头痛、失眠、多梦。
7. 皮质下（卵巢、睾丸、兴奋点），在对耳屏内侧面，“内分泌”穴旁。主痛症、间日疟、神经衰弱、假性近视。
8. 屏间后（目2，散光），在屏间切迹后方，对耳屏前下部，主假性近视。
9. 供血不足沟（耳垂斜沟），屏间前穴或屏间后穴至扁桃体区、或内耳穴区的皮肤皱折，主供血不足、心脏病。
10. 耳鸣沟，屏间后穴至内耳穴区的皮肤皱折。主耳鸣、眩晕。
11. 缺齿沟，缘中穴至颌穴的皮肤皱折，主缺齿。

## 十二、耳垂穴位

1. 牙（拔牙麻醉点、牙痛点、升压点），在耳垂正面前上部。主牙痛、牙周炎、低血压。
2. 舌（上颚，下颚），在耳垂正面中上部。主舌炎、口腔炎。
3. 颌（上颌、下颌），在耳垂正面后上部。主牙痛、颞颌关节功能紊乱。
4. 垂前（神经衰弱点、拔牙麻醉点），在耳垂正面前中部。主神经衰弱、牙痛。
5. 眼，在耳垂正面中央部。主急性结膜炎、电光性眼炎、麦粒肿、假性近视。
6. 内耳，在耳垂正面后中部。主内耳性眩晕症、耳鸣、听力减退。
7. 面颊，在耳垂正面“眼”区与“内耳”区之间。主周围性面瘫、三叉神经痛、痤疮、扁平疣。
8. 扁桃体，在耳垂正面下部。主扁桃体炎、咽炎。

### 十三、耳背穴位

1. 上耳根（脊髓1），位于耳根最上方。主鼻衄。
2. 耳迷根，在耳轮脚后沟的耳根处。主胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、鼻塞、心动过速、腹痛、腹泻。
3. 下耳根，在耳根最下处。主低血压。
4. 耳背沟（降压沟），在对耳轮沟和对耳轮上、下脚沟处。主高血压、皮肤瘙痒症。
5. 耳背心，在耳背上部。主心悸、失眠、多梦。
6. 耳背脾，在耳背中央部。主胃病、消化不良、食欲不振。
7. 耳背肝，在耳背中外部。主胆囊炎、胆石症、胁痛。
8. 耳背肺，在耳背中内部。主咳喘、皮肤瘙痒症。
9. 耳背肾，在耳背下部。主头晕、头痛、神经衰弱。

### 十四、肿瘤特异区 I 和 II

#### 1. 肿瘤“特异”区 I

在耳轮边缘的上中段，位于耳轮结节及其上下方。主肿瘤、长期缺氧、慢性气管炎、肺气肿、肺心病、风湿性心脏病、心力衰竭、肾上腺皮质功能减退、黑色素沉着、冻疮（压之不退色）。阳性反应包括：呈结节状隆起，或粟粒状（有的不突出皮面）、或呈点片状、菜花状反应，或呈点片状暗色或棕灰色，压之退色，或呈蝇屎状，界线不清，凹凸不平，质硬无移动。

#### 2. 肿瘤“特异”区 II

在耳轮3穴至“扁桃体”穴之间，边缘一条狭长的带状区域。主肿瘤等。阳性反应包括：呈皱折或色泽反应，有明显压痛。可以“特异区”旁二条平行的对照线为痛阈参照，将该区痛阈分为四个等级：（+）有痛感，但不明显；（++）比较痛，皱

眉者；（+++）有明显痛感，皱眉、眨眼，呼痛者；（+++）刺痛难忍，拒按躲闪者。压痛在（+++）以上，痛域约占肿瘤特异区Ⅱ三分之二等分以上者，才有耳诊意义。检查应包括耳垂正面与背面特异区。此外，出现结节时，要注意区分肩、臂和腿脚疾病在耳廓的反应结节。

## 第二节 耳廓分区与耳诊定位

按耳穴标准化方案对耳廓进行分区，（图3-5）和（图3-6）为标准耳穴定位示意图，有助于耳诊定位。本节列出刘士佩一何新蓉关于某些耳区与疾病间的经验关系，更完整的资料有待充实。

### 一、心区辨析

1. 心区呈圆形，边缘红晕，有光泽；呈半圆形红色；呈条状或半圆形的鼓杵状红晕；呈海星状红晕；心区发暗、饱满，有供血不足沟；出现供血不足沟，心区色暗，周围呈放射状者，提示冠心病。

2. 心区呈点状或小片状红晕，或充血；呈血管怒张，增粗充血，或呈海星状；呈点片状暗红或边缘红晕，或凹陷如穴者，警示心肌梗塞。

3. 心区呈圆形皱折扩大（成人正常心脏大小在耳穴心区的反应，通常不超过 $0.25 \times 0.25$ 厘米）；呈点状或片状白色，边缘红晕；呈点状凹陷如穴或皱折反应；心区饱满、色暗、周边发白，出现供血不足沟者，提示风湿性心脏病。

4. 心区呈指纹状皱折、暗红色，提示心肌炎。心区呈点状、大小不等红晕或暗红色，多见于病毒性心肌炎。心区呈丘疹白色



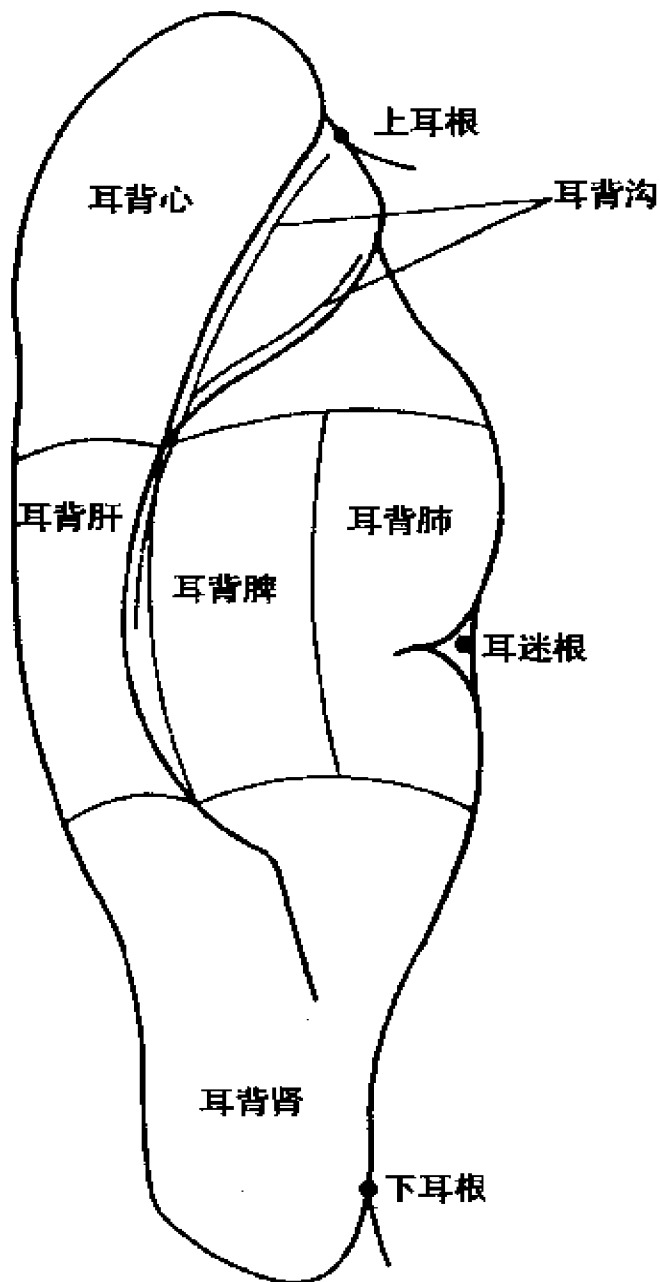


图 3-6 标准耳穴定位示意图 (背面)

5. 心区呈皱折不扩大, 皱折内伴有针尖大小白色小点; 呈

小片状圆形，边缘皱折或凹陷性皱折；呈点状白色，反应明显，少数凹陷或突出皮面；心区凹陷呈“π”状，其周围有数个凹点，色暗者，提示心律失常。

6. 心区四周凹陷（大于  $0.5 \times 0.5$  厘米），中间突起，色暗者，提示心脏扩大。

7. 心区呈皱折，有光泽；肾上腺区呈点状红晕，或点状白色，边缘红晕；肝区呈块状隆起，界线不清；肾区呈片状白色或小血管怒张；降压沟呈点状红晕，或点白边缘红晕，或小血管怒张，提示高血压（降压沟上三分之一处呈阳性反应者，收缩压在  $150\text{mmHg}$  左右，中三分之一处呈阳性反应者，收缩压在  $200\text{mmHg}$  左右）。升压点（即牙穴）呈圆形凹陷，提示低血压。

8. 心区、肾区、皮质下区、枕额区呈点状或片状白色，有光泽；心区呈圆圈小皱折，有光泽感，肾区呈小片状白色；枕额区呈点片状白色，边缘红晕，心区呈圆形小皱折者，提示神经衰弱、失眠。

## 二、肺区和气管区辨析

1. 肺区呈点状或丘疹充血；结核点（位于脑干穴与心穴之间）呈点状充血者，提示肺结核。肺区呈点状暗红色或中心白色，边缘暗红，界线清晰，为硬结期肺结核之反应。肺区凹陷如穴或点片状暗灰色，界线清晰，为钙化期肺结核之反应。

2. 肺区有数个针尖大小的丘疹，凸凹不平，暗褐色，有光泽，提示矽肺。肺区毛细血管充盈，色鲜红，界线清晰，有光泽，提示发热期大叶性肺炎。

3. 肺区呈米粒大小的白色隆起，边缘清晰；肺区、气管区呈点状或小片状白色，或散在小点成片者，提示慢性气管炎。肺区、气管区呈点状或小片状红色，或充血，有光泽者，提示急性

气管炎。肺区，气管区呈丘疹红晕，或白色丘疹，边缘红晕者，提示气管炎。

4. 肺区有密集成群的丘疹、色红，大肠穴充血者，提示发作期支气管哮喘。肺区呈暗紫色，对屏尖呈点状色素沉着者，提示支气管哮喘。肺区、气管区呈点状白色，边缘红晕；呈丘疹红晕或白色丘疹者，提示小儿哮喘，且往往肾区也呈片状白色、有光泽的阳性反应，风溪穴呈丘疹红晕，或呈点片状红晕，或糠皮样脱屑等阳性反应。

5. 肺区、气管区呈网状或点状血管怒张；呈海星状反应者，提示支气管扩张。

6. 气管区、咽喉、扁桃体等穴位，呈点状或小片状红色或充血，有光泽；呈网状血管怒张反应者，提示感冒。

7. 肺区、三角窝区、耳甲腔和耳孔有糠皮样脱屑者，提示胃肠功能失调。

8. 小儿肺区和气管区呈点状或片状红晕，或点白边红，界线不清，有光泽；呈丘疹红晕，有光泽；呈血管增粗者，提示小儿百日咳。

9. 肺区、风溪穴呈粉末状糠皮样脱屑；呈鳞屑状脱屑伴有红晕；呈丘疹、有皱折暗红者，提示银屑病（牛皮癣）。

10. 肺区和相应部位呈糠皮样脱屑，或皱折；呈丘疹红晕，或皮肤角化样增生；呈点片状白色或红晕者，提示神经性皮炎。若上述反应在颈区穴位，为颈部神经性皮炎，如反应在肘穴，为肘部神经性皮炎。

11. 肺区及相关部位呈粉末状糠皮样脱屑；呈点状红晕、或糠皮样脱屑；呈数个小丘疹状红晕，有光泽，有糠皮样脱屑者，提示带状疱疹。

### 三、食管区和胃区辨析

1. 食管区呈片状红晕，界线不清者，提示食管炎。食管和贛门区有较多白色脱屑，皮质下呈点状充血者，提示神经性厌食。

2. 胃区有绿豆大呈暗褐色的凹陷，边缘清晰者，提示愈合期胃溃疡。胃区和脾区呈片状红晕，有光泽，提示急性胃炎；胃区和脾区呈片状白色，提示慢性胃炎；或块状增厚，多见于肥厚性胃炎；胃区和脾区呈点状白色，边缘红晕，界线不清，均有光泽，为慢性胃炎急性发作的表现。胃区有一细长“Y”字形白色条索状斑痕者，为胃、空肠吻合术后之反应。

### 四、十二指肠区辨析

十二指肠区有一米粒大小，呈红色凹陷者，提示活动期十二指肠球部溃疡；呈浅褐色的凹陷，则为愈合期十二指肠溃疡。十二指肠区和胃区呈点状白色，色泽红晕，界线清晰，有光泽；呈点状白色或丘疹粟粒状，边缘红晕，界线清晰者，提示十二指肠球部溃疡。十二指肠区和胃区呈点状或丘疹粟粒状，边缘红晕或界线不清，有光泽者，提示溃疡出血。十二指肠区有一条索状斑痕，为胃、十二指肠吻合术后之反应。

### 五、大肠区和小肠区辨析

1. 大肠区和小肠区有较多脱屑者，提示肠炎。大肠区和小肠区呈点片状红晕，有光泽及脂溢者，为急性肠炎的反应。呈点片状白色，或丘疹，或点状凹陷有脂溢者，为慢性肠炎或结肠炎反应。呈点片状白色，边缘红晕，或丘疹暗红，有光泽和脂溢者，为慢性肠炎急性发作。

2. 大肠区和小肠区呈点片状白色，无脂溢及光泽；呈丘疹，或皱折，或干枯，或指纹状，无脂溢及光泽；呈白色粉末糠皮样脱屑者，提示便秘。

3. 婴幼儿胃区、肠区、脾区呈点状和片状红晕，有光泽；呈点状、片状白色，边缘红晕；呈血管怒张，或网状扩张；呈丘疹红晕或点状暗红，有光泽者，提示婴幼儿腹泻。

## 六、肝区和脾区辨析

1. 肝区呈片状隆起，充血，有光泽者，提示脂肪肝。肝穴呈圆形凸起，色白者，提示肝肿大。肝区呈片状隆起，色暗者，提示慢性肝炎。

2. 肝区与脾区呈片状红晕或血管怒张，有光泽，界线不清者，提示急性肝炎。呈点片状白色，或块状白色边缘红晕，或暗红色者，为慢性肝炎、迁延性肝炎。呈片状白色或块状增厚，伴有结节状，界线清晰，为肝肿大、肝硬化。肝区、脾区皆可见毛细血管扩张，呈网状者，为肝硬化。肝区、脾区呈片状突起，耳廓苍白色，提示急性白血病。

## 七、肾区和膀胱区辨析

1. 肾区和膀胱区呈点片状红晕，界线不清，有光泽，提示急性肾炎。呈点片状白色，或白色丘疹，无光泽，为慢性肾炎。呈点片状白色，边缘红晕，或丘疹边缘红晕，为慢性肾炎急性发作期。

2. 肾区呈丘疹红晕或点状红晕，有光泽，提示急性肾盂肾炎。呈白色丘疹，或指纹状皱折，或条索状皱折，为慢性肾盂肾炎。呈丘疹或点片状白色，边缘红晕，为慢性肾盂肾炎急性发作。

3. 膀胱区呈片状斑块，色暗，提示膀胱炎。

4. 肾区、膀胱区、输尿管区呈点状白色，边缘红晕，界线清晰；呈丘疹样1~3个小结节，边缘红晕，质地坚硬，压痛明显；呈丘疹样小结节，边缘红晕者，提示肾、输尿管结石。

## 八、胰胆区和内分泌区辨析

1. 胰胆区和十二指肠区之间有淡红色粟粒状圆形隆起，胰腺穴区可见白色点；胰胆区和内分泌穴呈点片状白色，界线不清；呈指纹状白色，界线不清；呈指纹状皱折，或呈条索状皱折，暗红色或白色；呈结节小白点或粟粒状，稍隆起，压痛明显者，提示糖尿病。艇角区和内分泌区呈点状或片状红晕，或暗红色；呈点状或片状白色，或点状凹陷，提示前列腺炎。

2. 胰胆区及“相关群”穴呈点状或片状红晕，有光泽，界线不清，提示急性胆囊炎。呈点、片状白色或边缘暗红，无光泽（部分患者阳性反应点在胰胆区的耳背面），为慢性胆囊炎。呈点状或小片状白色，边缘红晕，有光泽，为慢性胆囊炎急性发作。

3. 呈点状白色或丘疹，或粟粒状，为胆内结石。呈白色粟粒状，或链珠状，为胆总管结石。呈点状白色，边缘红晕，界线清晰，为肝内结石。耳背胰胆区，呈点状白色，或边缘红晕，界线清晰，为胰胆结石。

4. 胰胆区和十二指肠区呈条索状红晕，界线不清，压痛明显；呈条索状血管怒张，或鼓杵状，提示胆道蛔虫症。

5. 胰胆区呈圆形凸起色暗，提示胆囊息肉。

6. 胰胆区呈结节状隆起，对耳轮变形塌陷者，提示胰头癌。

## 九、枕区、额区和颞区辨析

枕区和额区呈点状红晕，界线清，有光泽；呈点片状白色，

边缘红晕；呈血管怒张，或网状扩张；颞区、额区呈片状隆起者，提示头痛。阳性反应点在枕区为后头痛；在额区为前头痛；在颞区为偏头痛。若在额区触及条索状，则为头晕的阳性反应。

## 十、皮质下区辨析

1. 皮质下区、缘中区呈点片状充血，界线不清，有光泽，为脑溢血反应。呈点状充血或红晕，界线清晰，为脑血栓形成的反应。呈鼓杵状血管怒张，为脑血栓形成。

2. 皮质下区、面颊区呈小片状或点状白色，边缘红晕；呈指纹状皱折，稍有水肿，界线不清；呈点状红晕，充血或小结节，界线清晰者，提示面神经麻痹。

## 十一、三角窝、内生殖器区和盆腔区辨析

1. 内生殖器区呈点状或片状红晕，有光泽；呈血管扩张或海星状者，提示痛经。

2. 内生殖器区呈片状红晕或暗红色，呈丘疹红晕或暗红色，脂溢增多；呈网状血管怒张者，提示功能性子宫出血。

3. 内生殖器区呈点片状充血，或丘疹红晕，脂溢增多；呈血管怒张，或指纹状皱折红晕，有脂溢者，提示子宫内膜炎。呈条索状或月牙状，或疤痕样反应者，为子宫或输卵管手术后反应。呈点片状白色丘疹，或糠皮样脱屑，干枯而无光泽者，为月经量过少或短期闭经。呈白色小点，界线清晰，有光泽者，为输卵管阻塞，不孕症。

内生殖器区阳性反应如范围小，则为子宫颈炎或子宫内膜炎的反应；如阳性反应范围广，占三角窝的三分之二，则为附件炎或盆腔炎。

4. 三角窝内有较多密集成片的脱屑，为白带过多。内生殖

器区充血，毛细血管扩张，为月经不调。

5. 内生殖器区呈结节状或小块状暗红色，界线清晰；呈点片状白色，边缘红晕或圆形皱折，提示子宫肌瘤。

6. 子宫全切除术后斑痕，三角窝内会有一红色条索。

7. 盆腔区呈褐色斑块，提示慢性盆腔炎。

8. 三角窝处和耳甲艇中央色素沉着呈深褐色，提示子宫内膜癌转移。内生殖器区有深褐色斑块，提示子宫内膜癌。三角窝区有淡褐色斑块，提示宫颈鳞癌。

## 十二、风溪穴区辨析

1. 风溪穴有较多脱屑，相应部位出现丘疹或点片状者，提示荨麻疹。风溪穴、肺区呈粉末状糠皮样脱屑，不易擦掉；呈点片状或丘疹红晕者，提示过敏性荨麻疹。

2. 风溪穴充血，对耳轮体皮肤粗糙变厚，为皮肤瘙痒。

3. 风溪穴有数个暗褐色的色素沉着，提示药物过敏。

## 十三、颈区辨析

1. 颈区呈点片状白色，边缘淡红；呈一个白色丘疹或小结节，界线清晰，稍有移动感者，提示甲状腺机能亢进。

2. 颈区见海星状毛细血管扩张，提示甲状腺瘤。

3. 颈区有长条状突起，提示甲状腺癌颈部转移。

## 十四、胸区辨析

1. 胸区呈点状白色，如症状明显者，有边缘红晕；呈一个小丘疹，或伴有边缘红晕者，提示乳腺小叶增生。一般在同侧耳廓区有阳性反应，也有部分患者内分泌区呈阳性反应。

2. 胸区呈点状或片状红晕，界线清晰，有光泽，提示急性

乳腺炎，本阳性反应在“胸椎”穴内外两侧，外侧为同侧乳腺之阳性反应；内侧为对侧乳腺阳性反应。

3. 肺部切除术后斑痕，反应在肺区、胸区，也各有一条索状斑痕。

### 十五、颈椎区、腰椎区和腰骶椎区辨析

1. 颈椎区呈点状或片状红晕，有光泽；呈点状或片状增厚，边缘红晕；呈结节状或粟粒状隆起，边缘红晕；呈条索状隆起，伴有血管怒张；呈珠状隆起，伴有红晕或暗红色者，提示颈椎病。

2. 腰椎区呈点状或片状白色，边缘红晕；毛细血管扩张，呈暗色者，提示腰肌劳损。呈结节状隆起，或凹陷，为腰椎病。呈条段状白色，纵横不一，为腰椎手术后或截瘫。

3. 颈椎至腰骶椎区呈串珠样结节改变，提示骨质增生。颈椎区至腰骶椎区软骨增厚，皮肤粗糙、色暗，提示椎管狭窄。

### 十六、阑尾穴区辨析

阑尾穴呈点状或丘疹充血或红晕，有光泽，为急性阑尾炎。呈点状白色，或点状凹陷，或丘疹粟粒状，无光泽，为慢性阑尾炎。呈点状白色，或点状凹陷，边缘红晕，有光泽，为慢性阑尾炎急性发作，又称亚急性阑尾炎。呈圆形或半圆形皱折，疤痕棕色或灰白色，无光泽，阑尾穴呈红色线状凹陷，为阑尾手术后的反应。

### 十七、肛门区辨析

1. 肛门区呈点白边红，或圆形红晕，或呈蝇屎状，压之退色；肛门区凸凹不平，边缘有红晕者，提示痔疮。呈大小不等的

圆圈形红晕或棕色，压之退色，为混合痔。

2. 呈条索状皱折疤痕，为痔瘕手术后的疤痕反应。

3. 呈点白齿轮状红晕，或海星状红晕，为肛裂。

4. 呈针尖样红色或丘疹，粗糙，无光泽，为肛门瘙痒症，或肛门过敏性疾病。

### 十八、扁桃体区和咽喉区辨析

1. 呈圆形块状充血、或红晕、有光泽，扁桃体区充血水肿者，提示急性扁桃体炎。呈圆形白色或暗红，界线清晰，扁桃体区有一褐色小点者，为慢性扁桃体炎，或化脓性扁桃体炎。

2. 呈点状或片状白色，为慢性咽炎。呈血管怒张，界线不清，为慢性咽炎急性发作。

3. 呈圆形或半圆形皱折疤痕，为扁桃体手术后的疤痕反应。

### 十九、指区、腕区和锁骨区辨析

1. 指、腕区毛细血管充盈，呈条段状，提示类风湿性关节炎。

2. 腕至锁骨区有一红色线条，称为“风湿线”，提示风湿性关节炎。

3. 风湿性关节炎的阳性反应特征：相应穴区呈点状或片状红晕，界线不清，有光泽，为急性关节炎。呈点状或片状白色，或块状增厚，为慢性关节炎。呈点状、片状或块状白色，边缘红晕，为慢性关节炎急性发作。相应部位呈圆形皱折，中心有光泽，提示关节炎。

### 二十、肩区和肘区辨析

1. 肩区呈点状或片状红晕，有光泽；呈点状白色，边缘红

晕，或暗红色；呈血管怒张或海星状，呈小结节或条索状隆起；肩区、肘区明显压痛，为肩周炎。

2. 肘区压痛明显，呈小结节或隆起，提示网球肘。

3. 对耳轮下端外侧呈片状隆起，色暗者，提示肩背部肌纤维组织炎。

## 二十一、坐骨神经区辨析

坐骨神经区呈点状红晕，界线清晰，有光泽，呈褐色粗条索；呈点状或片状白色，边缘红晕；呈粟粒状或丘疹，边缘暗红者，提示坐骨神经痛。若仅坐骨神经区有阳性反应，应首先考虑原发性坐骨神经痛。如腰椎区、臀区阳性反应明显，应考虑继发性坐骨神经痛。

## 二十二、膝区和踝区辨析

1. 膝区毛细血管充盈，色鲜红，提示急性膝关节炎。

2. 踝区毛细血管扩张，色鲜红，提示踝关节炎。

## 二十三、屏间前区辨析

1. 屏间前区至扁桃体区皮肤皱折加深，皮质下区颜色变暗，提示脑血栓。

2. 屏间前区至内耳区有一皱折，颈椎区呈结节隆起，提示椎基底动脉供血不足。

## 二十四、口区、牙区和内鼻区辨析

1. 口区有较多白色分泌物，提示口腔溃疡。

2. 牙区呈点状红晕，界线清晰，为急性牙患炎症（阳性反应点在耳垂1区为下牙疾患；在4区为上牙疾患）。呈点状白色，

或圆形小皱折，为慢性牙患。呈点状白色，边缘红晕，为慢性牙病急性发作。

3. 内鼻区和肺区呈点状红晕，有光泽，压痛明显，为急性鼻炎。呈点状或片状白色，为慢性鼻炎。呈点状白色，边缘红晕，为慢性鼻炎急性发作。呈块状白色或小结节，为肥厚性鼻炎。呈点状白色，风溪穴有丘疹或糠皮样脱屑，为过敏性鼻炎。

## 二十五、内耳区辨析

呈点状或片状红晕，有光泽，为急性卡他性中耳炎。呈点状白色，或小丘疹，为慢性化脓性中耳炎。

## 二十六、眼区辨析

1. 眼区呈点状红晕，有光泽，界线清晰；呈点状白色，无光泽或边缘红晕者，提示麦粒肿、霰粒肿。

2. 眼区，目1区和目2区呈点状红晕，有光泽；呈血管怒张；呈小疱疹，边缘红晕，有光泽，提示急性结膜炎。呈点状白色，界线清晰；呈圆形皱折，或点状白色，为近视眼。

## 二十七、耳甲艇区辨析

呈大片状红晕，滋润，油亮，并有糠皮样脱屑，提示急性腹膜炎。

## 二十八、耳尖区和耳后血管区辨析

小儿耳尖区和耳后血管区呈点状或片状红晕；呈小血管怒张，为小儿发热，部分小儿发热有全耳廓潮红的阳性反应。

## 二十九、扭挫伤耳穴阳性反应特征辨析

1. 急性踝关节扭伤：踝区呈点状或片状红晕，有光泽，压痛明显。
2. 急性腕关节扭伤：腕区呈点状或片状红晕，有光泽，压痛明显。
3. 急性腰扭伤：腰椎区呈点状或片状红晕，有光泽，压痛明显。
4. 软组织损伤：相应部位呈点状或片状红色，少数患者呈小块状增厚或小结节状；肾区呈片状白色，均有光泽；疼痛症状明显时，有边缘红晕或暗红色，触诊有结节等阳性反应。

## 三十、肿瘤特异区辨析

1. 肿瘤特异区Ⅰ污秽，呈暗褐色，并有蝇屎样斑块者，提示癌症。
2. 肿瘤特异区和肝区压痛明显，或有皱折样反应，肝区呈菜花状灰暗色；呈点片状暗灰色，或蝇屎状，压之退色；呈片状隆起，伴有结节（有的不突出皮面），界线不清晰；肝区片状隆起，呈放射状，色暗，肿瘤特异区Ⅰ色素沉着，污秽，提示肝癌。
3. 肿瘤特异区Ⅰ，食管区，贲门区呈点片状棕灰色或暗红色，界线不清，无光泽；呈蝇屎状，压之退色；呈点状凹陷如穴；呈结节状，界线不清（有的在皮内，结节大小不等）；食管区呈点状深褐色，胃、十二指肠区有脱屑，肿瘤特异区Ⅰ和Ⅱ呈暗褐色者，提示食管癌。
4. 胃区皮肤粗糙变厚，色暗；艇中区凹陷，呈暗灰色，肿瘤特异区Ⅰ色素沉着，污秽者，提示胃癌。

5. 肿瘤特异区Ⅰ色暗，污秽，肺区色素沉着，呈深褐色者，提示肺癌。肿瘤特异区Ⅰ色暗，污秽，颈部色素沉着，锁骨区呈椭圆形隆起，提示肺癌转移至颈部。

6. 肿瘤特异Ⅰ色素沉着，污秽，内生殖器区呈青黑色，提示前列腺癌。

须指出的是，癌症患者未必皆在耳部出现相应病理阳性反应点，肿瘤“特异区”也未必特异，只是相对而言，指肿瘤病人在此区显露上述异变特征的频数较高，有一定参考价值。因此，将多种望诊方法及问诊、触诊配合使用，综合辨析，有助于降低望诊的假阳性率和假阴性率，应该予以提倡。

## 第四章 目诊经验录

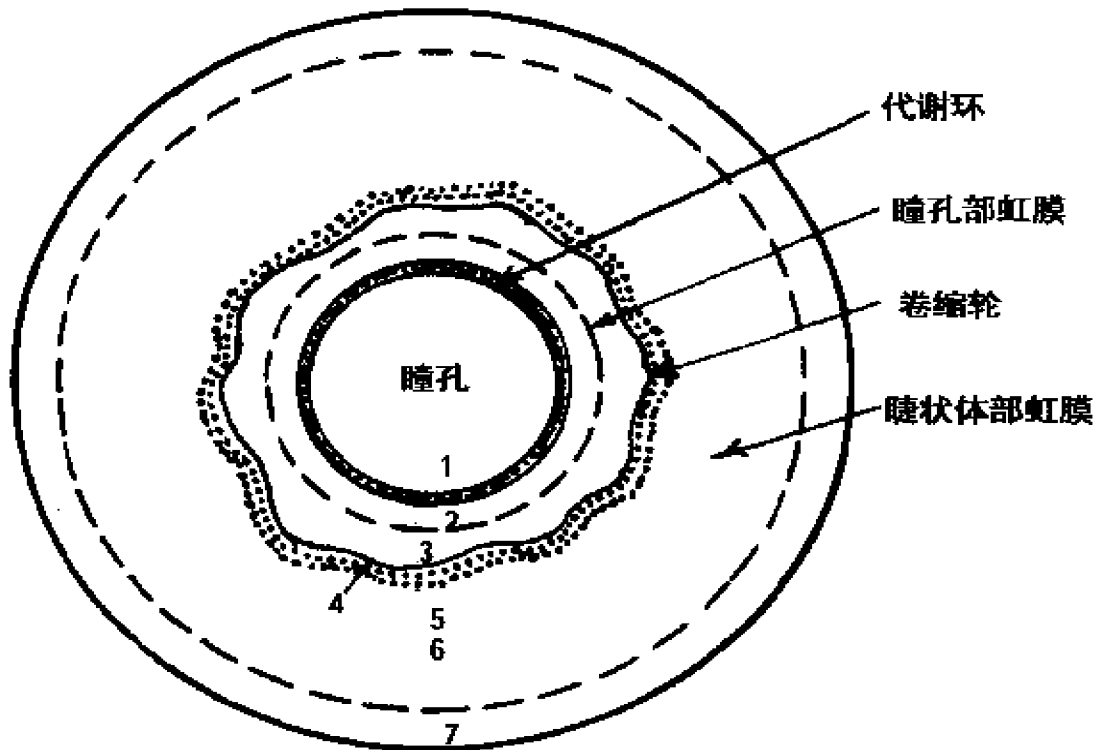
目诊主要依据眼睛各部位的形态、色泽、斑点、穹窿及位置结构的动态变化，借助 7 倍左右的放大镜进行操作，来判断相应脏腑可能发生的病变、损伤和机能紊乱，是中医望诊的重要组成部分，包括黑睛诊法、白睛诊法和全目望诊。目诊是精细的微诊系统，对某些疾病发生和发展的监测，颇具见微知著作用，有助于早发现、早诊断和早防治，但其难度也相对较大，细心显得十分重要。本章主要推荐李彤的经验。

### 第一节 黑睛形色变化与目诊定性

#### 一、黑睛结构与脏器投影分布

黑睛结构组成，系指虹膜结构与瞳孔结构。(图 4-1) 为虹膜前面结构：①代谢区域及动眼神经副交感神经系统投影环。②消化区域——胃功能环。③消化区域——肠功能环。④虹膜卷缩轮——交感神经系统环。⑤体循环及淋巴结系统环。⑥脏器投影节段（某些消化结构除外）。⑦周边血管结构环和皮肤投影环。(图 4-2) 为各脏器投影形象分布图。

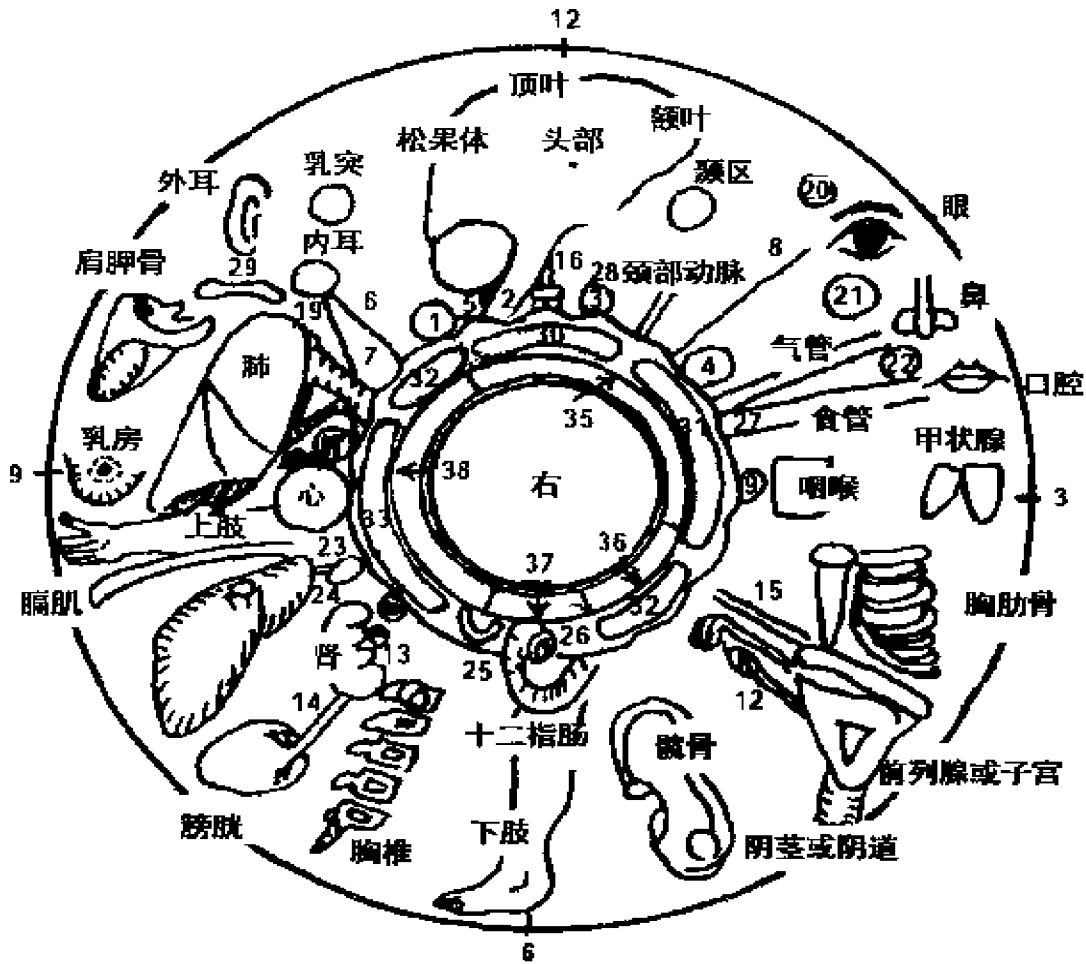
西医解剖学认为黑睛是葡萄膜的最前部，在角膜之后，晶状体之前，为一圆盘形略呈平面的薄膜，厚 300 微米，直径约 1.0 厘米，其中央稍偏鼻侧有一圆孔，即是瞳孔。虹膜表面高低不平，有许多皱襞、隆起和大小不规则陷凹（即隐沟或窝孔），皱



1. 代谢区域及动眼神经副交感神经系统投影环；2. 消化区域—胃功能环；3. 消化区域—肠功能环；4. 虹膜卷缩轮—交感神经系统环；5. 体循环及淋巴结系统环；6. 器官投影节段；7. 周边血管结构环和皮肤投影环

图 4-1 虹膜前面结构

襞和隆起多数呈放射状排列，靠近瞳孔部分的皱襞特别显著，呈圆齿轮状，即虹膜卷缩轮（亦称收缩褶）。实际上，这些结构由埋于虹膜实质内的血管所构成，实质是海绵状结构组织，在病理过程中能储存液体。虹膜卷缩轮将虹膜表面划分为狭宽两部，狭部称为瞳孔部虹膜，较宽部称为睫状部虹膜。虹膜面上的这些陷窝、纹理形态和瞳孔大小，与位置的改变，以及形色异变，皆可作为判断疾病的依据。

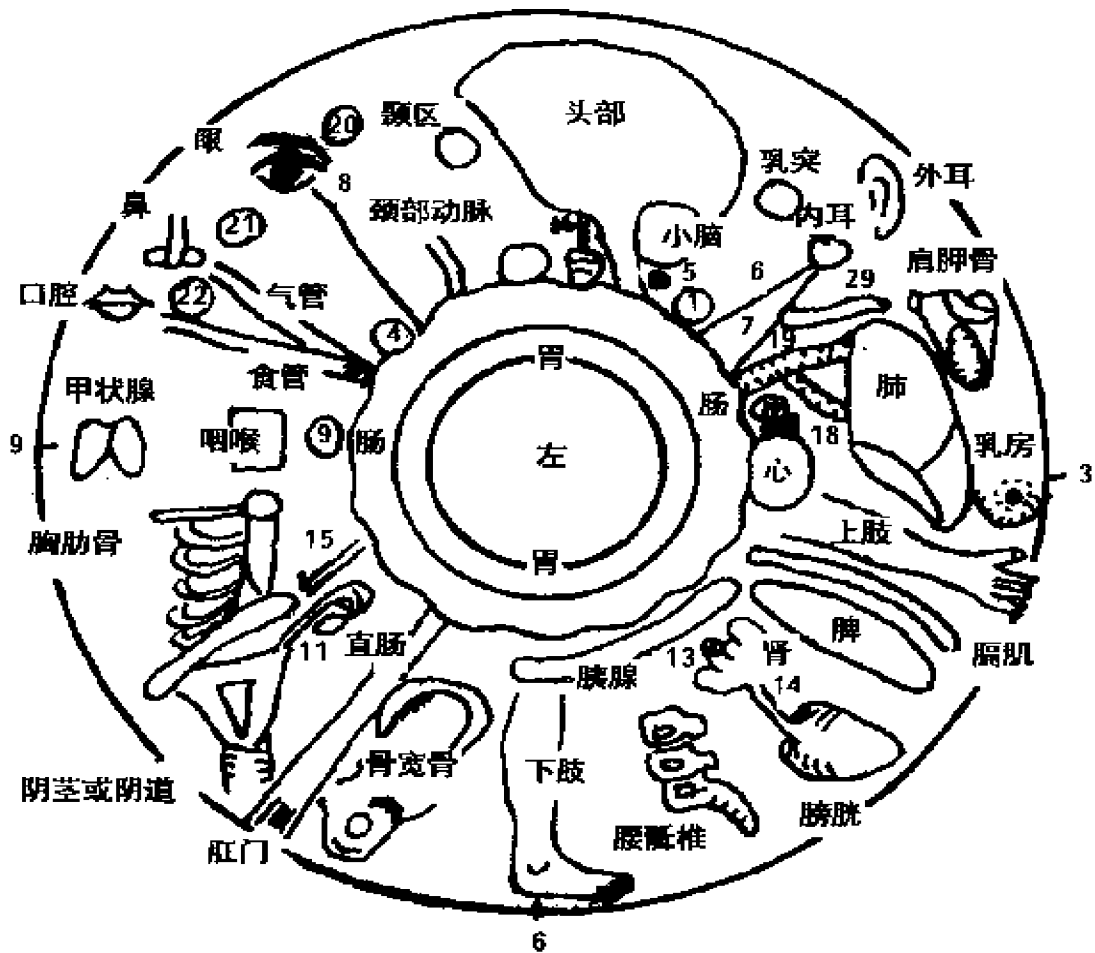


1. 癫痫区 2. 延髓 3. 智慧区 4. 半月神经节及三叉神经 5. 颞骨岩、颈顶 6. 耳咽管 7. 听神经 8. 视神经 9. 扁桃体 10. 肾上腺 11. 睾丸或卵巢 12. 输卵管 13. 肾盂 14. 输尿管 15. 尿道 16. 颈神经及血管 17. 肺门淋巴结 18. 主动脉 19. 支气管

图 4-2 李彤目诊用脏器投影形象分布图

## 二、黑睛色变及目诊含义

黑睛颜色取决于虹膜实质前层及后层色素细胞的色素含量。在正常情况下，黑睛（虹膜色）随种族和遗传而呈现不同颜色，



20. 额窦 21. 筛窦 22. 上颌窦 23. 总胆管 24. 胆 25. 阑尾 26. 幽门  
27. 贲门 28. 颈椎 29. 锁骨 30. 横结肠 31. 空肠 32. 回肠 33. 升结肠  
34. 结肠肝角部 35. 胃底 36. 胃最底部 37. 胃大弯 38. 胃小弯

图 4-2 李彤目诊用器投影形象分布图

中国人多呈棕褐红色。若虹膜颜色发生变化，表明身体相应部位可能病变。

1. 黑睛结构明晰，色彩浅淡，提示有急性炎症与脱矿质，可能存在脏器功能停滞迹象，属中医气血虚候。

2. 黑睛色彩浓厚、变暗，提示慢性疾病，属中医气滞血淤

候。

3. 黑睛色彩浅淡，甚或有苍白区，多半是急性炎症表现，如在膀胱、尿道区出现，则提示尿路感染。

老年人虹膜周围出现一周乳白色或灰暗色环，俗称“老年环”，是沉着于角膜上的胆固醇结晶，若单独出现于上部脑区，多为脑部供血不足，常见于高血压、动脉硬化、或低血压患者，其自觉症状可有头晕、头痛(图4-3)。

老年环图

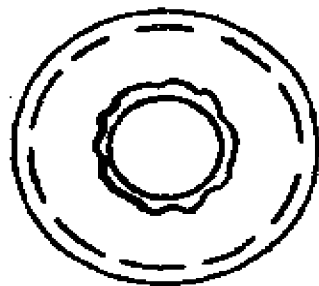


图4-3

4. 黑睛色彩浅淡，中央部分呈现昏暗区，可能是严重疾病和损伤造成，也可考虑为预示癌变的警示信号。

### 三、黑睛斑点、穹窿及目诊含义

#### 1. 毒性斑点

以颜色很深的沉淀形式位于虹膜网状结构面上，为边缘清晰的多角形，看似未与虹膜接触，象被海绵屑污染的玻璃表面。提示相应脏器暂时处于中毒状态，环境污染、烟草中毒、酒精中毒或滥用药物造成。若它们长期存在，则提示银屑病体质、心血管疾病或癌症的可能性，以及严重的器质性病变。

#### 2. 残余斑点

为黑睛上的一些陈旧性、残留斑点，即一些小小的浅黑色斑点，提示相应脏器病理过程结束，往往是某些疾病康复后遗留的“烙印”，如肺结核愈后留下的钙化点。应予监视，预防复发。

#### 3. 色素沉着

斑点呈色素颗粒状堆积，孤立地散在黑睛表面。金黄色素，提示脏器脆弱；淡黄色素，提示化脓性感染；暗黄色素，提示中

毒；绿色色素，提示结核病或绿脓杆菌疾病；暗绿色素，提示恶性病变的可能性，尤其呈鱼胆形态时更是如此；红色色素，提示出血，若成小洼状密集于黑睛表面，表明出血正在进行；苍白色素，在黑睛外周出现苍白点，多为淋巴结炎；黑色色素，色素呈黑色状，比黑睛之棕黑色更为深黑，分布在黑睛任何部位，形状大小不一，颜色可深可浅，常见于相应脏器器质性病变，如冠心病、心肌梗塞、风湿性心脏病等，均可在心脏区见到黑点，扁桃体炎见于咽喉区有黑点，泌尿系统疾病则于肾区或膀胱区见到此类黑点。

#### 四、黑睛条纹状异变及目诊含义

##### 1. 辐射状黑线

常呈扇形或日光射线状（图4-4），提示身体相应节段有某种程度的精神紧张，如手术后、伤后或治疗后神经性疼痛。若出现在黑睛12时处，则意味着全身无力状态，极度疲乏。

黑线出现于某区域，又可表示该区相应脏器病变，如慢性肾炎患者在肾区常见此线；咳嗽胸痛病人在肺区、肋区可见此线；腰腿痛患者在腰背区域腿膝区常见此线。若黑线单独出现在12时处，还可考虑颈椎病、偏头痛或脑内病变，有时长期失眠者也有此表现。

##### 2. 白色同心环

提示疼痛性痉挛及挛缩。若白色同心环位于左眼黑睛上，尤其出现在脑区颞部（图4-5），宜考虑心脏异常的可能性，特别是黑睛上出现5个以上的白色同心环时，可怀疑心绞痛、心肌梗塞、肾绞痛、胆绞痛、肝区疼痛有可能性发生（图4-6）。若在黑睛外周出现一圈同心环，往往是关节炎的表现（图4-7）。也有人认为，在以上辐射状同心环条纹间的虹膜纤维变厚且呈绿色

时，为关节炎表现。若在靠近黑睛外周边缘见到 1~2 个白色不完整圆圈，提示精神紧张、焦虑和恐惧，因而称为“惊恐圈”（图 4-8）。

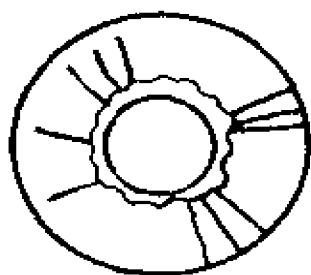


图 4-4  
辐射状黑线图



图 4-5  
脑区颞部白色环图

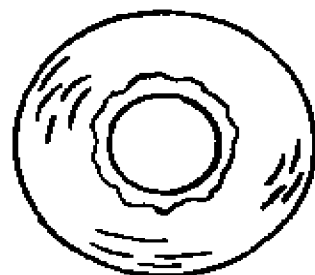


图 4-6  
疼痛圈图

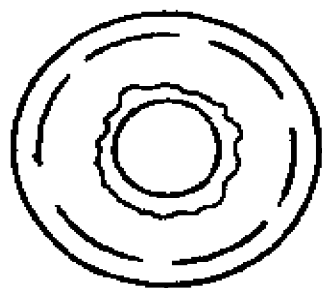


图 4-7  
关节炎白色同心环图

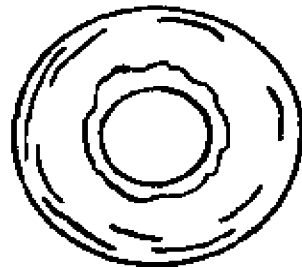


图 4-8  
惊恐圈图

## 五、黑睛上陷窝、缺损及目诊含义

黑睛上出现陷窝，或穹窿，即形态不一、大小不等的凹陷，散布于各个区域，提示机体功能缺损，见于多个脏器损害、慢性贫血患者，也可见于先天性缺陷（空隙状虹膜结构）。若穹窿底部张开，提示疾病在演进；若穹窿底部封闭，表明损害已稳定，

但仍需监护。

黑睛面上出现缺损，特别在黑睛上方见到缺损，多见于颅脑外伤，或脑供血不足者。若黑睛上缺损较浅，呈浅黑色，表明病程短，症状轻；若黑睛上缺损较深，呈深黑色，表明病程长，症状重。

## 第二节 黑睛分区与目诊定位

### 一、代谢环及目诊辨析

代谢环即瞳孔周边，是依附于虹膜上的瞳孔边缘部分，呈褐红色，饰以略暗花边而形成瞳孔缘。代谢环完整、光滑，表明全身脏器主要功能完整，也表明虹膜其他部位相应脏器显示的疾病皆属良性。这有助于判断疾病的严重程度，为目诊中最具特征之部位。代谢环也是交感神经系统的投影所在，副交感神经系统紊乱，可导致代谢环色泽改变或褪色。

1. 当人体代谢机能处于正常状态时，代谢环依附于虹膜的瞳孔缘外观光滑、完整（图 4-9）。

2. 人体代谢机能紊乱时，代谢环变为残缺不全的点线状，或呈半月形，甚至缺如（图 4-10）。此时应寻找其他虹膜异变信息，须用不同倍数放大镜，才能看清虹膜的微细纤维，建议患者到医院进一步检查是明智的。

(3) 若瞳孔无代谢环（图 4-11），表明病情恶化，往往是危重症晚期，但应排除先天性缺陷。

### 二、消化环及目诊辨析

黑睛上消化环分为两部分，位于代谢环与卷缩轮之间区域

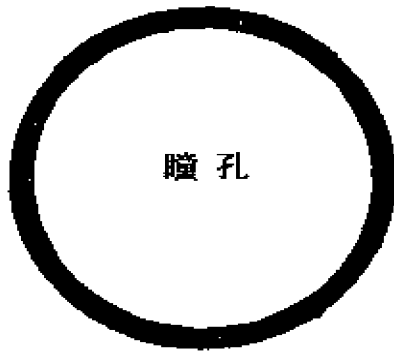


图 4-9 代谢环异变  
(代谢环完整)

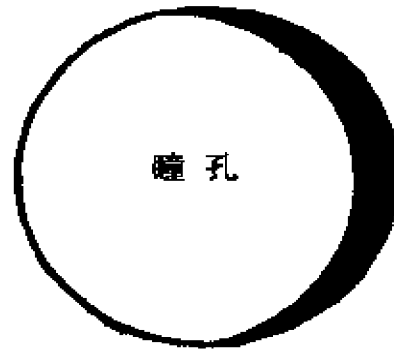


图 4-10 代谢环异变  
(代谢环残缺)

内，内侧二分之一表示胃的结构及功能状况，病理改变主要表现在相应区域的纹理稀疏、肥厚、凹陷、斑点、颜色深浅等方面，例如，右眼消化环7时处，靠近卷缩轮的地方，相当于阑尾投影区，有纹理稀疏征，并在其间可见一陷凹穹窿，颜色浅淡，陷凹深而触及虹膜实质者，提示慢性阑尾炎（图4-12）。

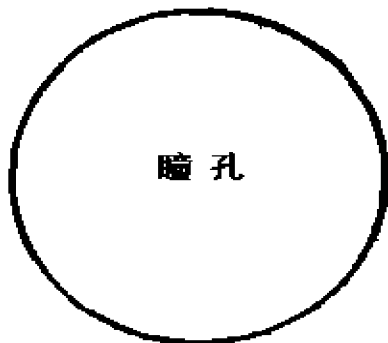


图 4-11 代谢环异变  
(代谢环消失)

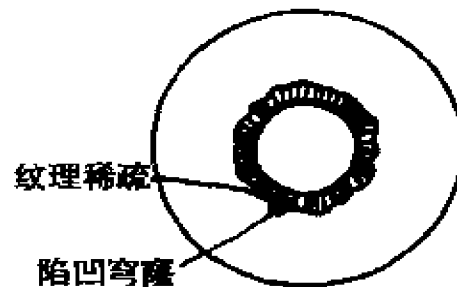


图 4-12  
慢性阑尾炎图

### 三、卷缩环与其周边区及目诊辨析

卷缩环将黑睛表面分为狭宽两部分（狭部为瞳孔部虹膜，宽部为睫状部虹膜），其结构表示交感神经系统和几种较大代谢功能（体循环及淋巴系统）情况的投影。根据病理过程的改变，此区常出现随之而演化的隆起和色变，正常时卷缩轮靠近瞳孔，纹理均匀而纤细，有规则；病变时此轮明显异常，表现为增粗，扩大，状若蔷薇花环（俗称“花环扩大”），甚至残缺不全（图4-13）。有人认为，卷缩轮的异常，是有毒物质刺激引起的，常见于急性肝炎，慢性浅表性胃炎等。若仅见于十二指肠区出现纤维增粗、陷凹，多为十二指肠球部溃疡。又如慢性结肠炎病程中，由于肠的血管、淋巴系统炎症水肿充血，而导致卷缩轮变形向外膨胀、突起，形成典型的慢性肠炎表现（图4-14）。

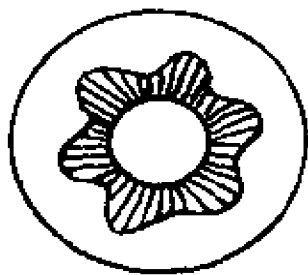


图4-13 卷缩环扩大  
或蔷薇花环状图

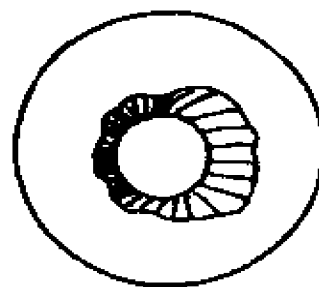


图4-14  
慢性肠炎表现图

### 四、睫状部虹膜及目诊辨析

睫状部虹膜也分为两环，内环占全部位的三分之二，是躯体各部不同脏器节段投影的对应区，每侧眼睛的睫状部虹膜，可划分成多个节段，每一节段分别代表相应脏器的投影，双侧黑睛分别

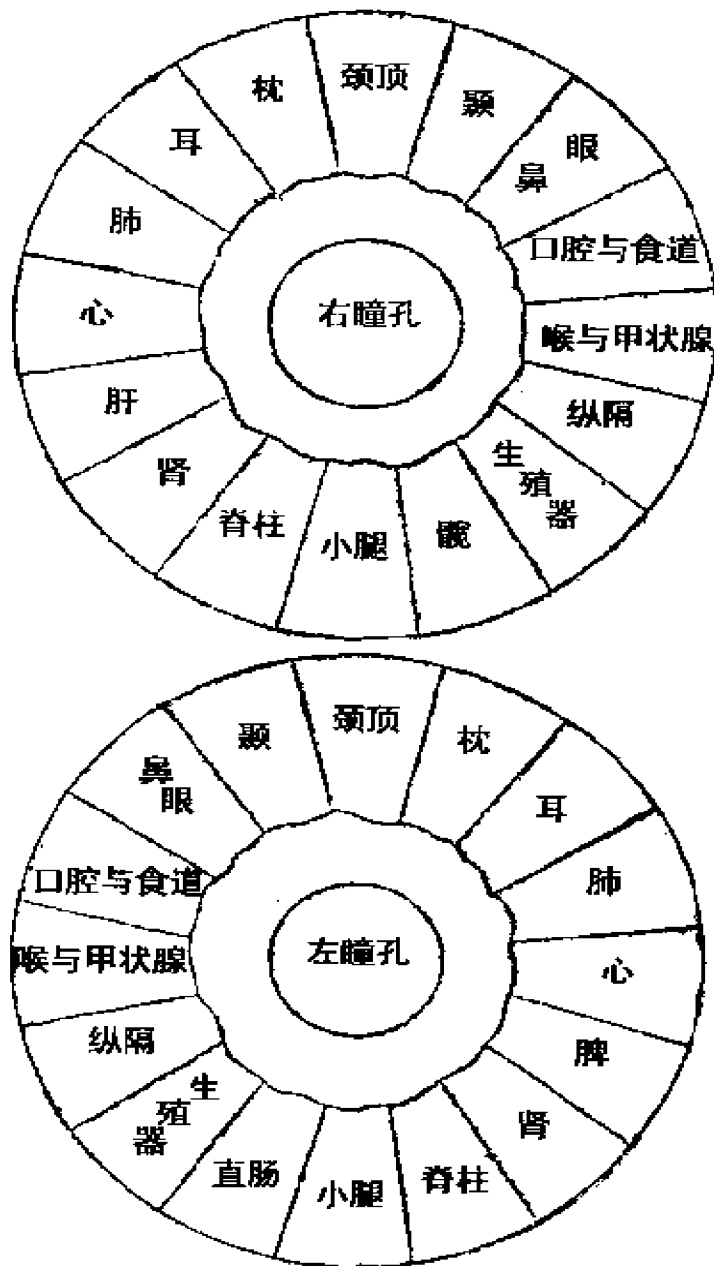


图 4-15 Vega 氏虹膜图

表示同侧相应脏器，躯体中线部脏器则共属双侧黑暗的投影节段

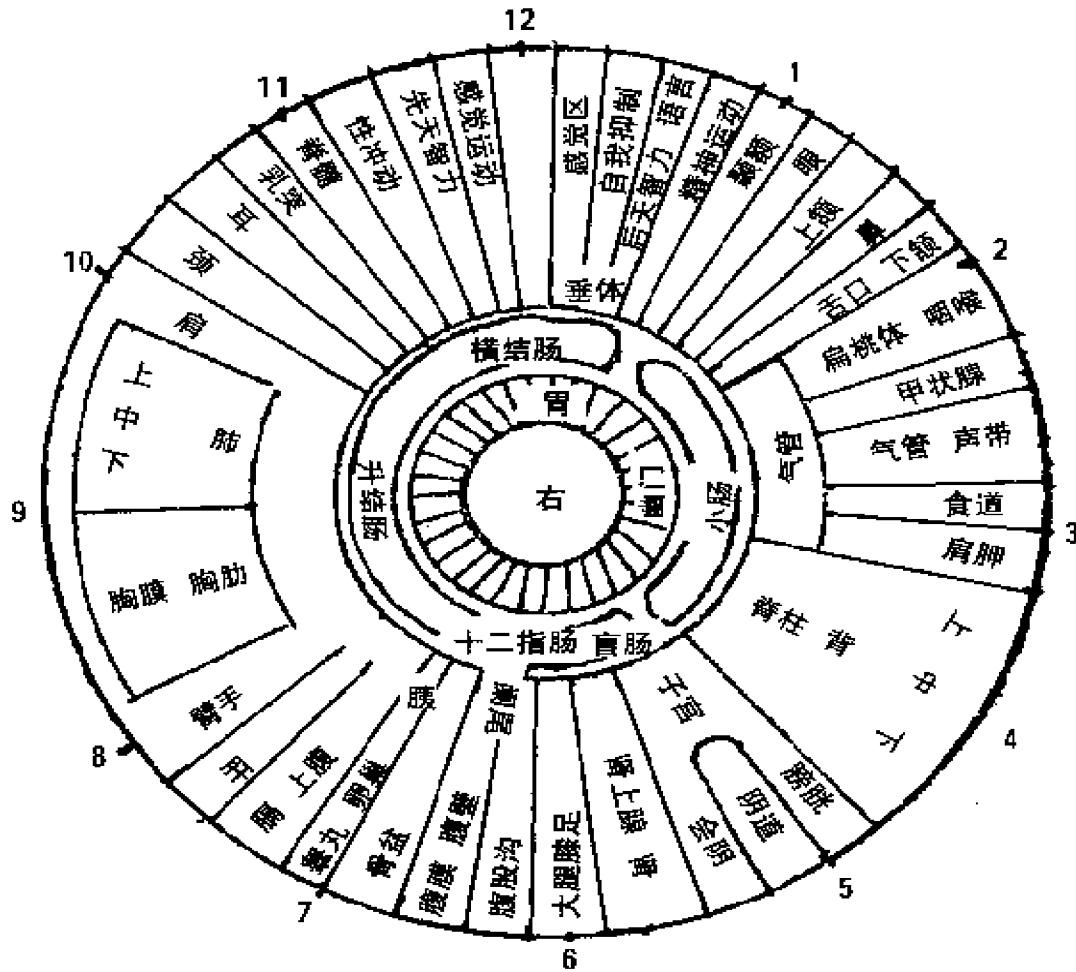


图 4-16 Jensen 氏虹膜图

(图 4-15, 图 4-16)。有人认为, 某些节段脏器的投影, 也能交叉代表对侧相应脏器。外环占三分之一, 为周边血管投影。有人证明, 所有来自躯体周边血管的病变 (包括从皮肤来的), 都能在此环上表露出黑睛结构的改变, 同样, 内三分之二脏器投影区出现色泽、斑点、穹窿及结构变化, 提示本脏器相应性质病变。例如, 右侧黑睛睫状部虹膜 8 时处, 相当于肝对应区, 若有色素堆积, 或陷凹、穹窿, 则提示慢性肝炎 (图 4-17)。如果

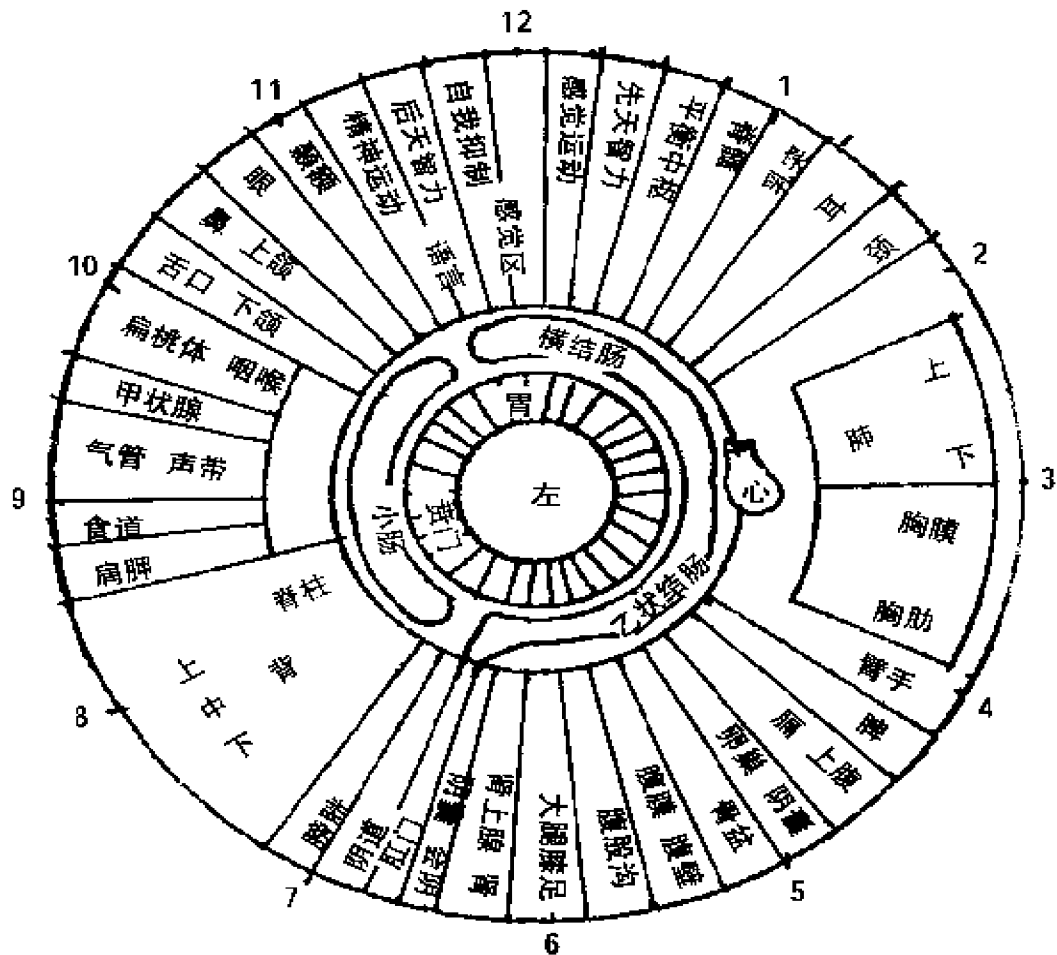


图 4-16 Jensen 氏虹膜图

其他部位亦出现相关恶变信息，就要考虑肝癌的可能性。详细脏器投影见（图 4-2）。

### 五、瞳孔异变及目诊辨析

瞳孔是以虹膜内缘为界线的圆环，正常情况下双侧瞳孔等大等圆，并可随光线强弱及情感变化而扩大或缩小，受交感神经（可使瞳孔扩大）或副交感神经（可使瞳孔缩小）支配。若出现

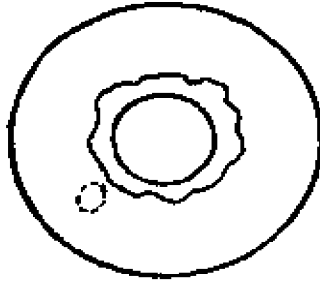


图 4-17 慢性肝炎图

异变，有以下含义：

1. 双侧瞳孔缩小

见于吗啡、巴比妥类、毛果芸香碱、氯丙嗪等药物影响，或有机磷农药及毒蕈中毒。

2. 双侧瞳孔散大

见于阿托品类药物影响，视神经萎缩所致之失明。

3. 双侧瞳孔大小不等

常见于肿瘤、脑疝、严重的大脑血管意外和脑外伤，也可能是颈动脉狭窄症等。

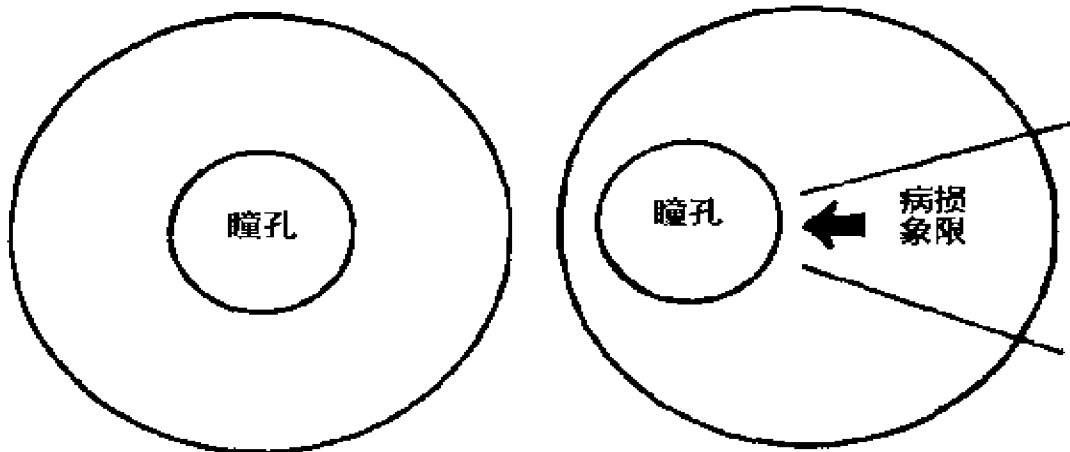


图 4-18 瞳孔偏移图

#### 4. 瞳孔偏移

指瞳孔偏离黑暗中心的移位现象，往往由于异变节段（脏器）的体积增大（如占位性病变），导致瞳孔偏移。规律是循其直径方向，向病变节段对侧移位（图 4-18，图 4-19）。例如，由于肺部占位性病变，导致肺区肿大，从而相应的黑暗 3 时肺区

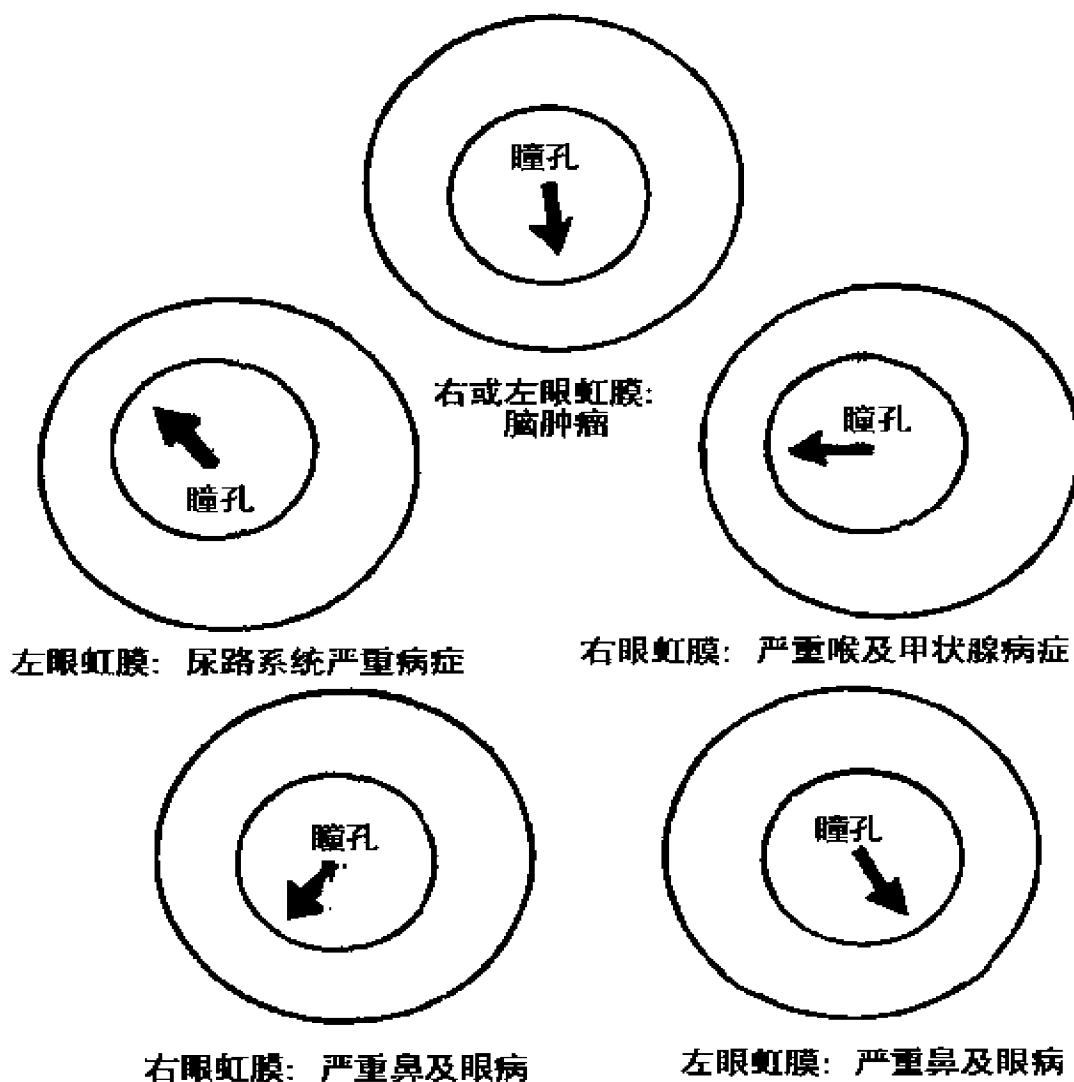


图 4-19 各种瞳孔偏移例图

节段也增大，将瞳孔推向对侧，造成瞳孔偏移。此时虽然右侧黑睛睫状部表面上尚无异变出现，但其组织内部已进入改变过程。

### 5. 瞳孔畸形

其规律如下：若瞳孔垂直长轴畸形，则趋向脑血管意外和下肢动脉炎。水平长轴畸形，则趋向衰退病症。斜长轴畸形，则趋向于大脑半球偏瘫或脑溢血（图4-20）。一般说来，瞳孔畸形，提示畸形侧有严重血管、大脑、甚至颈动脉病变。

### 6. 瞳孔扁平

常发生于病变节段一侧，提示该节段有重要病变（图4-21，图4-22），仔细检查可发现该点处黑睛表面上的其他症状。黑睛外伤或粘连时可使瞳孔形态变为不规则。瞳孔看不清，外表呈乳白色者，多见于白内障。

## 第三节 白睛形色变化与目诊定性

白睛诊法主要观察巩膜，球结膜上出现的血管形态、颜色等变化，来判断相应脏器可能发生的病变。巩膜质地坚固，不透明，呈暗红色，占眼球壁外层后六分之五；球结膜是覆盖巩膜前三分之一的薄膜，表面非常光滑，比较松弛，薄而透明，可透见下面的巩膜。球结膜血管在表层，相对浮浅、隆起、鲜艳，巩膜血管在下，颜色相对深沉，青紫、暗淡。临症中球结膜上出现异变信号，表示病程短，新病；巩膜上出现异变信号，表示病程长，久病。

### 一、白睛血管形变及目诊含义

#### 1. 局部血管根部粗大

属顽固性疾病，病程长，多有器官损害。如心脏病，慢性肾