



XIAOLANGZHONG
GENSHI BIMI

第2版

小郎中

徐培平

编著

跟师笔记 ③

——
精准脉诊研习录

「小郎中跟师笔记」——「扇开启中医之门，一条开悟中医之路，一道沟通中医经典与临床之桥梁，这里有中医基础理论的讲述，中医治法的精研，精准脉诊的研习，中医诊病的精髓，针灸治疗的理法方穴术！一起看基层小郎中如何跟师学习，登堂入室。」

科学出版社





XIAOLANGZHONG
GENSHI BIJI

第2版

小郎中

跟师笔记③

徐培平

编著

——
精准脉诊研习录

版社

北京

内 容 简 介

本书为《小郎中跟师笔记》系列之三，全书以“跟师笔记”的形式，从临证实用出发全面阐述了诊脉的技巧、脉象识别及其应用的知识点，结合脉诊案例有学有记地共收集了50篇脉诊笔记。全书以中医28种脉象为主线，以脉案讲解、临证解疑、图解示例等方法深入浅出地讲解了各种脉诊方法的运用技巧，以及28种脉象的临床体悟和思路。本书从临证脉案出发，通俗易懂，贴近临床，重在实用，在继承前人脉诊经验的基础上，重点诠释对脉诊运用的新体会、新经验、新思路，力求解决初学脉诊者“心中了了，指下难明”的困境。本书可供初涉临床的中医专业学生、中医爱好者及基层医务工作者学习和参考。

图书在版编目(CIP)数据

小郎中跟师笔记. 3, 精准脉诊研习录 / 徐培平编著. —2版. —北京: 科学出版社, 2017.4

ISBN 978-7-03-052542-0

I. ①小… II. ①徐… III. ①中医临床—经验—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第079802号

责任编辑: 王灵芳 / 责任校对: 何艳萍
责任印制: 赵 博 / 封面设计: bp 柏平工作室

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年7月第一版 人民军医出版社出版

2017年4月第二版 开本: 720×1000 1/16

2017年4月第一次印刷 印张: 13 1/2

字数: 259 000

定价: 29.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



微妙在脉，不可不察 (代前言)

《内经》云：“微妙在脉，不可不察”，无论是医生还是病人，都知道脉诊对于中医诊治疾病的重要性，“三个指头，一个枕头”几乎已是中医的形象标志。但由于脉诊在操作上的技术要求较高，令不少学生望而却步。由于没有客观的标准和有效的门径，在学习和掌握时难上加难，直接影响了临床脉诊的准确性。

临证脉诊包括“识脉”和“审脉”两个过程。识脉是审脉的基础，而审脉是一个复杂的推理诊断过程，讲究技巧和经验，并且必须牢固掌握并能娴熟运用其他中医基础知识。《醉花窗医案》认为诊脉如审案。比如四时的脉象，以胃气为本，胃气是脉之神气所在，总归在于举按有力方谓之有神、有胃气。但这还不足以说明神之意，只有脉来有力兼脉之不快不慢，脉体不软不硬，才是有如春风弱柳之气象。审脉时，需察明正凶、佐证、肇事之由、受害所在、连坐、挂污等。审判明确，方能判罚分明，轻重随之。比如脾湿停痰一证，其脉必沉滑。沉滑是症之正凶。而如果是脾湿的话大便必定艰难，停痰的话必定出现食减，这些症状就是佐证（脉与症相互印证方可下诊断）。出现湿或饮水过多则脉必弦，如果是劳倦思虑脉必兼弱，从其兼脉就可以知道脾湿产生的原因，这就是肇事之由。因湿可以出现泄泻，其右尺脉必虚，因痰可以出现咳嗽，那么右寸脉必出现滑，这就是连坐。而且脾湿的话，饮食不能健运，精液必然不充足，那么左尺就会出现涩脉，这就属于挂污。但只要辨准正凶，健脾消痰，那么疾病就会自然痊愈。如果只知道治疗泄泻或者止咳嗽，而不理正凶，诛伐无过，必然不能治好疾病，反而可能增加其他的病症。

中医的脉象往往是一脉主多病的。比如迟脉，属阴、主寒。然而此脉又主脾阳虚，痰湿盛，同时沉疴痼疾也可见到此脉。在一脉主多病的情况下，单凭一个迟脉对确诊主病是缺乏鉴别意义的。临床上的疾病千变万化，虚实寒热夹杂，不可能在脉象上出现单一的病脉脉象，多是几脉相合并见的“兼象脉”，只有辨清脉的兼象，才能给脉象准确定性，因此辨识相兼脉是审脉的一个重要诀窍，所以《黄帝内经》就有说：“凡脉来，必不单至。”相兼脉有二脉、三脉、四脉相合的。比

如脉沉细而迟，沉主里，讲的是部位，细主虚，讲的是正气虚，迟主寒，讲的是性质属寒，综合分析证候就属于“里虚寒证”。

有的脉本身就是几脉相兼复合出现的“兼象脉”，比如濡脉是浮脉和细脉相兼复合而成，弱脉是沉脉和细脉相兼复合而成，革脉是芤脉和弦脉相兼复合而成，牢脉是极沉而弦实长大的复合脉象。临床上对这类脉象一定要分辨清楚，当然其前提就是分清单独的脉象。在《伤寒杂病论》里经常通过单独脉象的病机来分析所得的兼象脉及其病机。比如革脉，《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》说：“脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革。”先辨清革脉出现在浮部，形状是弦而芤，脉来弦急而中空，如按鼓皮。这种脉象的出现是因精血内虚，又感寒邪所造成的，证属虚寒，多见于大虚。

中医强调四诊合参，审脉除了各种“脉象综合互参”外，还要结合“望、闻、问三诊”，最后还有整体的“综合互参”（脉与症相互印证），这时才能进行“辨证”。如果说脉诊所获得的抽象诊断不足以还原病人的具体病情，那么同时结合望、闻、按诊就显得更为重要了。察其神色形态、闻其声息气味、触其寒温痛觉，然后将其脉诊印象与望闻按诊结合，做到色、脉、症、舌相参，相互印证、相互推导、去伪存真，方能作出正确判断。比如脉弦而紧，多为痛证、寒证，须观察其表情是否痛苦、面色是否青暗、形态是否异常等，有这些佐证就可基本查实正凶是痛证了。审察脉的虚实方面时还要结合闻诊，如声高气粗者多为实证，声低气怯者多为虚证，就可以佐证了。审查脉之部位，结合问诊。如喘、哮、咳嗽者，病多在肺；呕吐、呃逆者，病多在胃；善太息者，病位在肝；数欠伸者多与心肾有关等。尤其是舌诊，中医也有比较丰富的辨证经验，所以舌脉相参也是中医重要的辨证方法（参见《黄帝内经》及其他相关书籍）。此外，指下脉诊得出基本的脉象之后，也可参合问诊进行有针对性的询问。在脉诊之初可以与病人闲聊，借以了解患者的年龄、职业、家庭情况、社会处境及个人心境、饮食起居等情况，看看这些因素是否与疾病有关，这属于诊疗心理学的范畴。如切脉弦劲，寸大于尺时，须有针对性地询问其血压情况，是否有头痛、眩晕等症状。

诊脉不是万能的。临床症状复杂，真真假假，虚虚实实，判断何是真，何是假，要综合考虑，不可仅靠一个脉象就下结论，否则势必有误。“学会诊脉”只是“中医”的第一步，背熟“脉诀”也不等于就会“诊脉”了。必须经过数年、数十年或数千、数百病人的反复实践、理解、纠正、提高，才能成为一个能灵活应变使用脉诊的“造诣很深”的中医医师。

自作者的《脉诊：从初学到提高》一书于2011年出版至今，有不少读者提出

了在学习脉诊中的一些问题。同时，个人对脉象的认识也有一些较新的体会和认识。适逢科学出版社编辑出版一套适合中医初学者学习和普及的“跟师笔记”丛书，借编著本书的机会向大家汇报近几年的脉诊研究心得体会，并解答读者及学生学习脉诊中碰到的一些疑难问题。

本书以“跟师笔记”的形式进行编写，以临床初学者遇到的实际问题为主线，结合古今中医脉诊脉案，采用临证解疑、图解示例等方法，深入浅出地讲解了各种诊脉方法的技巧及运用，以及 28 种脉象的临床体悟和思路。本书在作者前一本书的基础上细化和丰富了实用和疑难的脉诊知识点（两书相互补充，涉及观点表述不一致的内容以本书为准），以脉诊实际运用问题作为主线，凝集成 50 个要点问题，重在诠释对脉诊运用的新体会、新经验、新思路，力求解决初学脉诊者“心中了了，指下难明”的困境。本书尽量少讲理论，重在实用，没有面面俱到，要对脉诊理论及某些内容作系统了解请参考作者的《脉诊：从初学到提高》及其他相关脉诊书籍。

本书能够最终顺利出版，承蒙科学出版社及王灵芳编辑的鼓励和支持。在成书过程中，征询了学生的意见，部分学生参与了书稿校勘，在此一并表示衷心的感谢。谬误和缺陷之处，敬请批评指正。

编者

2015 年 5 月

目 录



小 郎 中 跟 师 笔 记 3

上篇 诊脉理法篇

《本草备要》云：“医学之要，莫先于切脉，脉候不真，则虚实莫辨、攻补妄施，鲜不夭人寿命者。”然“脉理精微，其体难辨”。脉法可以速成，关键在理法。识脉当明诊脉之法、诊脉之理。理通、法明、知巧，则一通百通。

笔记一 诊脉方法及操作规范	3
诊脉时间	3
环境要求	3
医者自身要求	4
诊脉体位	4
诊脉指法	4
运指候脉	5
掌握平脉	6
掌握纲脉辨识脉象	7
多实践，多临证，熟能生巧	8
脉诊记录内容	8
熟读背诵《濒湖脉学》《诊家正眼·四言脉诀》	8
笔记二 《濒湖脉学》背诵	10
浮（阳）	10
沉（阴）	10
迟（阴）	11
数（阳）	11
滑（阳中阴）	12
涩（阴）	12
虚（阴）	12
实（阳）	13
长（阳）	13
短（阴）	13
洪（阳）	14
微（阴）	14
紧（阳）	15
缓（阴）	15
芤（阳中阴）	15
弦（阳中阴）	16
革（阴）	16
牢（阴中阳）	17
濡（阴）	17
弱（阴）	17

散（阴）	18	促（阳）	19
细（阴）	18	结（阴）	20
伏（阴）	18	代（阴）	20
动（阳）	19		
笔记三 寸口脉主脏腑			21
笔记四 审脉辨八纲			24
笔记五 诊察脉位法			27
浮取法（轻取法）	27	沉取（重取）法	28
中取法	27		
笔记六 据脉辨病位			30
根据脉诊的寸口分候脏腑原理		脉诊与症状及其经脉循行部位	
辨病位	30	相联系辨病位	30
笔记七 察脉有纪，先别阴阳			32
以关为界，而分阴阳	32	根据胃气有无分阴阳，决生死	34
根据寸上尺下脉象虚实辨别疾		辨别脉象的阴阳属性	35
病阴阳	33	根据脉之来去辨别阴阳	36
根据浮沉脉分阴阳	33	根据脉象阴阳辨别人体正气阴	
根据迟数脉辨别阴阳	34	阳消长及其疾病预后	37
笔记八 切脉论独，独处藏奸			38
脉位之独	38	脏气之独	39
脉体之独	39		
笔记九 切脉虚实为用			40
笔记十 脉贵有胃气			42
笔记十一 脉贵有神			44
笔记十二 脉贵有根			46
笔记十三 脉证相应			48
笔记十四 尺部诊脉法			51
笔记十五 人迎寸口对比脉法			43
人迎脉的位置及诊法	53	气口脉的位置	54



通过比较人迎脉与寸口脉的大小 来判断疾病	54	的对比判断病情发展趋势和预后	55
通过人迎气口脉的粗细大小浮沉		人迎气口对比法区别疾病是内伤 还是外感	55
笔记十六 尺后脉法	57		
笔记十七 寸上脉法	60		
笔记十八 两手对比察脉法	62		
笔记十九 小儿脉诊法	64		
笔记二十 妊娠脉法	66		
指寸口部的尺脉	66	指左寸脉	66
指手少阴的神门穴	66		
笔记二十一 奇经脉诊法	68		
奇经脉诊部位	68	奇经病脉特点	69
奇经平脉	69	奇经八脉常见病脉	69

下篇 诊脉捷要篇

中医辨证关键在于审脉，审脉之先，在于识脉。古今医家对脉象之描述多是仁者见仁，智者见智，很难统一，莫衷一是。古今论脉之书，多侧重于脉象而忽视诊法。下手先求脉，诊法很关键。“切而知之，谓之巧”，诊脉当明诊法之巧，否则，对脉象的描述，大家都靠主观感觉去学习，必然导致只可意会不可言传的地步。

笔记二十二 如水漂木之浮脉	81		
浮脉轻按乃得	81	浮脉当辨虚实	84
浮脉为阳，其病在表	82	秋脉为浮	85
脉浮需辨相兼脉	83	尺脉浮为伤肾	85
笔记二十三 如石投水之沉脉	87		
沉脉重按乃得	87	表证见沉	91
下手脉沉，便知是气	89	沉脉需辨相兼脉	92
沉则为水	90	沉脉当分虚实	93
笔记二十四 沉隐附骨之伏脉	95		

伏脉推筋着骨始得	95	心衰则伏	97
闭极即伏	96	伏脉当辨虚实	98
笔记二十五 应动极缓之迟脉	100		
迟脉一息三至	100	迟脉当辨虚实	102
迟则为寒	101	寸关尺三部迟数不等	102
笔记二十六 应指甚速之数脉	104		
数脉一息六至	104	数按不鼓，虚寒相搏	105
数则为热在腑	105	数脉当辨虚实	107
笔记二十七 急速如离经之疾脉	108		
疾脉一息七至以上	108	疾为阳极，阴气欲竭	109
笔记二十八 如循鸡羽之虚脉	110		
虚脉按之不鼓，举按无力	110	虚为气血空虚之候	111
笔记二十九 应指愔愔然之实脉	113		
实脉举按有力	113	实脉当辨真假	115
实主邪气有余	114		
笔记三十 如珠走盘之滑脉	116		
滑脉往来流利，应指圆滑	116	滑为气实血壅之候	118
滑为痰盛	118	滑脉主孕	119
笔记三十一 如轻刀刮竹之涩脉	121		
涩脉往来迟难，参伍不调	121	涩脉非孕即无经	124
涩脉主瘀阻	124	涩脉当辨虚实	125
笔记三十二 形如索绷之紧脉	127		
紧脉如转索无常，数而绷急	127	诸紧为痛	129
诸紧为寒	128		
笔记三十三 状若弓弦之弦脉	130		
弦脉端直而长，如按弓弦	130	双弦脉	134
弦主肝急	131	高血压病与弦脉	136
弦主痰饮	132	春脉如弦	136
弦主诸痛	133		
笔记三十四 如微风轻之缓脉	138		
缓脉一息四至，从容和缓	138	缓为胃气	140
缓为脾虚	140	缓者多热	141



笔记三十五	如按葱管之芤脉 ·····	143		
	芤脉浮大而软，中空旁实·····	143	芤为失血，阳无所依·····	144
笔记三十六	如按鼓皮之革脉 ·····	146		
	革脉浮而搏指，外坚中空·····	146	革为虚寒失血之候·····	148
笔记三十七	疾趋一蹶之促脉 ·····	149		
	促脉数中有歇止·····	149	促因阳盛阴不和·····	151
	促脉主瘀·····	150	促脉主心气衰惫·····	152
	促因痰阻气滞·····	151	数中一止与脉急促·····	153
笔记三十八	如绳有结之结脉 ·····	155		
	结脉往来迟缓，时有歇止·····	155	久虚而结·····	157
	阴盛则结·····	156		
笔记三十九	代为更代，动而中止 ·····	158		
	代脉动而中止，止有定数，或疏		代者气衰·····	159
	或密，或迟或数·····	158	代脉当辨虚实·····	160
笔记四十	恰似杨花之散脉 ·····	162		
	散脉浮大涣散，忽现忽隐，至数		散主元气离散·····	163
	散乱不整·····	162		
笔记四十一	如循长竿之长脉 ·····	165		
	长脉端直而长度三关·····	165	长脉覆溢·····	168
	长主有余，气逆火盛·····	167		
笔记四十二	如龟缩头藏尾之短脉 ·····	171		
	短脉状若米粒，脉体短缩，不满		痰食阻滞而短·····	173
	本部·····	171	短脉当辨虚实·····	173
	短则气病，非虚即郁·····	172		
笔记四十三	状如洪水之洪脉 ·····	175		
	洪脉大而满指，来盛去衰·····	175	洪脉当辨虚实·····	177
	洪为阳盛血气燔灼·····	176	夏脉如洪如钩·····	178
笔记四十四	滔滔满指之大脉 ·····	180		
	大脉粗大，倍于常脉，应指满溢·····	180	大脉当辨虚实·····	182
	大脉阳盛阴竭·····	181	大脉主病进·····	183
笔记四十五	如发如线之细脉 ·····	184		
	细脉细如丝线，应指明显·····	184	细则气少·····	185

脉细附骨曰积	186		
笔记四十六 如蛛丝相类之微脉	187		
微脉依稀轻细，来往甚微，似有		微则无气	188
似无	187	微脉当辨真假	189
笔记四十七 如絮浮水面之濡脉	191		
濡脉浮而细软，轻手乍来，重手		濡脉主气虚湿盛	192
即去	191	濡脉主气血皆虚	193
笔记四十八 如按沉棉之弱脉	194		
弱脉沉细而软	194	弱主气衰	195
笔记四十九 如内绵裹针之牢脉	197		
牢脉如弦缕之状，弦大实长坚硬，		牢主邪实积聚	198
按之不移	197		
笔记五十 脉形如豆之动脉	200		
动脉应指滑数，跳跃动摇不定	200	阴阳相搏名曰动	202
动脉专司痛与惊	201		
主要参考书目	203		



上篇 诊脉理法篇

《本草备要》云：“医学之要，莫先于切脉，脉候不真，则虚实莫辨、攻补妄施，鲜不夭人寿命者。”然“脉理精微，其体难辨”。脉法可以速成，关键在理法。识脉当明诊脉之法、诊脉之理。理通、法明、知巧，则一通百通。





笔记一 诊脉方法及操作规范



诊脉时间

要求病人平躺或病人稍休息片刻；诊脉时间每手应不少于3~5分钟（五十动）。

脉象与机体气血运行状态关系密切，容易受饮食、运动、情绪、药物等多方面因素的影响而发生变化。一般认为，清晨人们未进行饮食和劳作活动，机体内环境相对稳定，故脉象能比较准确地反映出机体的基础状况和疾病状况。《素问·脉要精微论》中有言：“诊法何如？岐伯对曰：诊法常以平旦。阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉。”清晨诊脉虽然时机最佳，但这样的要求一般很难做到，特别是对门诊、急诊的患者，恪守“诊法常以平旦”是不可能的，“仓促病生，岂待平旦”。我们应注意的一个原则是让患者在诊脉之前休息10~15分钟，尽量保持“气血未乱”的状态，以保持呼吸、心跳、脉压的平稳为准。

脉诊强调脉之“五十动”，主要的目的就是探察脉动的节律是否异常。《灵枢·根结》指出：“所谓五十营者，五脏皆受气，持其脉口，数其至也……所谓五十动而不一代者，以为常也（歇止者，曰代）。以知五脏之期。予知短期者，乍数乍疏也。”人体脉气在体内运行，一昼夜为五十周次，营运五脏之精气。在寸口切脉，脉搏跳动五十次而无歇止，是五脏健康，精气旺盛的征象。如果在脉搏跳动四十至中有一次歇止者，是肾的脏气衰败之象；如果在脉搏跳动三十至中有一次歇止者，是肾、肝的脏气衰败之象；如果在脉搏跳动二十至中有一次歇止者，是肾、肝、脾的脏气衰败之象；如果在脉搏跳动十至中有一次歇止者，是肾、肝、脾、心的脏气衰败之象；如果在脉搏跳动不满十至中有一次歇止者，是五脏的脏气都有衰败之象。因此在诊察脉象时必须候脉跳动满五十次，谓之一营。一般诊脉候五十动的话，需要3~5分钟的时间。临证时有条件的话结合，便携快速心电图或脉诊仪进行脉诊，在病历中记录脉率、心率等指标，可以帮助脉象的诊断。



环境要求

要求安静、舒适、寒温适中、通风。

脉诊的周围环境对医者和患者的心理状态影响较大，所以诊室及周边环境尽

量保持相对安静，避免人声嘈杂喧闹、温度、湿度、强光等干扰医者注意力和患者情绪的不利因素。



医者自身要求

“持脉有道，虚静为保”，是《内经》提出的对医生诊脉时的基本要求。医者自身要保持精神放松，情绪平静，语声和蔼。



诊脉体位

正坐仰卧均可，要求心脏与寸口间呈水平，直腕、仰掌。

一般患者正坐于医生的对面或斜对面，解开袖口，将手腕上的饰物如手镯、手链和手表等摘除。肩部和手臂放松向前伸平，手心向上，手臂与心脏大致处于同一水平，手腕下垫一个松软的脉枕，腕部自然放松，手指放松，以使皮肤血管松弛，局部气血畅通。诊脉时患者应保持安静，不要大声喧哗，尽量不变换体位，因为情绪的波动和姿势的变换会引起脉搏发生异常变化而影响诊脉。



身体虚弱或病情危重意识不清的患者诊脉采用仰卧位，自然将手臂外翻并放松，手腕下垫放脉枕。如果是侧卧，下面手臂受压，或上臂扭转，或手臂过高或过低，与心脏不在一个水平面时，都可以影响气血的运行，使脉象失真。

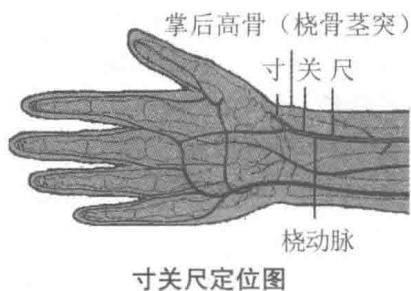
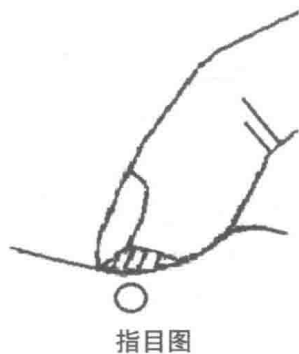


诊脉指法

要求三指平齐，中指定关，指目按脉，布指疏密适度。

医者和患者侧向而坐，用右手诊视患者左手，以左手诊视患者右手；分别以示指、中指、无名三指按取寸口之寸、关、尺三部。

三指平齐指诊脉者的手指指端要平齐，手指略呈弓形倾斜，与受诊者体表约呈 45° 为宜，这样的角度可以使指目紧贴于脉搏搏动处。指目即指尖和指腹交界棱起之处，与指甲二角连线之间的部位，形如人目，是手指触觉较灵敏的部位（医者平时需修整指甲）。指目便于推移，并适当调节指力，以寻找指感最清晰的部位。诊脉时不宜平按或垂直下指。因为指尖的感觉虽然灵敏，但因有指甲，不宜垂直加压。指腹的肌肉较丰厚，用指腹诊脉有时会受医者自身手指动脉搏动的干扰，容易产生错觉。



布指要准，三指并齐下指时，先以中指端按压在掌后高骨（桡骨茎突）内侧动脉处，然后示指按下关前（远心端）定寸，无名指按下关后（近心端）定尺，称为中指定关。布指需按照患者的高矮合理分布手指，身材高大臂长者则三指分布较疏，身材矮小臂短者则三指分布较密。医者自身属体胖指粗的布指应密，体瘦指细者布指应疏。小儿寸口部位比较短，一般多用一个手指（拇指或示指）定关法，而不细分寸、关、尺三部。



诊脉布指姿势图

运指候脉

要求运用举法、按法、寻法、推法、总按、单诊等手法。

举法是指诊者以较轻的指力按在寸口脉跳动部位以体察脉象，又称为“浮取”。主要查知在浮位上“举”之而有的脉象及脉象是否有上浮（泛泛有余）之势。

按法是指诊者手指力较重，按至肌肉甚至按到筋骨以体察脉象。按至肌肉部位的称为“中取”，按至筋骨部位的称为“沉取”。主要是查知在沉部的脉象及脉的抵抗力之强弱，以及脉被指力按压而切断的力度。

寻法又称循法，是医生用手指从轻到重，从重到轻，左右推寻或在寸关尺三部指指交替，细细找寻脉动最明显的部位，或调节最适当的指力，查知脉象最清楚的搏动状况。临床诊脉通常是“举按寻”三者结合，如以适当的指力在“寻”查脉动最清楚的部位后，结合“举按”的方法，判断脉状、脉力、脉势，以及脉率、节律以确定准确的脉象。

推法是用指目对准脉脊后，顺应脉搏的动势，左右内外微微推动，以体察脉管壁及周围组织中的形态学改变。

总按是三指同时用力诊脉，从总体上辨别寸关尺三部和左右两手脉象的形态、脉位的浮沉等。总按时一般指力均匀，但亦有三指用力不一的情况。主要用于体