

基于“阳维失维、阴跷失敛”理论探讨糖尿病合并失眠的病机与辨治思路

李静怡*, 樊 蓉#

黑龙江中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月11日; 录用日期: 2026年9月5日; 发布日期: 2026年9月14日

摘 要

糖尿病合并失眠是临床常见的糖尿病并发症。中医奇经理论指出, 阳维脉维系诸阳、固护肌表, 阴跷脉敛阴固津、主司寤寐, 二脉调畅、气机相交是维持人体昼夜节律与脏腑机能的重要保障, 若二脉功能失调, 则阴阳失交、百病由生。本文以阳维、阴跷脉理论为依据, 探析二脉功能失常与消渴合并失眠的内在联系。消渴病程绵长, 久病耗伤阴津, 累及肝肾精血, 致使维跷二脉失于濡养, 扰乱人体营卫循行、阻碍阴阳交会、致使神魂失于安藏, 最终引发睡眠失常、病情迁延难愈。本病治则以固维敛跷为核心, 配合滋补肝肾、调和营卫、潜阳安神之法, 使阳维固摄有度, 阴跷敛藏有司, 周身阴阳交贯顺畅, 气血津液调和如常, 以期为糖尿病合并失眠的中医临床辨证施治提供参考思路。

关键词

糖尿病合并失眠, 阳维脉, 阴跷脉

Discussion on the Pathogenesis and Differentiation-Treatment Strategy of Diabetes Mellitus Complicated with Insomnia Based on the Theory of “Disordered Yangwei Vessel and Unconstrained Yinqiao Vessel”

Jingyi Li*, Rong Fan#

Second Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李静怡, 樊蓉. 基于“阳维失维、阴跷失敛”理论探讨糖尿病合并失眠的病机与辨治思路[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1458-1464. DOI: 10.12677/acm.2026.1693184

Abstract

Diabetes combined with insomnia is a common clinical complication of diabetes. The theory of traditional Chinese medicine Qijing points out that the yang meridian maintains various yang, solidifies and protects the muscle surface, the yin meridian tightens yin and solidifies body fluids, and regulates sleep. The smooth regulation of the two meridians and the intersection of qi are important guarantees for maintaining the circadian rhythm and organ function of the human body. If the function of the two meridians is disrupted, yin and yang will lose their connection, and various diseases will arise. Based on the theory of Yang Wei and Yin Qiao meridians, this article explores the intrinsic relationship between dysfunction of the two meridians and the combination of thirst and insomnia. The course of quenching thirst is long, and prolonged illness damages Yin and Jin, affecting liver and kidney essence and blood, causing the loss of nourishment for the two meridians, disrupting the circulation of the human body, obstructing the intersection of yin and yang, and causing the loss of the spirit in the safe storage, ultimately leading to sleep disorders and prolonged illness that is difficult to cure. The treatment of this disease focuses on strengthening the body and astringing the qi, blood and body fluid, with the method of nourishing the liver and kidney, harmonizing the Ying and Wei, and subduing the Yang and calming the nerves, so that the Yang dimension can be firmly absorbed with a certain degree, the Yin qi astringent and the Qi qi astringent can be kept in place, and the Yin yang can be connected smoothly throughout the body, and the qi blood and body fluid can be harmonious as usual, so as to provide a reference for the clinical treatment of diabetes combined with insomnia based on syndrome differentiation in TCM.

Keywords

Diabetes with Insomnia, Yangwei Vessel, Yinqiao Vessel

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病是一组由胰岛素分泌绝对或相对不足、以及胰岛素作用缺陷所引发的慢性代谢性疾病，以持续性血糖升高为主要标志，常伴随碳水化合物、脂肪及蛋白质代谢紊乱。失眠是最常见的睡眠障碍类型，主要表现为入睡潜伏期延长、睡眠维持困难、早醒且无法再次入睡，伴有日间困倦、注意力下降、情绪不稳等功能受损表现。临床上有不少糖尿病患者长期遭受失眠困扰。现有国内外多项研究数据表明，糖尿病与睡眠障碍之间存在关联且可相互作用。相较于健康人群，成年糖尿病患者更容易合并失眠问题，同时发生血糖异常升高及相关并发症的风险也显著更高[1]。相关流行病学研究显示，糖尿病患者群体中合并失眠的发生率可达 52%~77.4% [2]。由此可见，改善睡眠状态对血糖调控具有关键作用。

糖尿病合并失眠在中医理论中归属于“消渴”“不寐”范畴，特指糖尿病患者同时伴发睡眠异常的一类病症[3]。糖尿病合并失眠的中医病机，多因先天禀赋不足、阴液亏虚，加之消渴病程迁延日久，耗伤肝肾阴精，导致阴亏于下、阳浮于上，阴阳失于交济；同时燥热内蕴、痰浊瘀血阻滞经络，扰动心神，致使心神失藏、寤寐失常，继而诱发睡眠障碍。学者荀文伊提出，阴虚内燥与火热炽盛两大病理要素，

贯穿消渴疾病发生发展的全过程[4]。病程迁延日久, 机体必然走向虚损, 虚损日久易致瘀血内停, 郁结日久则化生火邪, 邪热上扰心神, 最终可引发不寐[5]。

阳维脉具有维系周身阳经、潜纳浮阳之功, 阳维失维即其固摄维系功能减退, 致使阳气涣散浮越、不得潜藏入里。阴跷脉主调控寤寐、交通阴阳气机, 阴跷失敛则阴气收摄无力, 难以涵敛虚阳、引导阳气入阴归舍。消渴病以阴虚燥热为核心病机, 病程迁延易耗伤脏腑阴津, 阴亏则无以制阳, 进而引发阳维、阴跷二脉功能失调, 造成阴阳不交、心神失扰, 最终形成消渴病合并失眠的病证。故本文从“阳维失维, 阴跷失敛”角度探析消渴不寐的中医病机以及治疗思路。

2. “阳维失维、阴跷失敛”中医内涵

阳维、阴跷同属奇经八脉范畴, 其生理病理内涵莫基于《内经》《难经》[6], 后世医家多有承袭阐发。《难经·二十九难》[6]云: “阳维维于阳, 阴维维于阴, 阴阳不能自相维, 则忞然失志, 溶溶不能自收持”, 又指出“阳维为病苦寒热, 阴跷为病, 阳缓而阴急”, 明确二脉具有维系周身阴阳、统摄经脉气机的核心作用。《灵枢·脉度》[7]记载: “跷脉者, 少阴之别……上属目内眦……气不营则目不合”, 点明阴跷脉与目眦开合、寤寐作息密切相关; 《灵枢·寒热病》[7]亦言: “阴跷阳跷, 阴阳相交, 阳入阴, 阴出阳, 交于目眦。阳气盛则瞑目, 阴气盛则瞑目”, 阐释了跷脉交会阴阳、调控寤寐交替的生理机制。《灵枢·大惑论》[7]提出卫气昼行于阳、夜行于阴的运行规律, 更是为二脉主司神志安舍奠定了理论基础, 李时珍继而补充, 界定阳维专主维系诸阳经气、阴跷统司阴经蓄藏与夜寐潜藏之功。

从病机层面分析, 阳维脉为奇经阳气之总纲, 主表御邪, 参与机体抗邪第一道防线, 可充盈卫气、增强机体防御能力。若阳维功能失调, 卫气亏虚, 机体易受外邪侵袭, 可见恶寒、发热等症[8]。同时, 阳维脉贯通诸阳经, 承担维系阳气、固护卫表、调和周身气机的职能, 若阳维功能失常、失其维系之能, 则清阳无以内敛, 浮越于外, 可出现情志恍惚、周身懈怠、营卫失和等气机失调之象。阴跷敛阴固津, 维持人体阴分稳态, 为夜寐及津液代谢奠定经络基础。从病候而言, 跷脉多主目疾、眠差、痹证等疾患, 维脉常涉寒热、神志、腰心痛等病症, 为二脉辨证提供病理参考[9]。阴跷脉源于少阴, 内连下焦阴精, 主阴液固摄、神魂潜藏, 一旦阴跷失于敛藏, 则阴精耗泄、神气无以内守, 破坏阳入阴、阴纳阳的平衡状态, 直接造成寤寐节律紊乱、心神躁动不宁。

消渴病证以阴虚燥热为基本病机, 病程日久必耗损气阴, 渐及奇经脉络, 易诱发阳维失固、阴跷失敛之机转, 阴阳营卫交会失常, 神魂不得安藏, 亦是临床消渴病常合并不寐的重要内在缘由。

3. 阳维脉、阴跷脉与消渴不寐的关联

阳维起于诸阳之会, 连通督脉以调周身脏腑阳气[10]。奇经隶于肝肾, 维跷二脉主精血津液蓄溢, 与消渴病机密切相关。本病以阴虚燥热为核心, 久病耗损奇经。阴跷失养则敛摄无权, 阴津外泄、虚热扰神; 阳维失守则阳气浮越, 烦热多汗。二脉失调形成阴亏阳浮之态, 兼见寤寐失常, 进一步紊乱脏腑气机, 致使燥热难除、阴精难复。而人体寤寐节律源于周身阴阳消长, 依赖阳维、阴跷二脉协同调控。阴跷借卫气连属足少阴肾经, 夜间卫气入里行于阴分, 阴跷脉气充盛, 阴盛敛神则目合而寐[11]。白昼阳维气盛, 推动卫气行于阳分, 阳气外达而神清目开。阳维固阳以防阳气浮越, 阴跷敛阴以制内生虚火, 二者动静相制、阴阳制衡。若二脉功能失调, 可见日间神疲乏力、夜间寐差不宁, 以此维持人体昼精夜瞑的正常生理节律。

4. 病机探析

4.1. 消渴为本, 阴津暗耗, 伤及奇经

消渴病核心病机以阴虚燥热为本, 病程绵长且病情迁延, 燥热之邪日久耗灼周身阴津[12]。阴液持续

暗耗, 不仅损伤脏腑气血, 亦会累及奇经八脉[13]。奇经禀受脏腑精血濡养, 精血亏虚则奇经失于润养, 脉道失和[14]。消渴久病耗伤肝肾, 而维、跷二脉隶属于肝肾, 阴津亏耗可致阴跷收摄无权、阳维固护失司[15]。经脉气血逆乱, 阴阳失于交贯, 不仅加重消渴多饮、多尿之症, 亦会扰乱人体寤寐节律, 诱发夜寐不宁、心神烦躁等兼症[5]。由此可见, 阴津耗损、奇经受损是消渴合并失眠发生发展的重要病理基础[16]。

4.2. 阳维失维, 卫气浮越, 不得入阴

阳维脉主维系诸阳、固护肌表, 为调控周身阳气输布的关键经脉[17]。若阳维功能失常, 失于维系约束, 阳气无以固敛, 致使卫气浮散于外, 不得潜藏入阴。卫气昼行于阳、夜行于阴, 是人体寤寐交替的生理根本, 卫气浮越而不入阴分, 则入夜阳气难敛、心神不宁[18]。消渴患者本就阴虚燥热, 虚热扰动阳维, 进一步加重阳气浮越之态, 形成阳不入阴的病理格局。临床多见夜间难以入眠、烦热汗出、神疲不寐等症, 此为阳维失固、卫气失敛引发失眠的重要病机[19]。

4.3. 阴跷失敛, 神机不宁, 夜寐不安

阴跷脉主敛阴入里、交通神志, 为调控夜间寤寐的核心经脉, 兼具濡养脑神、固摄阴津之功。阴跷脉气充盈, 则阴分得敛、心神归舍, 人可安然入寐[20]。若阴跷失于收敛, 脉气亏虚, 阴液无法潜藏内守, 虚热内生而上扰神机。消渴患者阴津本虚, 精血无以充养阴跷, 致使敛摄失常、神志难安[21]。神机躁动不得静谧, 故而出现入睡困难、夜寐多梦、易醒不宁等睡眠障碍。由此可知, 阴跷失敛、神无所归, 是诱发夜间失眠的关键病理环节。

4.4. 整体病机总结

消渴病以阴虚燥热为发病之本, 阴津耗损日久, 精血亏虚, 致使奇经失于濡养。奇经气血不充, 则见阳维不固、阴跷不敛, 此为消渴合并失眠的核心病机。阳维失司则阳气浮越, 卫气难入阴分; 阴跷失敛则阴液难守, 神机失于静谧, 二脉失调致使阴阳维系失和, 寤寐节律失常。而长期寐差又易耗伤阴精, 加重体内燥热之象, 灼耗津液、扰乱脏腑。诸病理因素相互影响, 形成消渴阴虚、奇经受损、寐失如常、阴精复损的递进演变规律, 促使病情缠绵迁延、缓慢进展。

5. 阳维失维、阴跷失敛病机与传统脏腑辨证的内在关联及层次辨析

5.1. 阳维失维、阴跷失敛的病机定位: 奇经气化失常

阳维、阴跷属奇经八脉, 不与脏腑直接络属, 自身不能化生气血精微, 依靠脏腑输布的精血津液维持功能。阳维主统摄周身诸阳, 维系阳气有序布散, 防阳气浮越涣散; 阴跷专司阴分的濡养与封藏, 保障阴精内守而不耗泄。若受内外因素扰动, 则出现阳维失维, 阳气涣散不收; 阴跷失敛, 阴精耗散失固。该病机属于奇经气化层面, 主要体现全身阴阳气机交会输布的功能紊乱。

5.2. 与传统脏腑辨证的内在联系: 因果相贯、层次相属

5.2.1. 与心肾不交的关联: 水火失济为因, 跷维失司为果

心为火脏, 主阳气与神明; 肾为水脏, 主阴精封藏。生理下心火下济, 肾水上承, 水火既济, 则阴阳和顺。劳倦、内伤耗伤肾阴, 肾水难以上奉, 心火亢而不下, 遂成心肾不交。肾阴亏虚, 阴跷失于濡养, 收摄功能受损; 心火亢盛, 阳气浮越, 扰动阳维维系之功。由此, 心肾不交是脏腑层面的本源病变, 阳维失维、阴跷失敛为病机传导的中间环节, 形成脏腑气机失和 - 奇经失用 - 周身阴阳逆乱的传导路径, 二

者体现出脏腑失调为因、奇经失司为果的因果关系。

5.2.2. 与肝肾阴虚的关联：精血亏虚为本，跷维失养为标

肝藏血，肾藏精，精血同源，是充养奇经的物质基础。久病、劳欲耗损肝血肾精，发为肝肾阴虚。阳维、阴跷有赖肝肾精血灌注方能正常施化，精血亏虚，则阴跷敛摄无权，阳维统摄失职。肝肾阴虚属于根本的脏腑物质损伤，阳维失维、阴跷失敛是精血亏虚在奇经脉络上的病理反映，精血耗伤程度与跷维失常轻重呈对应关系，二者为标本主次关系。

5.2.3. 与其他脏腑病机的普遍联系

脾胃虚弱，气血生化不足，奇经失充而跷维功能减退；肝胆郁滞化火，阳气亢逆，扰动阳维统摄之能。各类脏腑病变作为始动因素，通过改变气血盛衰、气机升降，间接引发奇经失常。脏腑辨证辨析内在气血精津虚实，跷维病机反映奇经阴阳输布紊乱，二者衔接构成脏腑内伤到奇经受病的病机链条。

5.3. 病理层次划分：本 - 枢 - 标三维构架

根本层次(脏腑辨证)：以心肾不交、肝肾阴虚、心脾两虚、肝胆郁滞等为代表，为疾病发生之本，决定证候性质与演变趋势。

枢机层次(跷维病机)：阳维失维、阴跷失敛代表奇经气化失常，是脏腑损伤向外传导的枢纽。

标象层次(全身证候表现)：阳气浮越、阴液失固、气机违和等，是脏腑与奇经同病的外在征象。

综上，阳维失维、阴跷失敛与脏腑辨证并非独立体系，而是同一病理过程不同层面的阐释。脏腑病变居于主导，跷维失常多为继发；脏腑失调为因，跷维失司为果。二者互补，共同构建立体的病理模型，为临床调脏腑以固其本、理奇经以通其枢提供理论支撑。

6. 基于“阳维失维、阴跷失敛”的辨治要点与方药思路

6.1. 治疗总则

消渴合并不寐以阴虚燥热、气阴耗损为发病基础，病延日久则由脏腑累及奇经，气血精血亏虚，遂出现阳维失于维系、阴跷失于敛藏的核心病机。本病属于本虚标实之证，脏腑精血亏虚为本，维跷气机失调、阴阳不交为标。治疗当以维系阳维、敛摄阴跷为核心治则，辅以滋阴和阳、宁心安神。临证不可单纯安神定志，应当兼顾脏腑本虚与奇经枢机失常，一方面培补下焦精血以充养奇经本源，另一方面收敛浮越之阳，固护阴精，使阳能入阴、阴能敛阳，恢复营卫昼夜运行节律，最终实现阴阳交济，寤寐得安。

6.2. 核心治法

6.2.1. 滋补肝肾，以充跷脉之体

奇经八脉隶属于肝肾，脉体功能的正常运行依赖肝血肾精的持续渗灌濡养。消渴病程迁延，燥热长期耗灼阴液，肝血肾精日渐亏耗，阴跷脉失于精血濡润，收摄封藏功能受损，神魂失于潜藏，进一步加重睡眠紊乱。故此治法重在滋补肝肾、填精益髓，通过补益下焦精血以充养奇经脉体，改善阴跷脉失养的病理基础，恢复阴跷敛固摄、安舍神魂的生理功用，从本源纠正阴跷失敛的病理状态。

6.2.2. 调和营卫，以固维脉之用

阳维为诸阳之总会，主维系诸阳经气，统摄卫气的布散与潜藏。消渴阴虚生内热，虚热扰动阳维，致使阳维维系无权，卫阳浮散于外而不得入阴，是阳不入阴、夜寐不宁的重要环节。治当调和营卫、固护阳维，疏利周身经气，收敛浮越之清阳，固密卫气，恢复阳维统摄阳气、调控阳气开合潜藏的生理功能，促使卫气循行有度，昼行于阳，夜行于阴。

6.2.3. 潜阳安神, 以复阴阳维系

消渴久病之下, 阴精亏耗于下, 虚阳浮越于上。阳维失固无以约束浮阳, 阴跷失敛不能收纳神魂, 神机躁动, 阴阳不得相交, 寤寐节律紊乱。治宜重镇潜阳、宁心安神, 以金石类药沉降浮越虚阳, 安定躁动心神, 接引浮阳归于阴分, 修复维跷二脉阴阳交会互济的功能, 重建人体阴阳平衡, 恢复正常寤寐交替。

6.3. 方药配伍与基础方案

组方恪守滋补精血、固维敛跷、交通阴阳、安神定志的配伍原则, 融六味地黄丸、交泰丸、酸枣仁汤三方组方思想, 化裁设立固维敛跷基础方。

基础方: 生地黄 18 g, 山茱萸 12 g, 怀山药 15 g, 炒酸枣仁 20 g, 白芍 15 g, 黄连 3 g, 肉桂 2 g, 桂枝 6 g, 生龙骨 25 g, 生牡蛎 25 g, 龟甲 12 g, 炙甘草 6 g。方中地黄、山茱萸、山药滋补肝肾精血, 充养跷脉化源; 酸枣仁、白芍养血柔肝, 宁心安魂; 黄连、肉桂交通心肾, 斡旋水火气机; 桂枝温通经气, 助阳维固摄诸阳; 龙骨、牡蛎、龟甲重镇潜阳, 直入奇经, 发挥固维敛跷之功; 炙甘草调和诸药。兼痰热内扰, 见口苦痰多、苔黄腻者, 去龟甲, 加半夏 10 g、茯苓 15 g、竹茹 10 g 清化痰热; 兼血瘀, 见眠中易醒, 舌暗或有瘀点者, 加丹参 15 g、赤芍 12 g、夜交藤 20 g 活血通脉; 兼心脾两虚, 见神疲心悸、食少便溏者, 去黄连, 加黄参 15 g、黄芪 15 g、龙眼肉 12 g 补益气血; 兼肝火偏旺, 见急躁易怒、目赤头晕者, 加钩藤 12 g、夏枯草 12 g 清泻肝火。每日一剂, 水煎取汁 400 mL, 分早晚温服, 以四周为一疗程。

6.4. 针灸治疗方案

针灸以通调维跷、调和阴阳、宁心安神为治则, 选取维跷交会穴、八脉交会穴为主, 兼顾脏腑取穴, 实现奇经调摄与脏腑补益并举。

核心处方: 申脉、照海、外关、足临泣、神门、三阴交。

备用穴位: 肝俞、肾俞、安眠、太冲、复溜。阴虚甚者加复溜, 肝火亢盛者加太冲, 肝肾亏虚配肝俞、肾俞, 夜寐严重失常加安眠。

操作: 照海施用补法, 申脉、外关、足临泣、神门、三阴交均施以平补平泻, 得气后留针 30 分钟, 每十分钟行针一次。背部腧穴宜浅刺, 行轻补手法, 严格把控针刺深度, 规避脏器损伤。

疗程: 每周治疗五次, 休息二日, 连续四周为一疗程, 可连续应用一至两个疗程, 选择午后或者晚间施治, 更契合调节寤寐节律的治疗目的。

7. 结语

本文以中医奇经八脉学说为基础, 从阳维脉、阴跷脉角度对消渴合并不寐的发病机理进行梳理分析。消渴患者多阴虚燥热, 病程较长, 久病耗伤人体精血, 进而累及奇经脉络。消渴日久损伤阳维, 则阳气不得固摄, 卫气浮越于外; 累及阴跷, 则阴液难以内守, 神魂无法归藏, 造成阴阳不交、寤寐失常, 由此可见阳维失维、阴跷失敛是诱发消渴合并失眠的重要原因。临床治疗应以固维敛跷为主要治法, 配合滋补肝肾、调和营卫、潜阳安神等手段, 灵活化裁经典方药, 同时辅以针灸调理经脉, 标本兼顾治疗消渴与失眠, 做到脏腑与奇经共同调治。从维、跷二脉探讨消渴不寐, 能够补充本病在奇经层面的病机认识, 丰富中医临床辨治思路。现阶段, 关于维跷脉治疗消渴失眠的现代研究仍相对匮乏, 相关实验数据与临床指标尚不充分。今后还需开展更多临床研究, 进一步探索奇经脉象的作用机理, 为中医药干预消渴合并失眠病症提供更加可靠的理论支撑与临床依据。

参考文献

- [1] Vezina-Im, L.A., Morin, C.M. and Desroches, S. (2021) Sleep, Diet and Physical Activity among Adults Living with Type 1 and Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, **45**, 659-665. <https://doi.org/10.1016/j.jcid.2021.01.013>
- [2] 田甜, 余晓云, 周鑫, 等. 2 型糖尿病患者合并失眠的危险因素分析[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11): 119-122.
- [3] 王宏才, 陈超, 韩娟. 消渴病的历史认识及发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1341-1342, 1365.
- [4] 苟文伊. 消渴不寐的中医辨病论治[J]. 四川中医, 2017, 35(9): 26-28.
- [5] 孙欣, 张玉琴. 张玉琴教授治疗消渴病合并不寐临证经验[J]. 中国当代医药, 2019, 26(12): 138-140.
- [6] 佚名(战国). 难经[M]. 丁光迪, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 29.
- [7] 佚名(先秦). 黄帝内经[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 78-90.
- [8] 商美辰, 杨莺. 基于“溢蓄-纲维”调节机制下的阴阳维脉理论溯源[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(8): 146-149.
- [9] 陶炜东, 詹滨, 冀蕾, 等. 跷脉及维脉郄穴分布析疑[J]. 中国针灸, 2026, 46(7): 1173-1179.
- [10] 高希言, 王栋斌, 王鑫, 等. 对维脉病候的探讨[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(6): 572-574.
- [11] 吴萍. 谈《内经》营卫之气与睡眠[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(7): 1840-1841.
- [12] 胡燕敏, 伊娜, 王文英, 等. 从脾阴论治糖尿病伴失眠[J]. 现代中医临床, 2024, 31(4): 99-101.
- [13] 黄建军. “八脉隶乎肝肾”浅探[J]. 上海针灸杂志, 1991(3): 33-34.
- [14] 蒋楚璠, 王栩, 肖遥, 等. 基于数据挖掘探讨针灸治疗糖尿病肾病的分期、证型、症状选穴规律[J]. 针刺研究, 2026, 51(5): 668-676.
- [15] 步曦, 刘云龙, 尹艺璇, 等. 于志强从肝论治消渴常用药对经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(3): 156-159.
- [16] 李坤霖, 王世东, 李潇然, 等. 从《黄帝内经》“卫气稽留”理论再谈消渴病三期论治[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(11): 1064-1068.
- [17] 陈唤明, 张瑞, 王男, 等. 二维脉治疔瘡初探[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(1): 8-12.
- [18] 梁洁仪, 邴守兰, 吴焕淦. 从“阳不入阴”论不寐及其针灸辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 1029-1033.
- [19] 田娜, 刘旭, 喻嵘, 等. 黄保民教授从肝心论治消渴合并不寐经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(8): 967-970.
- [20] 丁元庆. 《内经》营卫理论回顾[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(1): 3-7.
- [21] 王莹, 李小娟. 中医药治疗 2 型糖尿病伴失眠的研究综述[J]. 中医临床研究, 2024, 16(6): 63-66.