

基于经络诊断探讨失眠症辨证论治的研究进展

金施恩¹, 吴节^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月19日; 录用日期: 2026年2月24日; 发布日期: 2026年3月4日

摘要

失眠症是临床常见病证之一, 经络诊断作为中医诊断的重要组成部分, 是临床指导针灸的重要特色, 且与其他诊断比起有着不可替代的优势。本文将对有关研究经络诊断方法治疗失眠证的相关文献进行了梳理, 发现目前为止经络诊断方法辨证论治失眠的可总结为经络诊察和经络仪器探测两大类, 并作一概述。经络诊断方法对治疗失眠症具有良好的临床疗效, 有待于进一步的在临床和实验上的研究, 使其更好地发挥其独特的作用。

关键词

经络诊断, 失眠症, 辨证论治, 研究进展

A Research Advances in the Differential Diagnosis and Treatment of Insomnia Based on Meridian Diagnosis

Sieun Kim¹, Jie Wu²

¹Acupuncture and Tuina School, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: January 19, 2026; accepted: February 24, 2026; published: March 4, 2026

Abstract

Insomnia is one of the most common clinical disorders. Meridian diagnosis, as a vital component of Traditional Chinese Medicine (TCM) diagnosis, serves as a distinctive feature guiding acupuncture

*通讯作者。

treatment in clinical practice. It possesses irreplaceable advantages compared to other diagnostic methods. This paper systematically reviews the existing literature on meridian diagnosis-based interventions for insomnia and concludes that, to date, the syndrome differentiation and treatment of insomnia via meridian diagnosis can be categorized into two major types: meridian physical examination and instrumental meridian detection, both of which are elaborated in this study. Meridian diagnosis has demonstrated favorable clinical efficacy in the treatment of insomnia, and further clinical and experimental investigations are warranted to fully exploit its unique clinical value.

Keywords

Meridians Diagnosis, Insomnia, Differential Diagnosis and Treatment, Research Advances

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

失眠症(Insomnia Disorder), 中医亦称“不寐”或“不得卧”, 是临床常见病症之一, 其临床表现为难以入睡, 或难以保持持续睡眠, 或睡眠质量差, 症状至少持续 3 个月, 且这些症状尽管在充分的机会和环境睡眠, 仍不能睡眠, 并导致白天功能障碍[1]。长期的失眠不仅对患者的身体心理健康造成极大伤害, 提高患抑郁障碍、高血压、心肌梗死的可能, 同时还会降低他们的生活质量, 干扰患者的日常生活, 降低工作效率, 同时也会增加其家庭经济负担[2]。目前西医对本病的发病机制主要有两种较为认可的过度觉醒假说与 3P 假说, 但尚不明确。临床上治疗失眠症, 常用的药物主要有苯二氮卓受体激动剂、褪黑素受体激动剂和具有镇静作用的抗抑郁剂[3], 这些药物具有较大的副作用, 且依赖性强, 突然停药容易发生戒断症状等缺点。经络诊断作为中医诊断的重要组成部分, 是临床指导针灸的重要特色, 其与其他诊断比起有着不可替代的优势。

2. 经络诊断的概念

经络诊断是指在中医理论指导下, 以经络辨证为核心, 通过对经络状态、经络循行分布部位的异常变化的重点诊察, 并与机体其他部位的异常改变相结合, 进行病情诊察和病证辨别的方法[4]。所谓《灵枢·经别》: “十二经脉者, 人之所以生, 病之所以成, 人之所以治, 病之所以起……”。是观察体表可能与疾病存在联系的经络、腧穴、血络等所有的异常变化, 《内经》通过“察其经络之虚实”“切循其经络之凝涩”来进行经络的相关诊察, 从而判断疾病、选择治疗方法。针刺前“必先察其经络之虚实”, 是针灸诊疗的一个重要环节, 也是针刺治疗的重要依据。

3. 经络诊断方法对失眠症辨证论治的临床研究进展

3.1. 经络诊察对失眠症辨证论治的临床研究

经络诊察是了解经络异常状态的重要方法, 通过结合症候结构及经络诊察的结果可以较快较精准地判断患者的主症与经络之间的联系, 从而有利于针灸医生进行辨经、选经、选穴治疗[5]。《灵枢·刺节真邪论篇》: “用针者, 必先察其经络之虚实, 切而循之, 按而弹之, 视其应动, 乃后取而下之” [6]。

万丽[7]等将基于经络诊察法通过铜砭刮痧治疗 59 例更年期失眠患者, 随机分为治疗组和对照组, 两组均采用口服中药治疗, 治疗组在此基础上按照经络诊察法, 四诊、经络诊察、辨经、选经、配穴、施术的

顺序以铜砭刮痧治疗。结果表明, 治疗后两组睡眠质量均有改善, 而治疗组评分更低, 治疗组总有效率 96.55%, 对照组总有效率 76.67%, 治疗组总有效率高于对照组。

於堃[8]等以 84 例慢性失眠患者为研究对象, 采用随机分为对照组和观察组, 两组均采用社区家庭医生团队管理对患者进行定期用药、随访、健康宣教的社区综合干预, 观察组采用中医经络诊察法在患者手少阴心经神门、通里、少海穴处发现异常表现, 并进行针刺干预。研究结果提示, 干预 6 周后, 两组 PSQI 评分均较干预前减低, 观察组 PSQI 评分与对照组比较显著减低, 观察组 PHQ-9 评分及 CPA 评分均较对照组改善。

王俊霞[9]将 70 例失眠患者, 随机分为经络辨证组和脏腑辨证组, 经络辨证组在治疗前运用经络诊察法对患者进行经络辨证, 脏腑辨证组按照脏腑辨证进行辨证, 2 组均根据辨证选取相应配穴, 4 周后进行总有效率评价、PSQI 评分、睡眠质量评分等, 结果提示, 在各方面, 经络辨证组均优于脏腑辨证组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2. 经络仪器探测对失眠症辨证论治的临床研究

褚文明[10]采用随机分组法将 64 例顽固性失眠患者分为观察组和对照组, 观察组以井穴检测的经脉失衡值为依据针刺相应原穴及背俞穴; 对照组取百会、四神聪、双侧神门、三阴交、申脉、照海行常规针刺。本研究结果显示观察组治疗 PSQI、ISI 评分均低于对照组, 顽固性失眠患者的经脉失衡结果显示其主要关联经脉为手厥阴心包经和手少阴心经。

杨澍钰[11]等将 120 例失眠患者随机分为 2 组, 治疗组通过经穴知热感测定法得到不足经络, 选原穴和经穴行针刺, 而对照组选取百会、印堂、神门、四神聪、安眠、照海 6 个穴位行针刺, 2 组均同时进行艾灸。研究结果表明治疗组治疗后有效率 95%, 对照组有效率 85%, 治疗组疗效显著优于对照组。

陈爱明等[12]将心脾两虚证失眠患者 60 例随机分为观察组和对照组, 对照组采用失眠常规护理, 观察组在对照组的基础上根据经络检测仪的经络检测的特征分别对其异常经络的原穴进行穴位按摩, 同时进行穴位电疗, 治疗后, 观察组的睡眠质量指标较对照组改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4. 经络诊断方法对失眠症辨证论治的理论研究进展

4.1. 经络诊察对失眠症辨证论治的理论研究

张琪[13]等以早醒型失眠患者为研究对象, 将 147 例受试者分为两组, 疾病组 104 例, 健康组 43 例, 运用经络诊察法早醒型失眠患者, 观测足少阴经膝关节水平面以下的腧穴的特征, 比较两组的疼痛表现差异, 研究结果表明疾病组足少阴经腧穴压痛阳性率高于健康组, 而压痛点集中分布于然谷、太溪、大钟、照海、复溜、交信、筑宾穴, 足少阴经腧穴对机械刺激较为敏感, 双侧照海、复溜、交信、筑宾穴最为敏感, 存在相对特异性, 提示早醒型失眠患者存在足少阴经气血失衡, 肾虚精亏的情况。

4.2. 经络仪器探测对失眠症辨证论治的理论研究

徐一菲[14]等对 72 例符合原发性失眠的大学生进行失眠的中医辨证分型, 运用经络知热感度测定法测定其十二经井穴的测量值、中位数、热敏系数、不均衡点出现率, 结果提示以心脾两虚为主, 肝火扰心次之, 在失眠心脾两虚证与肝火扰心证间差异有统计学意义的异常穴点出现频次较高的穴位分别为关冲(3 次), 其次为中冲、隐白、大敦、商阳(各 2 次), 厉兑、涌泉(各 1 次), 对两证型的测量值及热敏系数存在统计学差异的异常穴点进行对比, 可发现除井穴中的厉兑穴外, 心脾两虚型失眠患者井穴的测量值及热敏系数的平均水平均高于肝火扰心型失眠患者。

种茵[15]采用随机法, 分为肝火扰心型失眠 30 例、心胆气虚型失眠 30 例和健康组 30 例, 运用经络

检测仪检测对肝火扰心型失眠、心胆气虚型失眠及健康组进行经络能量检测, 并对比分析其经络特征。研究结果提示, 肝火扰心组、心胆气虚组和健康组相比较, 两组的健康评估值降低、植物神经数值升高, 整体健康状况欠佳、植物神经功能紊乱情况显著差异(均 $P < 0.05$), 肝火扰心组的左右心、肝经能量水平明显高于心胆气虚组和健康组, 而心胆气虚组的左右胆、心经能量水平则明显低于健康组及肝火扰心组, 肝火扰心型失眠患者心、肝经能量呈亢奋、过盛状态, 表现为实证, 心胆气虚证失眠患者心、胆经能量呈不足、虚损状态, 表现为虚证。

徐林新[16]等纳入失眠伴焦虑状态患者 39 例作为观察组, 健康体检者 40 例作为对照组, 进行比较两组十二正经原穴的电能量值和五大健康指标。结果显示, 两组双侧平均电能量值比较对照组符合经穴生理状态下的双侧平衡性, 而观察组左右侧导电量出现失衡现象; 两组各经左右侧电能量值比较, 观察组经穴电阻抗显著增高, 观察组心经、心包经、肝经、胆经、脾经、胃经、肾经、膀胱经的通畅性较差, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 体能状态、心肾状态、自主神经分布比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 且对照组三者分布倾向于正常水平, 观察组心肾状态、自主神经分布倾向于偏高水平。

何丽[17]等采用红外热像仪对 2 组受试者进行检测, 172 例失眠患者作为试验组, 60 例健康者作为对照组, 采集前躯干、后躯干、任脉、督脉、上焦、中焦与下焦等 7 个部位的温度平均值, 结果表明, 任脉、前躯干、中焦和下焦等部位体温明显高于健康者($P < 0.05$); 自身比较发现, 任脉与前躯干温度相当, 督脉与任脉温度差过小, 三焦中上焦温度最高, 中焦温度最低, 存在三焦温度紊乱的情况, 提示不寐证患者阳虚同时存在阴血不足, 中焦脾胃的脏腑功能欠佳。

唐宜春[18]等将 40 例失眠患者作为观察组, 32 例健康者作为对照组, 利用红外人体表面温度快速检测仪采集两组督脉、膀胱经、脾经、心经和阴阳跷脉上穴位的体表温度, 并对比温度差值的差异。结果提示, 观察组的督脉、膀胱经颈背部腧穴温度较对照组下降更明显($P < 0.05$); 脾经腧穴的温度下降, 但无明显差异; 心经腧穴, 部分病例出现温度下降, 部分出现上升现象, 与对照组比较有显著差异($P < 0.05$); 阴跷脉腿部腧穴的温度下降($P < 0.05$), 阳跷脉头部腧穴的温度上升($P < 0.05$)。

5. 偏倚风险评估

为保障纳入研究结果的真实性与可靠性, 本研究参照 Cochrane 协作网推荐的《随机对照试验偏倚风险评估工具(RoB 2.0)》, 对纳入的 14 项经络诊断治疗失眠症的临床研究开展系统偏倚风险评估。评估维度涵盖随机序列生成、分配隐藏、盲法实施、结果数据完整性、选择性报告及其他偏倚 6 个核心模块, 由 2 名经过培训的独立研究人员分别完成资料提取与偏倚判定, 若存在分歧则通过第三方专业研究者仲裁达成一致, 最终形成偏倚风险评估结果。

6. 讨论

6.1. 不同经络检测仪器在失眠诊断中的一致性与差异性

经络检测仪与红外热像仪是目前经络仪器探测中常用的两种设备, 二者在失眠诊断中既有一定一致性, 也存在明显差异性。

一致性方面, 两类仪器均能通过客观指标反映失眠患者经络的异常变化, 为中医辨证提供量化依据。例如, 经络检测仪可检测到失眠患者经穴电能量失衡、电阻抗增高, 红外热像仪能发现失眠患者体表特定经络区域温度异常, 均提示失眠与经络功能紊乱密切相关, 且检测结果均能在一定程度上区分失眠患者与健康人群, 为疾病诊断提供支持。

差异性主要体现在检测原理、检测指标及诊断侧重点上。经络检测仪基于经络的电学特性, 通过检测经穴的电能量值、电阻抗等参数, 反映经络的通畅性和能量平衡状态, 如徐林新[16]等通过经络检测仪

发现失眠伴焦虑状态患者心经、心包经等多条经脉电能量失衡、电阻抗增高, 种茵[15]利用经络检测仪明确了不同证型失眠患者的经络能量分布特征; 而红外热像仪基于人体红外辐射特性, 通过检测体表温度分布, 反映经络气血运行及脏腑功能状态, 如何丽[17]等通过红外热像仪发现失眠患者任脉、中焦等部位温度异常, 唐宜春[18]等观察到失眠患者督脉、膀胱经等经络腧穴温度存在规律性变化。此外, 经络检测仪更侧重于经络能量的量化分析, 能精准反映经络的失衡程度; 红外热像仪则更直观地呈现经络区域的温度差异, 可间接反映脏腑功能状态, 如中焦温度异常提示脾胃功能欠佳。

6.2. 经络异常与失眠中医证型的具体对应规律

通过对现有研究的分析, 经络异常与失眠中医证型之间存在一定的对应规律, 不同证型失眠患者的经络异常表现具有特异性。

肝火扰心型失眠: 种茵[15]的研究显示, 肝火扰心型失眠患者心、肝经能量呈亢奋、过盛状态, 表现为实证, 提示肝经火旺、心经受扰可能是该证型的核心经络病机。此外, 徐一菲[14]等的研究发现, 肝火扰心型失眠患者井穴异常穴点以中冲、大敦等为主, 中冲为手厥阴心包经井穴, 大敦为足厥阴肝经井穴, 进一步印证了心、肝经异常与肝火扰心型失眠的关联性。

心脾两虚型失眠: 徐一菲[14]等的研究表明, 心脾两虚型失眠患者井穴测量值及热敏系数平均水平较高, 异常穴点以关冲、隐白等为多, 关冲为手少阳三焦经井穴, 隐白为足太阴脾经井穴; 陈爱明等[12]的研究显示, 心脾两虚证失眠患者经经络检测仪检测存在特定经脉异常, 通过对异常经脉原穴进行干预可改善睡眠质量。这提示心脾两虚型失眠与脾经、心经等经络气血不足密切相关。

心胆气虚型失眠: 种茵[15]的研究发现, 心胆气虚型失眠患者心、胆经能量呈不足、虚损状态, 表现为虚证, 说明心胆气虚型失眠的核心经络病机为心经、胆经气血亏虚, 经络能量不足。

早醒型失眠(肾虚精亏证): 张琪[13]等的研究提示, 早醒型失眠患者存在足少阴经气血失衡、肾虚精亏的情况, 足少阴经腧穴压痛阳性率高, 且特定腧穴对机械刺激敏感, 表明足少阴经异常是肾虚精亏型失眠的重要经络表现。

7. 小结

随着社会压力的不断增大, 失眠人群呈增长趋势, 临床治疗失眠的药物虽有一定疗效, 但存在较大不良反应和较强依赖性。经络诊断作为中医辨证诊断的重要组成部分, 是指导临床针灸疗法的重要特色, 与其他诊断方法相比具有不可替代的优势, 能反映气血盛衰、疾病变化等, 为针灸治疗提供直接指导[19]。现有研究表明, 经络诊断方法治疗失眠疗效确切, 但仍存在诸多问题。在研究设计方面, 偏倚风险较高, 多数研究未明确详细的随机化方法, 未实施盲法, 部分研究虽提及随机分配, 但缺乏具体操作步骤, 降低了研究质量; 在疗效评估方面, 缺乏统一的客观标准, 现阶段多以主观量表为评价指标, 而失眠患者可能因神经心理或认知行为改变产生自我评价偏差; 在技术应用方面, 经络诊断方法、经络仪器设计及判断方法不统一, 导致实验结果缺乏科学性和可比性。

未来, 需进一步完善研究设计, 采用科学的随机化方法和盲法, 降低偏倚风险; 建立统一的疗效评估体系, 结合客观指标(如经络检测参数、生理指标等)进行综合评价; 规范经络诊断技术和仪器标准, 开展多中心、大样本研究, 深入探讨经络诊断治疗失眠的作用机制, 为其临床推广应用提供更可靠的依据。

参考文献

- [1] 刘帅, 张斌. 《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(9): 633-638.
- [2] American Psychiatric Association (2012) American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5. <http://dsmfacts.org/materials/american-psychiatric-association-board-of-trustees-approves-dsm-5/>

- [3] 顾平, 何金彩, 刘艳骄, 等. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[C]//中国睡眠研究会, 黑龙江省中西医结合学会. 中国睡眠研究会东北睡眠工作委员会首届学术年会暨黑龙江省中西医结合学会睡眠分会第二届学术年会会议手册. 中国睡眠研究会: 中国失眠障碍诊断和治疗指南编写组, 2019: 77-86.
- [4] 郭静, 曾芳, 余曙光. 构建经络诊断体系的理论基础与临床意义[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(1): 1-3.
- [5] 刘雅萍, 周炜, 薛茸丹, 等. 浅析“王居易经络诊察法”的临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 482-485+490.
- [6] 唐萍萍, 鲍超, 许骞. 经络诊察的内涵演变[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 959-962.
- [7] 万丽, 杜子媚, 李燕明, 等. 基于经络诊察法以铜砭刮痧治疗更年期失眠症的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(7): 136-138.
- [8] 於堃, 倪婧, 丁兰. 社区综合干预联合经络诊察针刺对慢性失眠患者的临床疗效评价[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(4): 15-18.
- [9] 王俊霞, 黄毅, 魏育林, 等. 经络辨证与脏腑辨证对针灸治疗不寐的疗效比较[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(12): 5-8.
- [10] 褚文明, 高希言, 曹原, 等. 基于井穴特异性反应的针刺治疗顽固性失眠的临床疗效: 随机对照试验[J/OL]. 中国针灸: 1-11. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20230719-k0001>, 2024-05-05.
- [11] 杨澍钰, 陈其凤, 覃叶萍, 等. 经穴知热感测定法在失眠证治中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(1): 38-40.
- [12] 陈爱明, 张婷. 中医经络检测仪在心脾两虚证失眠患者护理中的应用研究[J]. 大众科技, 2018, 20(3): 60-62.
- [13] 张琪. 早醒型失眠患者足少阴经腧穴诊察研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [14] 徐一菲, 刘立安, 梁莹心, 等. 经络知热感度测定法在失眠证型辨识中的运用探究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5456-5459.
- [15] 种茵. 肝火扰心型和心胆气虚型失眠症经络特征研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [16] 徐林新, 种茵, 许潇颖, 等. 基于经穴电学特性研究失眠伴焦虑状态与脏腑经络相关性[J]. 世界中医药, 2021, 16(19): 2946-2949.
- [17] 何丽, 郑敏婷, 易涵. 基于红外热成像技术的不寐证患者经络体表温度研究[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 168-170.
- [18] 唐宜春, 郝晓东, 杨翠霞, 等. 失眠患者相关经脉腧穴的红外热像观察[J]. 红外, 2019, 40(10): 42-48.
- [19] 曾慧琳, 刘兵. 经络辨证之辨“在经在络”[J]. 中国针灸, 2024, 44(5): 574-578.