

钟伟泉运用针刺治疗慢性失眠经验介绍

王雨菡¹, 宁飞², 张欣婷², 詹会丽¹ 指导: 钟伟泉³

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006
2. 暨南大学祈福医院/广东祈福医院, 广东 广州 511400
3. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 钟伟泉教授认为, 慢性失眠病机涉及阴阳、气血与脏腑失调, 治疗可以多技法协同增效: 首先以人迎寸口脉诊法测证, 指导阴阳补泻; 配合岐黄针法针刺背俞穴调理脏腑; 毫针泻八邪畅通气血, 泻亢盛之阳, 使阳得以入阴。据此治疗慢性失眠, 有法可依, 临证收效良好。

[关键词] 慢性失眠; 人迎寸口脉诊法; 岐黄针法; 八邪; 钟伟泉

[中图分类号] R256.23; R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0224-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.036

Introduction of Experience of ZHONG Weiquan in Treating Chronic Insomnia with Acupuncture

WANG Yuhan¹, NING Fei², ZHANG Xinting², ZHAN Huili¹ Instructor: ZHONG Weiquan³

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Clifford Hospital, Jinan University / Guangdong Clifford Hospital, Guangzhou Guangdong 511400, China; 3. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Professor ZHONG Weiquan believes that the pathogenesis of chronic insomnia involves disharmony of yin and yang, qi and blood, and zang-fu organs. Treatment can be enhanced through multi-technique synergy: first, the *Renying-Cunkou* pulse diagnosis method is used to determine the syndrome and guide yin-yang supplementation or drainage; then, the *Qihuang* acupuncture technique is applied to back-*shu* points to regulate the zang-fu organs; finally, filiform needles are used to drain the *Baxie* (EX-UE9) points to unblock qi and blood circulation, reduce excessive yang, and enable yang to enter yin. Based on this approach, the treatment of chronic insomnia is well-structured, with clinically favorable outcomes.

Keywords: Chronic insomnia; *Renying-Cunkou* pulse diagnosis method; *Qihuang* acupuncture technique; *Baxie* points; ZHONG Weiquan

慢性失眠是指在排除继发性病因的条件下, 出现的持续3个月以上、每周发作≥3次, 存在入睡困难或易醒等夜间症状, 且因睡眠问题导致疲劳、记忆力下降等日间功能受损的睡眠障碍^[1]。其病理生理机制尚未完全阐明, 目前广泛认为过度觉醒是失眠的

核心特征^[2], 3P模型、神经生物学模型、压力素质模型等可解释其发生与维持过程^[3]。失眠在各年龄段均可出现, 已成为全球第二大流行性精神类疾病, 研究显示, 我国失眠患病率为15%, 呈年轻化、慢性化的趋势^[4]。慢性失眠现有的治疗方案中, 认知行为

[收稿日期] 2025-11-04
[修回日期] 2026-03-10
[基金项目] 广州市科技计划项目市校(院)联合资助项目(202201020079)
[作者简介] 王雨菡(1999-), 女, 硕士研究生。
[通信作者] 宁飞(1979-), 女, 主任中医师。

疗法虽是一线方案^[5],但其临床普及仍有局限;口服镇静催眠药起效快,疗效相对稳定,但长期服用易产生药物依赖性、成瘾性及戒断反应^[6]。中医疗法通过对人体进行整体调节,既可改善失眠症状、降低药物依赖风险,又能减少疾病复发,尤其适用于慢性失眠患者。有研究显示,针灸治疗慢性失眠疗效佳,且无不良反应,在临床治疗中具有一定优势^[7]。

钟伟泉是佛山市中医院针灸科主任中医师,在从事中医临床20余年的诊疗过程中,基于中医整体观,总结出慢性病的诊疗思路,即以阴阳为纲纪,以多种针刺手法为辅,达到阴平阳秘的目的。钟教授潜心钻研慢性失眠治法,将其总结为平衡阴阳、脏腑同调、气血同治,临床实践效果颇佳。笔者有幸跟随钟教授研习,现将其治疗慢性失眠的临证经验总结介绍如下。

1 病因病机

慢性失眠归属于中医学不寐范畴,其病因多与情志失调、饮食不节、劳逸失度、病后体虚等相关,涉及心、肝、脾、肾等多脏腑功能失调。慢性失眠病程持久,病机复杂,钟教授结合自身临床经验指出,本病病机在阴阳失衡为纲领的基础上,以脏腑功能失调为本、气血失和为变。

1.1 阴阳失衡,枢机不利 钟教授认为,人体正常的寤寐活动是卫气于人身阴阳流转而形成,是人法于天地阴阳的表现,正如《灵枢·口问》所载:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”当营卫阴阳流转功能出现异常时,则阴阳失于交泰,心神失于阴血的濡润,使得神明被扰,进而导致失眠。《类证治裁·不寐》曰:“不寐者,病在阳不交阴也。”钟教授认为,心火上亢与心肾阴虚均可导致阳不入阴:若病体壮实、阳热亢盛,则卫气滞留于阳分,阳盛阴衰,阴阳失交则失眠;若年老体弱、久病耗伤阴液,人体阳气渐失,阳微阴盛,阴不制阳,也会出现失眠。

1.2 脏腑失调,心神失养 钟教授还认为,失眠的病机中,脏腑功能失调乃是疾病之根结所在,其中尤以心、肝、脾为重。《景岳全书·不寐》有言:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”神为寐之主,神能归位、静谧,则人可安然入睡;神若动荡、游离,则睡眠必然失常。《素问·灵

兰秘典论》载“心者,君主之官也,神明出焉。”心主神明,心神失养则神明失守,表现为怔忡惊悸,从而对人体寤寐产生影响。临床中失眠的发生与情志内伤关系密切,七情致病无不伤肝,《普济本事方》谓:“平人肝不受邪,卧则魂归于肝,神静而得寐。”情志活动虽为心主神明的生理功能,但有赖于肝气疏泄,情志不畅则肝气郁结,疏泄失司,致气血失和,魂不归肝,心神不宁而病不寐。脾胃为气血生化之源,心主神明、肝主疏泄都依赖于气血的充盈,若脾胃虚弱或思虑过度伤脾,气血生化无源,则心肝失于濡养,都会在不同程度上影响睡眠,正如《类证治裁·不寐》所言:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐。”综上所述,脏腑功能紊乱,影响大脑功能,均可使神不安舍致不寐。

1.3 气血失和,脉络阻滞 钟教授在《灵枢·天年》“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”的基础上指出,慢性失眠患者大多因病情迁延不愈而出现不同程度的情志抑郁,肝气犯胃、饮食不调,使得脾胃运化功能失司,气血生成与运行阻滞,从而影响到心神的安定。《素问·八正神明论》言“血气者,人之神,不可不谨养”,点出气血是“神”的化生之源与濡养之本,而心神一旦失于气血的濡养,则会出现心烦不寐、胸胁胀闷等症。长期的心神失养又会加重肝气的郁滞与脾胃的升降异常。如此相互影响,久病入络,脉络阻滞,气血失和,则神失所养,致卧不安、夜难寐。

2 论治思路

2.1 人迎寸口辨盛衰,脾胃针刺阴阳和 钟教授认为,慢性失眠的主要病机是机体阴阳偏盛或偏衰,导致阴阳失交,因此,治疗的关键在于通过针刺补泻阴阳经,提高人体的自我修复能力,从而助阳入阴,以求阴阳平衡。临证时,钟教授考虑到慢性病迁延日久,病机繁杂,病变波及多条经络,为简化经络辨证,采用平衡阴阳的大原则选经取穴,从而减少针刺选穴。而人迎寸口脉法作为《黄帝内经》指导针灸临床的重要脉法,具有以脉象定阴阳的作用,多作为临床调理阴阳的指导原则。

人迎寸口脉法适应证广泛,当判断一侧或两侧人迎脉与寸口脉的大小盛数及脉象躁急不一致时,均可认为机体阴阳失衡。治疗首先辨别阴阳盛衰,根据《灵枢·终始》“人迎一盛,病在足少阳;一盛

而躁，病在手少阳……脉口一盛，病在足厥阴；一盛而躁，在手心主”所言，若人迎大于寸口，则阳经相对为实，阴经相对为虚；若寸口大于人迎，则阴经相对为实，阳经相对为虚。临床操作时首当切脉，嘱患者稍作休息后平卧为宜，气和乃取^[8]。以双手单侧同切对比，左人迎配左寸口候左侧，右人迎配右寸口候右侧，两处同候对比脉象的强度、频数、流利度，以判定阴阳盛衰；一侧候毕，医者再到对侧候另一侧，即所谓“两者相应，俱往俱来”。但《黄帝内经》未明确记载具体的针刺穴位及补泻手法，后世依据其他条文以及经脉中的特殊穴位进行假设组穴，组穴范围包括原穴、荥穴、输穴、阿是穴等。钟教授以调理后天之本为着眼点，选取足阳明胃经与足太阴脾经腧穴针刺，临床操作时人迎盛则以泻阳经为主，针刺足阳明胃经的足三里、上巨虚、下巨虚三穴；寸口盛则以泻阴经为主，针刺足太阴脾经的阴陵泉、漏谷、三阴交三穴。其中，足三里以升降枢机之能，主导阳气温煦与通降，是调阳要穴；三阴交一穴通三阴，统调阴血的化生与输布，是调阴要穴。胃经选穴以足三里为起点，脾经选穴以阴陵泉为起点，循经取穴，以局部阴阳调动全身阴阳的运作。

脾胃二经与失眠密切相关。生理上，钟教授总结认为，脾胃以膜相连，作为属性、功能上典型的阴阳对立统一体，两者相互络属，表里相合，升降相因，共同维持机体阴阳气血的平衡，是心神得养的重要基础。病理上，《素问·逆调论》载：“胃不和则卧不安。”认为阳明功能失调是导致失眠的关键病机。李中梓《医宗必读·不得卧》载：“不寐之故，大约有五：一曰气虚……一曰阴虚……一曰痰滞……一曰水停……一曰胃不和……大端虽五，虚实寒热，互有不齐。”更为全面地阐述了脾胃失调及其相关病理产物如水饮、痰湿是失眠的重要病机及影响因素。《素问·五脏别论》提及“气口亦太阴也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口”，表明气口脉与脾胃有直接的生理联系。《灵枢·四时气》载“气口候阴，人迎候阳”，人迎主候阳，包括胃在内的六腑、阳经之气，寸口主候阴，包括脾在内的五脏、阴经之气。故钟教授在选经上化繁为简，针刺脾胃二经，从后天之本入手纠正全身阴阳失衡，临证发现，此种选穴对阴阳平衡

具有双向调节作用。

2.2 岐黄针法刺背俞，心肝脾经脏气调 钟教授受陈振虎教授影响，认为在全身性疾病中，若不容易通过经络循行明确诊治，可以采用脏腑辨证，同时亦赞同其“穴不在多，贵在中”之主旨，在治疗中应用岐黄针法：以《黄帝内经》经筋理论为指导思想，通过对2~3个穴位进行揣穴、消毒、进针，施以合谷刺、关刺、输刺等，得气后即刻出针，可以达到加强针刺得气感、减轻疼痛、增加临床疗效的目的。

岐黄针法目前主要用于筋病如腰椎间盘突出，以及某些神经系统疾病如神经性耳鸣等。李涵^[9]、凌翠敏^[10]、徐喃喃^[11]等通过临床研究分别证实岐黄针法治疗椎动脉型颈椎病、膝骨关节炎、腰椎间盘突出症的效果均优于普通针刺疗法治疗；金炳旭等^[12]通过开展多中心随机对照试验证实，相较于常规行为干预，岐黄针法治疗孤独症谱系障碍伴睡眠障碍患儿疗效更佳；黄敏等^[13]研究发现运用岐黄针法联合口服中西药物治疗重度带状疱疹神经痛的临床疗效显著，且优于单纯口服中西药物治疗。

钟教授在应用岐黄针法治疗慢性失眠时，辨病位在心、肝、脾，以“背俞穴主脏腑病”为理论核心，选用心俞、肝俞、脾俞，从而直接调节脏腑本气，达到安神定志、疏肝藏魂、生血养神的作用。临床施术时也可辨证施治，根据不同的脏腑病选取不同的背俞穴，心火亢盛者针心俞清心泻火；肝郁化火者针肝俞疏肝清热；心脾两虚者针心俞、脾俞补益心脾；心肾不交者针心俞、肾俞以交通心肾。治疗时快速进针后，将毫针向脊柱方向斜刺，待针下有沉紧感后，将针退至进针点，沿身体纵轴方向呈30°角轻轻摆动针柄3次，行合谷刺法，至患者局部酸胀感明显时将针退出换下一穴操作。此法具有手法轻、痛觉少、治疗时间短等特点，可起到轻灵调气、微痛调神等作用。

2.3 针刺八邪通气机，气血通畅神安定 钟教授在长期的临床实践中发现，慢性失眠患者多长期情志不畅，致气机阻滞、气血不能上荣心神，神失所养。治神是治疗不寐的关键，江静等^[14]证实单纯应用“通督调神”针法可显著改善失眠症患者的睡眠质量。目前临床暂无直接研究提示八邪穴具有调神功能，但钟教授通过大量临床病例证实此穴的可行性，现

对其探讨如下。八邪穴位于第1~5指间赤白肉际处,穴位下神经分布丰富,是经络气血运行的关键节点。《素问·阳明脉解》曰“四肢者,诸阳之本也”,手部作为四肢之末、手三阳经循行所过之处,能反映人体阳气盛衰^[15]。针刺八邪穴可泻亢盛之阳与瘀滞之邪,助阳入阴,使气机畅达,从而使气血运行通畅,发挥濡养心神的作用,正如《灵枢·天年》所言“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心”,心神得安则失眠自除。

临床诊治失眠时,若患者夜寐不安,伴有胸胁胀满、头痛如刺或有明显的焦虑、紧张情绪等,均可针刺八邪穴祛邪通络。操作时避开血管快速进针,行捻转或提插泻法,得气后患者自觉酸胀感向指端或手背扩散,可配合电针以增强泻邪通络之功。

3 病案举例

黄某,女,53岁,2024年8月22日初诊。主诉:入睡困难2年余。现病史:患者2年前无明显诱因出现入睡困难,现入睡需1~2 h,多梦易醒(一夜醒3~4次),伴头晕耳鸣,腰膝酸软,心烦不宁,情绪易怒,口干口苦,纳可,二便调。舌红、苔黄、少津。人迎寸口脉诊:双侧人迎脉较寸口脉盛;寸口脉为左关弦细,右尺弱。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分18分。既往史:暂无特殊。西医诊断:睡眠障碍。中医诊断:不寐,肝肾阴虚证。治则:滋水涵木,交通心肾,潜阳安神。头针取穴:四神聪、百会、双侧太阳;体针取穴:肝俞、肾俞、心俞、八邪、足三里、上巨虚、下巨虚、申脉、照海(以上体针取穴均为双侧)。操作:首先,嘱患者取俯卧位,取肝俞、肾俞、心俞,运用岐黄针飞经走气法导气至前胸,待患者产生酸麻重胀感后取针。而后嘱患者取仰卧位,先针刺四神聪、百会、太阳,百会向后顶方向、四神聪向百会方向平刺15 mm。最后,依次针刺双侧八邪、足三里、上巨虚、下巨虚、申脉,其中,八邪、足三里、上巨虚、下巨虚、申脉行捻转或提插泻法;照海行提插或捻转补法。余穴行小幅度平补平泻法,每穴行针5 s,间隔10 min行针1次,留针30 min。每天治疗1次,每周治疗4次。

2024年9月12日二诊:患者述入睡困难较前改善,现入睡时间缩短至30~45 min,夜间觉醒次数减少至每晚1~2次,多梦症状减轻,以浅梦为主,无

频繁惊醒。仍偶有头晕耳鸣,腰膝酸软症状缓解,久站后仍觉轻微酸胀,心烦不宁、情绪易怒明显减轻,口干口苦症状基本消失,舌红,苔薄黄。人迎寸口脉诊:双侧人迎脉仍稍盛于寸口脉。PSQI评分降至12分。治疗调整:患者头晕缓解,减清泻之穴太阳,加风池以平肝潜阳,改善头晕耳鸣;缓则治其本,加肾经原穴太溪以强化滋肾阴、肝经原穴太冲以柔肝潜阳,两穴相伍共奏滋水涵木之效。继续治疗2周,每周治疗3次。

2024年9月25日三诊:患者睡眠质量显著改善,入睡时间稳定在15~20 min,夜睡安稳,偶因起夜觉醒1次,可快速复睡,多梦症状消失。无头晕耳鸣、腰膝酸软、心烦不宁,舌淡红,苔薄黄。人迎寸口脉诊:双侧人迎脉与寸口脉势基本平衡。PSQI评分降至6分。治疗调整:精简穴位,岐黄针法针刺肾俞滋肾固本、心俞巩固睡眠;保留四神聪、百会安神定志;太溪防止肾阴再耗;足三里健脾胃以养后天,助先天肾阴恢复。每周治疗2次,共治疗4次。

累计治疗18次后,患者PSQI评分降至3分。1个月后随访,未述夜寐不适,无其他症状。

按:本例患者已过七七之年,天癸渐竭,肾虚精亏,故见腰膝酸软、头晕耳鸣。长期情志不畅导致肝气郁结而化火,表现为心烦易怒、口干口苦。肾精亏虚,阴阳失衡,肾阴无以上承心阴,相火亢盛,扰乱心神,故见失眠、多梦易醒,日久失治发展为慢性失眠。临证可辨为肝肾阴虚证。其中,人迎盛于寸口提示阳较阴盛,针刺泻阳经以达平衡阴阳的目的。岐黄针法针刺心俞直中病所,安神宁心,刺肝俞、肾俞滋水涵木,促进肝肾经气交贯;百会、四神聪、太阳安神助眠;八邪泻亢盛之阳,清心包郁火;阳盛阴衰,泻申脉潜伏阳、补照海滋肾水,共调跷脉平衡。二诊入睡困难与心烦易怒改善,结合舌脉象可知相火亢盛之势得到遏制,但仍有头晕、腰酸、浅梦等症,提示肝肾阴虚渐复,余阳未平,肾阴待补。维持原治疗方案以清余阳、补肝肾、安心神,但为避免过度清泻损伤阴液去太阳,加双侧太溪、太冲增强滋水涵木之功。三诊睡眠质量显著改善,此时病情稳定,余阳得清,治疗方案调整为以固本培元为核心,心俞、肾俞、太溪调理先天与足三里巩固后天相结合,配合安神定志穴组,有效地减少失眠复发频率。

4 小结

失眠易增加多种疾病发生风险,目前临床治疗失眠常用的苯二氮草类与非苯二氮草类药物具有较多的不良反应,因此,从近期疗效与远期预后观察,钟教授认为针刺作为一种绿色疗法,在以整体观念为核心的基础上,配伍多技法协同增效,是临床治疗失眠的更佳选择。钟教授指出,慢性失眠以阴阳失衡为主,兼有脏腑功能失调、气血失和,因此在治疗时立足调节阴阳、气血与脏腑功能:运用人迎寸口脉诊针法,以脉指导整体阴阳补泻;岐黄针法针刺背俞穴强化脏腑调补;结合八邪穴疏泄气机,畅通气血,改善情绪。多法联用可有效改善患者的睡眠质量。

[参考文献]

- [1] 高和.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(5): 555-557.
- [2] 傅晗昕, 张芯, 胡霖霖. 失眠过度觉醒状态的中西医研究进展[J]. 中华全科医学, 2025, 23(7): 1098-1102.
- [3] 赵运浩, 罗娴. 失眠的流行病学及发病机制研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1397-1401.
- [4] CAO X L, WANG S B, ZHONG B L, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12(2): e0170772.

- [5] 中国睡眠研究会. 失眠症诊断和治疗指南(2025版)[J]. 中华医学杂志, 2025, 105(34): 2960-2981.
- [6] 叶玉剑, 钟娜, 赵敏. 镇静催眠药物滥用及干预方式的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2021, 41(1): 99-102.
- [7] 张浩良, 夏翀, 徐福. 徐福针灸治疗不寐经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(10): 132-135.
- [8] 田大哲, 黄伟萍, 李乃奇.《黄帝内经》人迎寸口脉法理论探析[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1202-1206.
- [9] 李涵, 邓海霞. 岐黄针结合握固法治疗椎动脉型颈椎病寒湿痹阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(4): 846-849.
- [10] 凌翠敏, 何挺, 陈雨婷, 等. 岐黄针治疗寒湿痹阻型膝关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 375-381.
- [11] 徐喃喃, 李健博, 段柳花, 等. 岐黄针治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 新疆中医药, 2024, 42(1): 17-20.
- [12] 金炳旭, 刘琪珍, 汤嘉豪, 等. 岐黄针治疗孤独症谱系障碍伴睡眠障碍: 多中心随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(3): 322-326.
- [13] 黄敏, 覃建康, 潘荣领, 等. 岐黄针治疗重度带状疱疹性神经痛(肝胆湿热型)的研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(16): 81-83.
- [14] 江静, 王晓秋, 秦珊, 等. “通督调神”针法治疗失眠症的真实世界研究[J]. 针刺研究, 2025, 50(10): 1186-1193.
- [15] 杜玲玉珊, 魏宁颐, 杨梅. 手诊在糖尿病诊治中的应用研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(3): 73-76.

[责任编辑: 刘迪成, 刘淑婷, 蒋维超(英文)]