

中医治疗慢性肾脏病合并失眠的研究进展

张惠芝^{1*}, 赵大鹏^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肾病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月21日; 录用日期: 2025年11月14日; 发布日期: 2025年11月25日

摘要

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, 简称CKD)是目前医疗卫生领域需攻克的重要问题, 在其病程发展中有众多的并发症, 其中睡眠障碍问题最为突出, 而在睡眠障碍中失眠患者占比最大, 且有连年上升趋势, 这成为急需攻克的难题。本综述论述了在中医方面, 治疗慢性肾脏病合并失眠的独特之处, 为改善患者生存质量及延缓肾功能进展具有重要意义。

关键词

中医治法, 慢性肾脏病, 失眠, 研究进展

Research Advances in Traditional Chinese Medicine Treatment for Chronic Kidney Disease with Insomnia

Huizhi Zhang^{1*}, Dapeng Zhao^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Nephrology I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 21, 2025; accepted: November 14, 2025; published: November 25, 2025

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) represents a significant challenge within contemporary healthcare systems. Its progression is accompanied by numerous complications, with sleep disorders being

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张惠芝, 赵大鹏. 中医治疗慢性肾脏病合并失眠的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 2329-2334.
DOI: 10.12677/acm.2025.15113354

particularly prominent. Among these, insomnia constitutes the most prevalent condition, exhibiting a consistent upward trend over recent years, thereby presenting an urgent issue requiring resolution. This review explores the distinctive therapeutic approach offered by Traditional Chinese Medicine (TCM) for treating insomnia in patients with chronic kidney disease. Such interventions hold significant promise for enhancing patients' quality of life and slowing the progression of renal impairment.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Therapeutic Approaches, Chronic Kidney Disease, Insomnia, Research Progress

Copyright © 2025 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. 概述

慢性肾脏病的发病率连年上升,是全球卫生医疗方面需要攻克的重要难题,现在已经变为威胁全人类健康的疾病之一。相关研究指出[1],全球CKD发病率当前为13.4%(波动范围11.7%~15.1%);而2022年一项针对亚洲慢性肾脏病患率的Meta分析显示,我国成人CKD患者数量在亚洲处于领先地位,占亚洲成人患者总数的36.80%。处于CKD 3~4期患者阶段,其肾功能会显著降低,在此过程中,他们常常会出现多种并发症,在这些并发症里,睡眠障碍的问题最为突出。有研究数据[2]显示,CKD患者中睡眠障碍的发生率高达60.44%,具体表现为失眠、睡眠质量的下降、白天嗜睡等症状,不仅拉低了患者的生活质量,也影响了疾病的预后效果。另外,睡眠障碍会影响CKD患者的生活质量,加重患者乏力症状,还会产生抑郁、焦虑等不良情绪,加重患者病情,与此同时,睡眠质量下降,会导致患者血压不稳、影响人体的免疫系统功能、更易导致炎症反应,进而加快肾功能下降进程,增加心脑血管疾病风险,提高死亡的风险。因此,要采取有利措施干预CKD患者睡眠障碍问题,对延缓肾功能进程,改善患者生活质量具有重要意义。

2. 慢性肾脏病合并失眠的治疗现状

在治疗方面,需遵循个体化原则,即依据患者具体情况给药。对于短期失眠,治疗以间歇性用药为主,仅在夜间出现失眠症状时服用一次;针对慢性失眠,则需持续给药,且每月需评估患者睡眠状况、药物副作用及成瘾性,据此调整用药剂量。目前临床上治疗睡眠障碍的常见药物主要分为以下几类:第一类是苯二氮卓受体激动剂(BZRSs),这类药物包含苯二氮卓类和非苯二氮卓类两种;在苯二氮卓类药物中,常用的有艾司唑仑、阿普唑仑、氯硝西泮等。其作用机制是通过非选择性结合苯二氮受体,增强 γ -氨基丁酸受体的亲和力,促使氯离子内流,使神经元超极化,进而发挥抗焦虑、镇静催眠及肌肉松弛的药理作用[3],同时能缩短夜间睡眠潜伏期、延长总睡眠时间。非苯二氮卓类:临床常见唑吡坦、扎来普隆等。这类药物通过选择性结合苯二氮受体,实现抑制睡眠中枢与镇静催眠的效果,但通常不具备抗焦虑作用[4]。褪黑素与褪黑素受体激动剂:这类药物的作用原理是激动褪黑素受体,从而起到镇静催眠的作用,不仅可以改善睡眠维持障碍问题,还能增加总睡眠时间,提高睡眠效率。具有镇静作用的抗抑郁药:如多塞平、曲唑酮、米氮平等,这类药物能改善睡眠,多用于因存在不良情绪且难以排解而引发失眠的患者。食欲素受体拮抗剂:通过阻断食欲素受体来促进睡眠。

总之, 当前西医方面治疗 CKD 合并睡眠障碍, 主要采用镇静安神类药物, 但长期服用此类药物, 不仅会使患者产生依赖性, 还会有药物的副作用, 不能从根本出发, 解决 CKD 合并睡眠障碍患者的问题。而在中医方面, 由于其独特的优势, 在“整体观念”与“辨证论治”的指导思想下, 可以根据患者病情情况, 制定符合患者病情方案, 从根本上解决问题, 且不具有依赖性, 产生药物依赖性的概率相对较低。

3. 从中医角度, 慢性肾脏病合并失眠的病因病机

“阴阳不交”是失眠(不寐)的核心病机。《灵枢·太惑论篇》中记载:“卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑”, 明确指出卫气无法进入阴分、长期停留在阳分, 会导致阳气过盛、阴气不足, 进而引发失眠。导致阴阳失交的原因主要有四类, 分别是: 阳虚无法与阴相交、阴虚难以收敛阳气、火热内生阻碍阳气入阴、有形之邪(如痰浊、瘀血等)阻塞阴阳交汇的通路[5]。此外, 《素问·逆调论篇》提出“胃不和则卧不安”, 强调脾胃功能失调对睡眠的影响; 同时指出“肾者水脏主卧与喘”, 点明肾脏与睡眠的关联。明代医家张景岳认为“心藏神, 为阳气之宅也……阳有所归, 神安而寐”, 主张从“心”论治失眠, 强调心神安定、阳气归位是睡眠正常的关键。元代医家朱丹溪则围绕“郁、痰、火”三个核心因素, 探讨失眠的辨证与治疗思路。

总体而言, 慢性肾脏病(CKD)合并失眠的病位主要在“心”, 但常牵连肝脏、脾脏与肾脏。其病因病机虽复杂多样, 本质可归纳为“虚、湿、痰、郁、火”五大类, 具体如下: “虚”: 指脾脏与肾脏亏虚, 气血生成不足, 导致心神失去滋养; “湿、痰”: 指痰湿在体内阻滞, 阻碍阳气进入阴分, 引发失眠; “郁”: 指肝气郁结不畅, 肝脏无法正常收纳“魂”(中医概念, 与精神活动相关), 导致心神不宁; “火”: 指火热之邪扰乱心神。其中, CKD 合并失眠的“火”又可细分为四种类型, 分别是: 脾气亏虚引发的“阴火”、心肾不交导致的“心火”(君相离位)、水液停滞凝聚形成的“痰火”、肝气郁滞日久化生的“肝火”。

4. 慢性肾脏病合并失眠的中医治法

中医治疗失眠时, 会遵循整体调理与辨证施治的核心准则, 它的核心目标是调和脏腑功能、平衡机体阴阳、疏通经络气血, 最终实现宁心安神的功效。在中医特色疗法体系中, 针对失眠的干预手段十分丰富。耳穴压豆、穴位按摩、中药沐足、针灸疗法、中药香薰等是目前临床应用更为广泛的主流疗法, 具体应用如下:

4.1. 耳穴压豆

中医经典《灵枢·口问》提到“耳者, 宗脉之所聚也”, 指出耳朵是全身经络汇聚的关键部位, 人体十二经脉均与耳朵相连。刺激耳朵上对应的穴位, 能够让经络中脏腑的气血顺畅流通, 调节脏腑之间的阴阳平衡, 进而帮助改善失眠症状。在临床研究方面, 周翠[6]等人的研究针对 42 例患有终末期肾病且伴随失眠的患者, 采用耳穴压豆疗法进行治疗。结果显示, 其中 6 例患者痊愈, 8 例患者治疗效果显著, 15 例患者症状有所改善, 13 例患者治疗无效。另有蒋田[7]等人的研究发现, 对于患有终末期肾病且处于焦虑抑郁状态的患者, 在常规治疗的基础上增加耳穴贴压治疗(选取的穴位包括神门、枕、交感、皮质下、身心穴、心、脾, 每个穴位按压 3 次, 每次按压时长 1 分钟), 治疗后耳穴组患者的 HAMA(汉密尔顿焦虑量表)评分与 HAMD(汉密尔顿抑郁量表)评分, 相比仅接受常规治疗的对照组显著降低。耳廓内部分布的丰富的神经, 而耳穴贴压疗法通过按压, 能够有效缓解患者的焦虑情况, 同时对存在焦虑和睡眠障碍问题终末期患者有很好的治疗作用。从现代医学来看, 人体耳廓内部分布着丰富的神经, 刺激耳穴会激活耳朵里的感受器, 这些感受器产生的信号会进一步影响大脑中的杏仁核和前额叶皮质, 这两个脑区在情绪调节中有着重要作用, 最终能达到改善睡眠的效果。

4.2. 穴位按摩与拔罐

穴位按摩通过刺激特定穴位, 能调节人体气血正常流通, 进而起到改善睡眠的作用。面对顽固性失眠问题, 朱晓敏选用了竹罐搭配穴位按摩的措施, 在进行穴位按摩时, 她选取了大椎、肩髃、肩井等穴位, 用点按、按压、揉动等操作手法, 可以促进气血运行, 起到宁心安神的效果。从临床观察结果来看, 这种方法能够有效提升患者的睡眠质量[8]。刘宏平则运用舒神汤搭配穴位拔罐的方案治疗失眠。在穴位拔罐时, 选取了神门穴和三阴交穴, 配合中药汤剂共同作用, 最终达到疏通经络、调和气血, 调理脏腑功能的目的[9]。此外, 蒋西玲在一则顽固性失眠的验案分析中指出, 对患者的五脏背俞穴实施刺络拔罐治疗 1 个疗程, 患者的睡眠状况就有了明显改善; 复诊时经过 2 个疗程的治疗, 患者其他相关症状也全部缓解, 且在后续 3 个月的随访中, 未出现病情复发的情况[10]。

4.3. 中药沐足

这一方法不仅可以通过药物渗透进皮肤, 同时热水可以促进气血运行, 缓解疲劳, 从而改善睡眠质量[11]。

4.4. 针灸疗法

肾动脉血流速度与慢性肾脏病(CKD)的进展存在关联, 无论肾功能损伤处于何种程度, 都会造成肾血管阻力升高, 进而导致肾脏局部循环的血流量减少。艾灸可通过穴位与经络传递温热刺激, 使局部血管舒张、恢复活力, 从而加快局部循环的血流速度, 达到改善血流动力学效果[12]。有研究针对 CKD 患者, 对其肾俞穴实施艾灸, 并观察艾灸前、艾灸结束时、结束后 20 分钟及 40 分钟的肾脏血流变化。结果显示, 艾灸肾俞穴能够降低肾动脉血流阻力指数, 提高肾动脉血流速度, 同时改善 CKD 患者的估算肾小球滤过率(eGFR), 最终实现保护肾功能的作用[13]。此外, 针刺疗法可通过抑制交感神经的兴奋性, 减少末梢神经释放的去甲肾上腺素, 使血管平滑肌得到一定程度的舒张, 降低血管外周阻力, 进而提升血流速度[14]。范竹青[15]等人在对治疗苯二氮卓类药物依赖性失眠症患者过程中, 运用百会、神庭、四神聪、神门、三阴交等穴位针刺, 证明针刺以上穴位可以改善苯二氮卓类药物依赖性失眠症患者的失眠情况, 同时, 相关动物实验研究表明, 对上述穴位进行针刺, 能够通过多种途径调节机体状态, 进而实现觉醒与睡眠的调控, 改善睡眠状况。具体调节途径包括: 调节大脑神经的兴奋性水平[16]; 影响下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴的功能[17]; 调控 γ -氨基丁酸对神经元兴奋性活动的作用[18]; 调节促觉醒因子, 以及下丘脑内 5-羟色胺等具有促进睡眠作用的因子。

4.5. 中药治疗

中药汤剂和中成药的使用, 要依据失眠的不同辨证分型(像心脾两虚型、肝火扰心型、痰热扰心型、心肾不交型等), 由中医师通过辨证后开具专门的方剂, 比如酸枣仁汤、归脾汤、温胆汤、六味地黄丸、天王补心丹等; 而像安神补脑液、复方枣仁胶囊、百乐眠胶囊这类中成药, 因服用比较方便, 更适合患者长期使用[19]。

4.6. 传统导引养生

太极拳、八段锦、静坐冥想这类方法, 通过调整呼吸的节奏、让身心处于放松状态, 能够帮助提高睡眠质量。

4.7. 中药香薰

大部分芳香类中草药有芳香开窍、益智健脑以及宁心安神的功效。在临床使用时, 常会利用这类药

物气味芳香、容易走窜的特点, 把它们制成香囊, 用来治疗失眠。这种方法的作用机理主要有两方面: 一是中药香囊散发出的芳香气味, 能通过人体鼻黏膜吸收和皮肤渗透进入体内, 促使大脑分泌特定神经递质, 进而调控并平衡自主神经系统, 最终起到安神助眠的效果[20]。二是芳香气味还能刺激中枢神经系统, 调节大脑皮层的兴奋与抑制状态, 让这两种状态达到平衡, 同时加快神经冲动的传导速度, 以此这种方式提升睡眠质量[21]。将薰衣草、檀香、酸枣仁、远志等具有安神助眠功效的中药制成香薰精油, 通过嗅吸或熏蒸的方式, 从而影响中枢神经系统功能, 提供一个安静舒适的睡眠环境。

4.8. 生活方式调理

药食同源类中药具有安全性高、获取便利、适用性强、长期或中期使用效果稳定等优点, 因此在相关领域拥有广阔的研究前景。近年来, 针对这类中药中的生物碱类成分在改善睡眠方面的研究不断深化。研究发现, 木兰花碱、莲心碱、酸李碱等越来越多的生物碱成分, 能够通过多种通路发挥作用, 比如调节脑内神经递质、免疫因子的水平, 以及调控下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)的分泌功能等。通过这些作用, 它们可以实现缩短入睡时间、延长睡眠时长的效果, 充分体现了药食同源中药中生物碱类成分在改善睡眠时“多靶点、多途径”的独特优势。此外, 有实验证实, 睡眠不足往往会伴随系统性炎症的出现[22]。而许多药食同源中药中的生物碱成分还具备抗炎活性, 能够减轻炎症反应, 这对于帮助人体获得更深层次的睡眠也具有积极意义。

5. 中医治疗慢性肾脏病合并失眠的不足

中医治疗慢性肾脏病合并失眠虽有自身独特的优势, 但缺乏统一、规范的治疗标准, 作用机理不明确, 理论证据支撑不够。后续研究应着重构建严谨规范的大样本随机对照试验体系, 将肾功能指标监测与匹兹堡睡眠质量指数量表等多项检测睡眠质量表纳入同步观察范畴, 进而提供更有效的中西医结合方案。

参考文献

- [1] 孙欢欢, 王天缘, 冯楚莹, 等. 赵菁莉辨治慢性肾脏病常用药对配伍探析[J]. 河南中医, 2024, 44(11): 1702-1706.
- [2] 朱思懿, 洪航, 边学燕, 等. 慢性肾脏病流行病学研究进展[J]. 预防医学, 2023, 35(9): 770-773.
- [3] 张思卓. 耳穴贴压治疗 CKD3-5 期(非透析)患者伴失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [4] 中国失眠症诊断和治疗指南(二) [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(28): 201.
- [5] 詹添, 王新慧, 王殿文, 等. “四态辨治法”治疗慢性肾脏病伴失眠经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(12): 2456-2458.
- [6] 周翠, 李寅龙. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷对终末期肾病患者睡眠质量与负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(4): 584-585.
- [7] 蒋田, 熊江艳, 马四补, 等. 耳穴贴压对血液透析诱导期患者焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 48-50.
- [8] 朱晓敏. 竹罐联合穴位按摩干预顽固性失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(4): 107-109.
- [9] 刘宏平, 付筱涵. 舒神汤联合穴位拔罐治疗慢性顽固性失眠 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 118-121.
- [10] 蒋西玲, 高希言. 五脏背俞穴刺络拔罐治疗顽固性失眠验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(18): 96-97.
- [11] 张译丹, 陈惠芬, 王若冰, 等. 中医特色疗法治疗慢性肾脏病合并失眠的证据图分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(4): 328-332.
- [12] 王少芬, 许正锦. 灸法在慢性肾脏病中的运用进展[J]. 中医研究, 2020, 33(9): 73-77.
- [13] 田荣荣, 张红梅, 蒋贤辉, 等. 穴位艾灸对肾血流影响的初步观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(12): 1065-1068.

-
- [14] 胡茜莹, 马颖, 李海燕, 等. 循经针刺对颈椎病症状、血液流变学及血流动力学的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(7): 94-97.
 - [15] 范竹青, 高义崧, 陈於虹, 等. 针刺治疗苯二氮卓类药物依赖性失眠症患者的临床疗效及其影响因素的 Logistic 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(6): 1193-1199.
 - [16] 何洋. 百会、四神聪久留针治疗脑卒中后肝阳上亢型失眠及对生活质量的影响[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
 - [17] 冯建杰, 吕威, 郑明明, 等. 醒脑开窍针法联合耳迷走神经刺激治疗失眠的临床疗效及对睡眠结构、下丘脑-垂体-肾上腺轴相关激素的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1506-1511.
 - [18] 廖凌鑫, 刘薪雨, 李仲文, 等. 神门、三阴交穴位配伍对不同主症失眠症患者临床症状和血清 5-HT、GABA 的影响[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(5): 1164-1168.
 - [19] 唐启盛, 孙文军, 曲淼. 中国民族医药治疗成人失眠的专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(1): 21-28.
 - [20] 曾治君, 刘洋, 袁卫建, 等. 中药香囊的研究及发展现状[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3560-3562.
 - [21] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 中医芳香疗法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 178-181.
 - [22] 黄文雅. 从生物钟蛋白 CRY 相关炎症信号通路探讨交泰丸改善睡眠和胰岛素抵抗的共同分子机制[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2018.