

# 针刺治疗心肾不交型失眠临床研究进展

马延桑<sup>1</sup>, 刘 征<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月13日

## 摘 要

心肾不交是失眠的核心证型之一, 在失眠患者中占比约33%, 其病机为肾水亏虚不能上济心火、心火亢盛不能下温肾水, 导致阴阳失交、阳不入阴。针刺以“交通心肾”为基本法则, 本文系统梳理近十年的临床研究进展。取穴包括内关、神门、太溪、肾俞等常规腧穴, 以及脐针、腹针、董氏奇穴等创新思路; 针法上, 烧山火、透天凉、苍龟探穴等复式手法及电针参数优化成为热点; 针具改良以穴位埋线、皮内针为代表; 联合治疗以针药并用、针刺联合耳穴压豆最为常见。现有证据表明, 针刺可有效改善匹兹堡睡眠质量指数评分、降低中医证候积分、减少催眠药物使用, 且安全性良好。目前研究在生物学机制探索、针刺方案标准化及多中心大样本随机对照试验方面仍存在不足。未来应加强高质量临床证据, 深入阐释“交通心肾”的神经-内分泌-免疫网络基础, 推动针刺治疗的规范化与个体化。

## 关键词

失眠, 心肾不交, 针刺, 交通心肾, 综述

## Clinical Research Progress of Acupuncture in Treating Insomnia of Heart-Kidney Disharmony Type

Yanshen Ma<sup>1</sup>, Zheng Liu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Sixth Department of Acupuncture and Moxibustion of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

\*通讯作者。

文章引用: 马延桑, 刘征. 针刺治疗心肾不交型失眠临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 919-924.  
DOI: 10.12677/acm.2026.1672601

## Abstract

Heart-kidney disharmony is one of the core patterns of insomnia, accounting for approximately 33% of patients. Its pathogenesis is characterized by deficiency of kidney water failing to nourish heart fire and exuberance of heart fire failing to warm kidney water, leading to imbalance between yin and yang and failure of yang to enter yin. Acupuncture treatment adopts “restoring communication between heart and kidney” as the basic principle. This paper systematically reviews the clinical research progress over the past decade. In terms of acupoint selection, conventional points such as Neiguan (PC6), Shenmen (HT7), Taixi (KI3), and Shenshu (BL23) are used, along with innovative approaches including umbilical acupuncture, abdominal acupuncture, and Master Tung’s extraordinary points. Regarding needling techniques, compound manipulations such as “burning mountain fire” (shao shan huo), “penetrating heaven coolness” (tou tian liang), and “green turtle exploring its cave” (cang gui tan xue), as well as optimization of electroacupuncture parameters have become research hotspots. In terms of instrument modification, acupoint thread embedding and intradermal needling are representative. The most common combined therapies include acupuncture plus Chinese herbal medicine and acupuncture plus auricular point seed pressing. Current evidence shows that acupuncture can effectively improve Pittsburgh Sleep Quality Index scores, reduce traditional Chinese medicine pattern scores, decrease the use of hypnotic drugs, and has a good safety profile. Current limitations include insufficient exploration of biological mechanisms, standardization of acupuncture protocols, and accumulation of multicenter large-sample randomized controlled trials. Future efforts should focus on generating high-quality evidence, in-depth elucidation of the neuro-endocrine-immune network basis of “restoring communication between heart and kidney,” and promoting standardization and individualization of acupuncture treatment.

## Keywords

Insomnia, Heart-Kidney Disharmony, Acupuncture, Restoring Communication between Heart and Kidney, Review

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

失眠是最常见的睡眠障碍之一，中医学称之为“不寐”。在诸多证型中，心肾不交型因其病机复杂、病程缠绵而备受关注。该证临床表现为入睡困难、心烦多梦，同时伴腰膝酸软、潮热盗汗、五心烦热等肾阴亏虚之候，舌红少苔、脉细数为典型征象。流行病学调查显示，心肾不交型在失眠患者中的占比可达 33%，是临床最常见的证型之一[1]。

西医以苯二氮草类及非苯二氮草类药物治疗为主，但长期使用易产生依赖、耐药及日间残留效应[2]。针刺作为中医特色外治法，通过刺激特定腧穴调节脏腑气血，在恢复心肾相交、引阳入阴方面具有独特优势。近年来，围绕该证型的针刺研究从常规取穴拓展至脐针、火针、穴位埋线等多种技术，选穴理论也从传统辨证走向易学全息、圆运动等创新思路。本文旨在系统梳理该领域的临床研究进展，分析存在的问题，并提出未来研究方向。

## 2. 心肾不交型失眠的理论基础

### 2.1. “水火既济”的生理内涵

心属火居上焦, 肾属水居下焦。生理状态下, 心火下行以温煦肾水, 使肾水不寒; 肾水上济以滋养心阴, 使心火不亢, 形成“水火既济”“心肾相交”的动态平衡。这一机制是维持人体阴阳协调、寤寐正常节律的关键所在。睡眠的正常进行, 有赖于心火潜藏于肾水之中、肾水涵养心火之上, 即“阳入于阴”的过程。此外, 心肾相交还以经络为依托: 手少阴心经与足少阴肾经通过经别、络脉相互联系, 任脉、督脉亦参与调节心肾升降, 共同构成心肾交通的物质基础。

### 2.2. 心肾不交的病机演变

心肾不交的形成主要有三种路径。其一, 肾水亏虚不能上济心火, 导致心火独亢于上、扰乱心神, 此为最常见的阴虚火旺型, 表现为“下虚上实”。其二, 心火亢盛下劫肾阴, 先有心烦失眠, 继而出现肾阴受损, 属心火上炎型。其三, 肾阳亏虚、虚阳浮越于上, 形成“水寒不藏龙”之象, 此为较少见的阳虚火浮型。无论何种路径, 其核心病机均为“阳不入阴”——心火不能潜降入肾水之中, 神浮于外故不能入睡。在“交通心肾”的总法则下, 治疗应分层次展开: 滋补肾水以治其本, 清泻心火以折其标, 引火归元以复其交。

## 3. 临床研究进展

### 3.1. 基于传统理论的取穴方案

#### 3.1.1. 俞募配穴

背俞穴与募穴是脏腑之气输注和聚集之处, 俞募配穴可协同调节心肾功能。一项针对脑卒中后心肾不交型失眠的随机对照试验显示, 取心俞配巨阙、肾俞配京门, 针刺行平补平泻手法(主穴心俞配巨阙、肾俞配京门、肝俞配期门、脾俞配章门), 治疗 2 个疗程后试验组总有效率达 87.50%, 显著高于常规针刺组的 73.33% ( $P < 0.05$ ), 且 PSQI 及中医证候积分改善更优[3]。该方案体现了“泻心火、补肾水”的配伍思想。

#### 3.1.2. 原络配穴

原穴调理脏腑元气, 络穴沟通表里二经。神门(心经原穴)配支正(小肠经络穴)、太溪(肾经原穴)配飞扬(膀胱经络穴), 可同时调节心与小肠、肾与膀胱的表里关系, 并间接加强心肾两脏的联系[4]。临床研究证实, 该配穴法治疗 4 周后总有效率达 92.0%, 优于常规取穴的 86.0% ( $P < 0.05$ ), 且对入睡困难和多梦症状的改善尤为突出。

#### 3.1.3. 八脉交会穴配穴

照海通阴跷脉、申脉通阳跷脉, 二穴配合可调节阴阳跷脉气血的出入运行, 直接影响睡眠-觉醒节律。针对心肾不交型失眠, 常以照海行补法滋肾水、申脉行泻法清心火, 同时配合神门、太溪。研究表明, 加用照海、申脉后, 患者 PSQI 总分及入睡时间因子分改善更显著[5], 提示调节跷脉是实现“引阳入阴”的重要途径。

### 3.2. 特色创新针法

#### 3.2.1. 脐针水火既济法

脐针以神阙穴为施术部位, 按八卦方位对应脏腑——离位(12 点方向)属火应心, 坎位(6 点方向)属水

应肾。水火既济针法即在坎、离二方位进针, 直接构建“水上火下”的卦象格局。临床报道显示, 该法治疗 1 例病程 12 年的重度失眠患者, 治疗 3 次后即停用艾司唑仑, 睡眠恢复至 7~8 小时, 随访半月稳定[6]。另一项纳入 84 例的随机对照试验表明, 脐针组总有效率为 92.9%, 显著优于对照组的 78.6% ( $P < 0.05$ ) [7]。该针法的优势在于取穴精简(仅 1~2 针)、操作快捷、即时效应强, 但其作用机制及远期疗效仍需进一步验证。

### 3.2.2. 通督调任针法

任脉总任一身之阴, 督脉总督一身之阳。通督调任针法以百会、大椎、命门等督脉穴行泻法以潜降心火, 以膻中、气海、关元等任脉穴行补法以滋养肾水, 同时配心俞、肾俞调和脏腑。一项 60 例的临床研究显示, 通过对比通督调任和普通针刺, 治疗 2 个疗程后调任通督组和西药组总有效率分别为 93.33% 和 82.76% ( $P < 0.05$ ) [8]。该法体现了“从阴阳根本调治”的思路。

### 3.2.3. 靳三针疗法

靳三针疗法选穴原则为“调神”“解郁”, 应用“郁三针”以及“定神针”治疗, 从而发挥安眠的作用。一项针对围绝经期心肾不交型失眠的随机对照试验显示[9], 治疗 4 周后观察组 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠效率因子分改善均优于对照组( $P < 0.05$ ), 且具有较好的远期效应, 提示靳三针疗法治疗围绝经期失眠心肾不交型效果较好, 且不良反应少。

## 3.3. 特殊针具的应用

### 3.3.1. 火针

火针集针刺与温热于一体, 其温通作用可“补火助阳”, 促进心火下温肾水、肾水上济心火, 特别适用于肾虚衰导致的虚阳浮越型心肾不交。一项研究采用火针点刺安眠、神门、三阴交联合五脏俞常规针刺, 治疗 4 周后总有效率达 96.0%, 显著高于常规针刺组的 80.0% ( $P < 0.05$ ), 且 SDS、SAS 评分改善更优[10], 提示火针对共病情绪障碍也有调节作用。

### 3.3.2. 穴位埋线

埋线将可吸收线体植入穴位, 产生 7~14 天的持续刺激, 解决了针刺需要每日治疗的依从性问题。一项 60 例的随机对照试验比较了五脏俞穴位埋线组(每 7 天 1 次)与常规针刺组治疗效果, 结果显示埋线组总有效率为 90.0%, 高于针刺组 83.3% [11]。穴位埋线将传统针灸的短暂刺激强化为长效作用, 操作简单, 节约社会资源, 埋线可作为慢性失眠的长期管理方案。

### 3.3.3. 电针

有临床研究发现, 50Hz 密波电针, 留针 30 分钟在改善睡眠方面优于留针 15 分钟。为了对比电针(百会、印堂)与毫针治疗心肾不交型失眠的疗效[12]。将 60 例患者随机均分为电针组(加电针仪)与毫针组, 治疗 3 个疗程, 观察 PSQI、AIS 及中医证候积分。结果提示两组治疗后各项评分均显著降低( $P < 0.05$ ); 组间疗效无显著差异( $P > 0.05$ ), 但电针组总有效率(93%)高于毫针组(83%)。

## 3.4. 针刺联合其他疗法

### 3.4.1. 联合耳穴压豆

耳穴压豆简便易行, 与针刺联用可产生协同效应。一项针对中风后心肾不交型失眠的研究显示, “交通心肾”针刺(取神门、太溪、照海、百会等)联合耳穴(心、交感、皮质下、神门)治疗 4 周后, PSQI 评分降低幅度及血清 5-羟色胺升高幅度均优于西药组( $P < 0.05$ ) [13]。另有研究显示, 针刺联合耳穴治疗围绝

经期心肾不交型失眠的总有效率达 90.0%, 优于对照组的 73.33% ( $P < 0.05$ ) [14]。

### 3.4.2. 联合中药内服

针药并用可内外同治。上下两济丹滋阴养血、补心安神, 与腹针针刺(中脘, 下脘, 气海, 关元)联用治疗 4 周后, 总有效率为 93.33%, 显著高于单用上下两济丹的 83.33% ( $P < 0.05$ ), 且 PSQI 和阿森斯失眠量表评分改善更优[15]。联合治疗的优势在于针刺调节经络气机、中药整体调整体质, 二者互补。

### 3.4.3. 联合艾灸与推拿

艾灸的温热作用可加强温肾水、引火归元之效。在针刺基础上于神阙、关元施艾柱灸, 治疗 4 周后总有效率 93.75%, 高于对照组 84.37% ( $P < 0.05$ ) [16]。推拿方面, 三部推拿法镇静安神手法配合针刺, 治疗组有效率显著优于对照组, 提示推拿手法可增强安神效应[17]。

## 4. 机制研究进展

目前针对心肾不交型失眠针刺机制的专门研究较少, 但相关领域的研究可提供重要线索。推测其机制可能涉及: (1) 调节神经递质平衡, 如上调 GABA、5-HT 水平, 下调谷氨酸、去甲肾上腺素水平; (2) 调控神经内分泌轴, 如下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴和下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴, 降低皮质醇、FSH、LH 水平; (3) 改善自主神经功能, 增强迷走神经张力, 降低交感兴奋性; (4) 调节脑功能网络, fMRI 研究显示针刺可调节默认模式网络、边缘系统的功能连接。这些假设有待以心肾不交型失眠为特定对象的机制研究加以验证。

## 5. 问题与展望

### 5.1. 存在的主要问题

当前研究仍存在若干突出问题。第一, 临床研究质量参差不齐, 多数研究样本量偏小(常低于每组 60 例), 随机方法、分配隐藏及盲法描述不充分, 随访周期普遍较短(多不超过 3 个月), 难以评估远期疗效和复发情况, 证据可靠性有待提升。第二, 疗效评价工具缺乏证型特异性, 虽然匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)是国际通用量表, 但无法敏感反映心肾不交证候的特异性变化, 如腰膝酸软、潮热盗汗、五心烦热等肾阴亏虚核心症状的改善程度亟需纳入证候专属评价体系。第三, 针刺方案缺乏标准化, 不同研究在取穴配伍、补泻手法、留针时间及治疗频次等方面差异显著, 导致研究异质性大、可重复性差, 难以进行有效的 Meta 分析整合。第四, 机制研究严重滞后于临床实践, 绝大多数研究停留于疗效验证层面, 极少深入探讨“交通心肾”的现代生物学内涵, 如对下丘脑-垂体-肾上腺轴、神经递质平衡、炎症因子网络及脑功能连接组学的具体调控机制尚缺乏系统阐释。

### 5.2. 未来研究方向

建议从以下几个方面突破: (1) 开展多中心、大样本、注册式随机对照试验, 严格遵循 CONSORT 和 STRICTA 标准; (2) 开发心肾不交证特异性患者报告结局量表(PRO), 实现证候评价与通用量表互补; (3) 采用析因设计优化针刺参数(穴位组合、电针频率、留针时间等), 建立标准化操作方案; (4) 运用神经影像(fMRI、PET)、神经电生理(EEG、PSG)、代谢组学等技术, 系统揭示针刺调节心肾相交的脑-体机制; (5) 开展针刺与认知行为疗法(CBT-I)的头对头比较效果研究, 为临床决策提供循证依据; (6) 应提出更具针对性的研究问题: “设计一项三臂随机对照试验, 比较‘常规针刺’、‘脐针’与‘假针刺’对围绝经期心肾不交型失眠患者的疗效, 并以血清 FSH、LH、雌二醇水平及 24 小时动态心率变异性作为次要结局指标, 以探索其对性激素及自主神经的调节机制”。

## 6. 结语

针刺治疗心肾不交型失眠具有深厚的理论基础和丰富的临床经验。从俞募、原络等传统配穴到脐针、火针等创新针法, 从单纯毫针到电针、埋线等特殊针具, 从单一疗法到针药、针耳联合应用, 该领域已形成多层次、多样化的治疗格局。现有证据支持针刺可有效改善睡眠质量、缓解共病情绪障碍、减少药物依赖。然而, 高质量临床证据和机制研究的不足仍是制约其发展的瓶颈。未来需通过严谨规范的科学研究, 推动针刺治疗心肾不交型失眠从“经验医学”迈向“证据医学”, 使这一古老疗法焕发发现代活力。

## 参考文献

- [1] Xue, T., Wu, X., Chen, S.J., et al. (2022) The Efficacy and Safety of Dual Orexin Receptor Antagonists in Primary Insomnia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, **61**, Article ID: 101573. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101573>
- [2] 尚正君, 张哲, 李宏伟. 慢性失眠症药物治疗临床分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(2): 197-200.
- [3] 李加加. 俞募配穴法治疗围绝经期失眠(心肾不交型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [4] 丁艳, 马睿杰. 原络配穴治疗心肾不交型失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5): 415-417.
- [5] 张淑钧. 针刺跷脉交会穴治疗失眠的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [6] 刘睿翎, 卢建新, 王自强. 脐针水火既济针法治疗心肾不交型失眠思路探讨[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 931-934.
- [7] 李昕蔚. 脐针治疗心肾不交型失眠症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [8] 顾玲. 通督调任针刺法治疗失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [9] 童美玲, 冯浩. 靳三针疗法治疗围绝经期失眠心肾不交型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2255-2256.
- [10] 唐泽荣, 张世卿, 赵计轩. 针刺五脏俞穴联合火针治疗心肾不交失眠疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(2): 176-179.
- [11] 刘蕊. 五脏俞埋线法治疗心肾不交型不寐的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [12] 郑浥水. 电针百会、印堂治疗心肾不交型不寐的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2022.
- [13] 曾彩燕, 范晓娟, 赖榆芳, 等. “交通心肾”针刺联合耳穴压豆对心肾不交型中风后失眠患者睡眠质量和血清神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(18): 3535-3538.
- [14] 张慧洁. 针灸配合耳穴压豆治疗心肾不交型围绝经期睡眠障碍的临床观察[J]. 大众科技, 2022, 24(12): 91-94.
- [15] 周改娣. 上下两济丹加减联合腹针治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [16] 刘爽. 基于“水火既济”理论的脐针联合固元灸治疗心肾不交型不寐的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [17] 赵明. 脐针联合三部推拿法治疗心肾不交型不寐临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(4): 469-470, 486.