

# 维持性血液透析患者睡眠障碍的临床现状 与中医干预研究进展

陈晔文<sup>1</sup> 张仕年<sup>2\*</sup>

1. 南京中医药大学 江苏 南京 210000  
2. 南京中医药大学附属医院 江苏 南京 210000

**摘要:**维持性血液透析(MHD)是终末期肾病首要肾脏替代治疗方式,睡眠障碍为其高发且危害严重的远期并发症,发生率达 47.12%~80%<sup>[1-3]</sup>。MHD 睡眠障碍以失眠为核心,表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒及日间功能减退,不仅降低生活质量、诱发焦虑抑郁,还可升高心血管事件与全因死亡风险<sup>[4-5]</sup>。西医多采用镇静催眠药物对症干预,但长期使用易产生耐药、依赖及认知损害,加之 MHD 患者肝肾功能减退,药物代谢排泄受阻,不良反应风险显著增加,临床应用受限<sup>[2,6]</sup>。中医秉持辨证论治,构建中药内服联合多类外治法的多靶点干预模式,具有疗效稳定、安全性高、无药物依赖等优势。本文综述 MHD 患者睡眠障碍流行病学特征、发病机制、临床危害及西医治疗局限,归纳中医辨证分型规律与各类中医干预措施研究进展,为临床中西医结合规范化诊疗提供理论参考。

**关键词:**维持性血液透析;睡眠障碍;中医辨证;中药内服;中医外治法

## 引言:

随着全球人口老龄化加剧以及糖尿病、高血压等慢性病患者率持续上升,慢性肾脏病(CKD)及终末期肾病(ESRD)的发病率呈逐年增长趋势。维持性血液透析(MHD)作为 ESRD 患者最常采用的肾脏替代治疗方式之一,通过清除体内多余水分、代谢废物,维持水、电解质及酸碱平衡,显著延长了患者的生存时间。但长期透析治疗的患者需反复经历长时间透析操作、生理指标波动、饮食及液体摄入限制等多重影响,极易出现一系列并发症和身心问题。在这些并发症中,睡眠障碍尤为常见,却往往被临床医生和患者自身所忽视。

## 1 维持性血液透析患者睡眠障碍的临床现状

### 1.1 流行病学与临床特征

睡眠障碍是 MHD 最常见并发症,流行病学调查显示其发生率为 47.12%~80%,透析龄>3 年、合并糖尿病肾病、继发性甲状旁腺功能亢进及营养不良患者发生率超 85%,显著高于普通成人 6%~10% 的水平<sup>[1-3]</sup>。临床以失眠为主要表现,可见入睡困难、夜间易醒、早醒、睡眠浅、多梦疲乏,部分患者合并不宁腿综合征、睡眠呼吸暂停等,进一步破坏睡眠结构,加重病情。

MHD 睡眠障碍为多因素叠加所致:尿毒症毒素蓄积损伤中枢神经,扰乱睡眠-觉醒周期;钙磷代谢紊乱、甲状旁腺激素升高、贫血及微炎症状态,诱发神经兴奋性异常、脑供氧不足;透析相关躯体不适直接打断睡眠进程;疾病负担与社会角色改变引发焦虑抑郁,形成失眠-情绪异-躯体症状加重的恶性循环<sup>[2-3,7]</sup>。此外,年龄、性别、透析充分性、营养状况、基础疾病均与睡眠障碍发生风险密切相关。

### 1.2 发病机制与临床危害

现代医学认为,MHD 失眠核心机制包括:尿毒症中分子毒素蓄积产生中枢神经毒性;褪黑素、皮质醇昼夜节律紊乱;IL-6、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 等炎症因子升高激活 HPA 轴,引发机体过度觉醒;5-羟色胺、 $\gamma$ -氨基丁酸等抑制性神经递质减少,兴奋性递质相对亢进;贫血、缺氧及电解质紊乱共同导致睡眠结构碎片化<sup>[2-3]</sup>。

长期睡眠障碍对 MHD 患者预后危害极大:可激活交感神经,升高血压、增加心律失常及心源性猝死风险;抑制机体免疫,加重营养不良、肌肉衰减与疲乏症状;与焦虑抑郁共病,降低治疗依从性与生活质量;队列研究证实,重度睡眠障碍可使 MHD 患者全因死亡率升高 2~3 倍,是影响长期生存的独立危险因素<sup>[4,7]</sup>。

### 1.3 西医治疗现状与局限性

西医对 MHD 失眠以对症治疗为主,短期非苯二氮草类催眠药可快速改善入睡困难,但长期应用易出现耐药、药物依赖、反跳性失眠及认知功能损伤。MHD 患者

肝肾功能受损,药物代谢排泄减慢,不良反应发生率显著增高。优化透析方案、纠正贫血、调控钙磷代谢等基础治疗仅能轻微改善失眠,起效慢、疗效有限<sup>[2,6]</sup>。因此,寻求安全长效、适合长期应用的非药物替代疗法具有重要临床价值。

## 2 维持性血液透析患者失眠的中医辨证分型

MHD患者归属于中医“水肿”“癰闭”“关格”范畴,合并失眠属“不寐”“不得卧”,核心病机为阴阳失交、阳不入阴、心神失养,病位在心,累及肝、脾、肾、胆诸脏<sup>[8]</sup>。本病病程迁延,以脾肾衰败、气血亏虚为本,湿浊、瘀血、痰热、郁火为标,病机本虚标实、虚实夹杂,临床以虚证为主。

相关研究表明,心脾两虚、心肾不交为MHD失眠最常见证型<sup>[9]</sup>。证型分布与透析龄、肾功能及营养状况密切相关<sup>[10]</sup>。临床常见证型包括:心脾两虚、心肾不交、肝火扰心、痰热扰心、心胆气虚五型;部分患者可兼见脾肾阳虚、瘀血阻络、阴虚火旺等复合证型,需结合整体症状与舌脉综合辨证施治<sup>[10-11]</sup>。

## 3 维持性血液透析患者失眠的中医干预措施

中医以调和阴阳、宁心安神、扶正祛邪为治则,坚持辨证论治、内外同治,形成中药内服联合多种外治法的综合干预体系,疗效稳定、安全性高,适宜MHD患者长期使用。

### 3.1 中药内服干预

中药内服重在整体调治,安神同时兼顾补虚、清热、疏肝、活血,从病机根源改善失眠。王琴<sup>[12]</sup>研究显示,酸枣仁汤加减可显著降低MHD失眠患者PSQI、ISI评分,改善睡眠结构与中医证候,且对肾功能、透析充分性无不良影响。归脾汤益气养血、宁心安神,主治心脾两虚型失眠;天王补心丹滋阴降火、交通心肾,适用于心肾不交证;龙胆泻肝汤清泻肝火,治疗肝火扰心所致不寐<sup>[8-9]</sup>。

临床亦多自拟复方辨证组方,兼顾益气补肾、解郁化痰活血。陈春等<sup>[13]</sup>应用复方首乌藤合剂联合耳穴埋豆治疗MHD失眠,此方兼顾益气补肾、解郁安神,对心脾两虚、阴虚火旺型失眠总有效率达85.7%。中药内服可调节神经递质、改善微炎症、减轻尿毒症神经毒性,从多环节改善睡眠,且无药物依赖<sup>[12,13]</sup>。

### 3.2 中医外治法干预

中医外治法不经胃肠吸收,无肝肾代谢负担,操

作简便、患者依从性好,契合MHD患者体质,通过经络穴位刺激调和阴阳、安神助眠。(1)针刺干预:取神门、内关、三阴交、太溪、安眠为主穴,随证配穴加减:心脾两虚加心俞、脾俞,心肾不交加肾俞,肝火扰心加太冲、行间<sup>[4,14-15]</sup>。高通量透析联合针灸干预可明显降低炎症及毒素指标,显著改善睡眠评分,总有效率93.33%,安全性可靠<sup>[16]</sup>。针刺可调节自主神经、促进褪黑素分泌、优化睡眠结构,临床应用价值突出<sup>[4,14-15]</sup>。(2)耳穴压豆:选取神门、交感、皮质下、心、肾为主穴,辨证配伍脾胃、肝胆、内分泌等配穴,王不留行籽贴压按揉。该疗法对虚证失眠效果更优,可明显降低PSQI评分,无明显不良反应,易于推广<sup>[17]</sup>。(3)穴位贴敷常取涌泉、神阙、心俞、肾俞,吴茱萸、黄连调敷涌泉可引火下行、交通心肾;黄芪、酸枣仁类药物敷贴神阙、心俞,可益气养血安神,适合长期调理<sup>[18]</sup>。(4)中药足浴:借助温热与药物透皮作用通行气血、调和阴阳,王琴<sup>[12]</sup>采用酸枣仁汤加减联合中药足浴治疗CKD5期MHD顽固性失眠,结果显示该方案可显著降低患者PSQI、ISI评分,改善中医证候,且对血肌酐、尿素氮、透析充分性(Kt/V)无明显影响,安全性良好。

此外,穴位按摩、五行音乐、八段锦等辅助疗法,亦可改善患者睡眠质量,缓解焦虑抑郁情绪,提升透析耐受性。

## 4 中医干预的优势与不足

### 4.1 优势

中医干预MHD睡眠障碍优势显著:一是辨证施治、标本兼顾,紧扣本虚标实病机,从脏腑根源调和阴阳,区别于西药单纯镇静治标;二是内外合治、多途径协同,内服调脏腑、外治通经络,整体疗效优于单一疗法;三是安全低毒、适合久服,外治法无肝肾负担,中药不良反应少,无耐药与依赖问题;四是整体调理、身心同治,在改善睡眠的同时,兼顾缓解负面情绪,全面提升生活质量<sup>[4-5,15]</sup>。

### 4.2 不足

现有研究仍存在明显短板:临床研究多为小样本、单中心回顾性观察,缺乏大样本、多中心、长期随访的高质量RCT,循证证据等级有限;机制研究多停留于临床疗效观察,缺乏分子生物学、神经生物学层面的深度机制阐释;中医辨证标准、方药选用、穴位操作尚无统一行业规范,不利于临床标准化推广<sup>[9-10]</sup>。

## 总结与展望：

MHD 患者睡眠障碍发病率高、预后危害大，西医药物治疗存在明显局限与安全隐患。中医从“不寐”辨证入手，构建中药内服联合针刺、耳穴压豆、穴位贴敷、中药足浴的综合干预方案，在改善睡眠、调节脏腑功能、保障长期安全方面具有独特优势，契合终末期肾病透析患者临床需求。

今后研究应重点推进：开展大样本多中心临床试验，结合多导睡眠监测、AI 睡眠评估技术，提升循证医学证据等级；深入探索中药及外治法作用靶点与信号通路，阐明现代作用机制；统一辨证分型、方药及外治操作标准，制定专项中医诊疗指南，推动规范化普及应用。通过中西医深度融合，优化 MHD 睡眠障碍诊疗方案，切实改善患者睡眠质量、身心状态及长期生存预后。

## 参考文献：

- [1]Turk A C,Ozkurt S,Turgal E,et al.Sleep disorders and related factors in hemodialysis patients [J].Saudi Med J,2018,39 (8):792-798.
- [2]Du B,Li Y,Zhang L,et al.Sleep quality and its influencing factors in maintenance hemodialysis patients [J].Clin Nurs,2020,29 (17-18):3210-3219.
- [3]Eloot S,Hovoet E,Dequidt C,et al.Sleep disorders in dialysis patients:an update [J].Clin Kidney J,2021,14:2029-2036.
- [4]孙蓉,李丽.针刺配合耳穴压豆治疗维持性血液透析失眠患者的临床观察 [J].中国血液净化,2022,21(7):456-459.
- [5]赵洁,刘晓辉,庞欣欣,等.维持性血液透析患者症状群的研究进展 [J].临床肾脏病杂志,2025,25(6):525-529.
- [6]中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J].中华神经科杂志,2023,56(4):356-365.
- [7]中华医学会肾脏病学分会.中国慢性肾脏病流行病学调查及防治现状 [J].中华肾脏病杂志,2023,39(1):1-8.
- [8]吴勉华,王新月.中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:120-125.
- [9]刘泽萍,宋慧锋,徐锐,等.维持性血液透析失眠患者中医证型分布调查研究 [J].中西医结合护理(中英文),2020,6(5):70-73.
- [10]刘慧.维持性血液透析患者失眠的中医证型分布规律及影响因素分析 [J].中国中医药现代远程教育,2021,19(12):132-134.
- [11]孟令栋,刘晓静,周婷.慢性肾脏病中医研究进展 [J].山西医药杂志,2017,46(6):662-664.
- [12]王琴.酸枣仁汤加减联合中药足浴对接受维持性血液透析的CKD5期顽固性失眠患者睡眠质量的影响 [J].四川中医,2018,36(9):104-106.
- [13]陈春,邵思思,陈辉,等.复方首乌藤合剂联合耳穴埋豆治疗维持性血液透析失眠42例 [J].中国乡村医药,2022,29(13):78-79.
- [14]程慧宁.针灸对失眠症患者睡眠质量及神经递质的影响 [J].中国针灸,2025,45(S1):56-58.
- [15]王培,王正,李忠心,等.针刺对终末期肾脏病维持性血液透析伴睡眠障碍患者睡眠质量及血清单胺类神经递质水平的影响 [J].中国医药导报,2024,21(11):113-116.
- [16]俞琪,谢建军,胡金秀,等.高通量血液透析联合针灸治疗尿毒症失眠患者的疗效观察 [J].中国医学创新,2020,17(32):14-18.
- [17]宋慧锋.耳穴埋豆治疗不同中医证型维持性血液透析失眠临床研究 [J].中国中医药科技,2021,28(2):289-291.
- [18]殷春莲.中药足浴联合耳压治疗维持性血液透析失眠患者45例 [J].中国中医药科技,2016,23(4):486-487.

## 作者简介：

陈晔文(1991—)，女，汉，硕士在读，研究方向：针推。

\*通讯作者：张仕年(1968—)，男，汉，博士，主任中医师，教授，研究方向：推拿手法、功法的临床研究。