

引用:张晨,任艳芸,王佳丽,等. 血液透析患者失眠的中医药治疗研究进展[J]. 现代中医药,2023,43(5):36-41.

# 血液透析患者失眠的中医药治疗研究进展<sup>\*</sup>

张晨<sup>1</sup> 任艳芸<sup>2\*\*</sup> 王佳丽<sup>1</sup> 韩笑<sup>1</sup> 石睿冰<sup>1</sup> 赵怡昕<sup>1</sup> 张莹<sup>1</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**失眠症是维持性血液透析患者的常见并发症之一,目前,西医主要以镇静催眠类药物为主,不良反应大,药物依赖性强。传统中医治疗失眠历史悠久,通过辨证论治使用交通心肾、健脾养心、疏肝解郁治法,使用中药、针灸、刮痧、耳穴、足浴、穴位按摩、中医综合治疗等中医特色疗法,不仅疗效突出,且安全性较高。

**关键词:**中医药;终末期肾脏病;血液透析;失眠;综述

**中图分类号:**R256.23 **文献标识码:**A

**文章编号:**1672-0571(2023)05-0036-06

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2023.05.007

终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)患者肾脏功能发生渐进性、不可逆性减退,同时产生因肾功能丧失而继发的一系列代谢紊乱及功能异常<sup>[1]</sup>。血液透析(Hemodialysis, HD)治疗是 ESRD 阶段最重要的替代治疗方法之一,可有效延长患者生命周期,但随着长期接受透析,引起患者身上的痛苦、日常生活及工作的干扰、高昂的治疗费用等诸多因素,导致患者长期的心理应激,康复依从性差,并产生诸如失眠等睡眠障碍问题<sup>[2-4]</sup>。有研究表明失眠在血液透析患者中患病率约 68%~80%<sup>[5]</sup>。长期失眠容易引发焦虑及心脑血管事件等相关并发症,导致患者生存质量严重降低<sup>[6]</sup>。

《中国成人失眠诊断与治疗指南》<sup>[11]</sup>指出失眠常表现为:入睡困难(入睡潜伏期超过 30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数 $\geq 2$ 次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(通常少于 6.5 h),同时伴有日间功能障碍。血液透析所致失眠机制尚未完全明了,失眠主要受尿毒症毒素积累、贫血、疼痛和心理问题的影响<sup>[12]</sup>。另有多名学者研究表明,持续性血透患者的睡眠障碍与低血红蛋白、低白蛋白、低血清铁蛋白水平、微炎症状态、甲状旁腺激素水平及钙磷水平异常等有关<sup>[13]</sup>。治疗失眠的药物比较多,目前常用的催眠药物有 5-羟色胺

(5-HT)、 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)、多巴胺、组胺以及去甲肾上腺素等为靶点进行治疗的,也有食欲素、褪黑素等以非传统作用靶点的新型药物进入研究或临床试验和使用<sup>[14]</sup>。西药治疗由于使用方便且见效快,已成为国内治疗失眠的最常见方式,但长期应用的临床疗效持续性和累积性较差,且具有易成瘾、停药反跳、耐药、胃肠道刺激等不良反应,同时还可能会对运动认知功能造成一定损害。

中医药治疗透析患者的失眠具有整体观、多层次、多靶点的特点,在未病先防、延缓并发症等方面有着独特的优势。本文就中医药在 ESRD 血液透析失眠患者中的研究进展做以下综述。

## 1 病因病机

中医学并无血液透析失眠症的确切病名,根据本病的临床表现,可将其归属于中医学“不得眠”“不得卧”“不寐”“目不瞑”等范畴。《杂病广要·不眠》曰:“心为事扰则神动,神动则不静,是以不寐也。”<sup>[7]</sup>说明忧思不得,心神为事所扰,神魂不静,则为不寐。《素问·逆调论》提出“胃不和则卧不安”故脾胃失和,或胀或痛,病痛加身,定不能成寐也。《素问·六节藏象论》曰:“凡十一脏皆取决于胆。”《沈氏尊生书·不寐》云:“心胆俱怯,触事易惊,梦多不祥,虚烦不眠。”则又说明了心胆气虚,心中惕惕不安,念头纷乱,难以入睡,睡后又梦

<sup>\*</sup> 基金项目:陕西省名中医刘春莹传承工作室建设项目(2019002)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:任艳芸,硕士,主任医师。E-mail:renyanyun2008@163.com

多眠浅,稍有扰动则惊醒,亦为不寐。《灵枢·邪客》曰:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独行于外……不得入于阴,阴虚故不得瞑。”《灵枢·营卫生会》<sup>[8]</sup>曰:“肌肉枯,气道涩……故昼不精,夜不瞑。”故阴阳失调、营卫不和而不寐。因此,失眠的发病病机主要可概括为营卫不和、阴阳失调、气血不调、脏腑受损等,其病因包括年高体虚、心胆气虚、肝火扰心、心肝血虚等多个原因。“不寐”病位在心,且该病涉及肝胆脾胃肾等多个脏腑<sup>[9]</sup>。从历代医家对失眠症状的描述上来看,失眠一般可以分为七种,分别是心肾不交型、心脾两虚型、痰热扰心型、肝火扰心型、心胆气虚型、外邪入侵型和肺气壅盛型<sup>[10]</sup>。终末期肾脏病患者病因病机错综复杂,呈现本虚标实、虚实夹杂局面。其脏腑功能受损,气血失和,阴阳失衡,气虚血瘀,水液代谢失司,浊毒内蕴,故失眠发生率更高。

2 治疗方法

2.1 辨证论治 中医以整体观念为核心,辨证论治为精髓,紧扣病机,一人一方,更加全面兼顾患者的不适症状。刘泽萍等<sup>[15]</sup>对维持性血透失眠患者的中医证型分布进行调查,按发生率从大到小顺序依次为心脾两虚、心肾不交、肝火扰心、痰热扰心、心胆气虚等,其中以心脾两虚、心肾不交 2 个证型最为常见。

2.1.1 交通心肾 《灵枢·太惑论》论述:“卫气不得入于阴,常留于阳,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”故不寐之主要病机为阳不入阴<sup>[16]</sup>。《问斋医案》:“肾水下亏,心阳上亢,阳脐脉满,不成寐”。亦言阴阳不能相济,或为肾水下亏,无力上济于心,或为心火独亢,不能下交于肾,二者皆可导致心肾不交,水火不济,导致阴阳失和,阳不入阴而失眠。《医法圆通》:“不卧一证,……有因肾阳衰而不能启水上升以交于心,心气即不得下降,故不卧”。则又点明了肾阳亏虚,无力蒸腾肾水上济亦可导致心肾不交而失眠。故对于失眠患者,交通心肾是重要的治疗失眠的手段之一,肾水不足,心火独亢者可滋阴降火,肾阳不足者温补肾阳,心神不宁者因心神飘摇不定,心火难以下降相交肾水,故应治以宁心安神,心神得安,可交肾水于顷刻矣。龙尹睿<sup>[17]</sup>将 60 例阴虚火旺证的血透

失眠患者随机分成 2 组,治疗组在基础治疗上给予滋肾养血汤(熟地黄、生地黄、山茱萸、山药和白芍各 20 g,郁金、当归、茯神、远志各 15 g,泽泻、牡丹皮、地骨皮、酸枣仁和龙骨各 10 g)以滋阴降火,宁心安神,治疗后结果发现其能明显改善患者临床症状,降低匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)评分、失眠严重指数(ISI)量表评分、中医证候积分,并且患者肌酐、尿素氮水平显著降低,说明透析治疗也更加充分。陈玮等<sup>[18]</sup>将 120 例血透伴失眠患者随机分成 2 组,对照组予以艾司唑仑,观察组应用自拟中药配方颗粒(醋五味子、炒酸枣仁、制远志、当归)口服,以宁心安神。治疗四周后,相较对照组,患者 PSQI 和 ISI 评分显著降低,且不良反应发生率远远降低( $P < 0.05$ )。林喆等<sup>[19]</sup>对 41 例尿毒症血透合并失眠患者采用口服肾衰安神丸以滋阴降火养心安神,对照组 42 例患者口服地西洋,结果发现,肾衰安神丸治疗尿毒症失眠疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),并且无明显副作用。

2.1.2 健脾养心 脾胃为后天之本,运化水谷精微以养全身,人之气血阴阳俱赖乎其充养。故脾胃不健,运化不足则易有气血阴阳之亏虚。心神以血为养,若心血不足则心神失养,神志不宁,且阴血不足心阳易亢,心火独旺则失眠。正如《景岳全书》:“无邪而不寐者,必营气之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍。”简明扼要说明了这一机理,故脾胃之虚继而导致心之不足,亦可导致失眠。

郭建军等<sup>[20]</sup>将 60 例血透伴失眠患者随机分成 2 组,对照组给予常规治疗加阿普唑仑片,试验组在常规治疗的基础上配归脾汤,结果显示,PSQI 评分、中医证候积分、肌酐和尿素水平明显降低( $P < 0.05$ ),肾小球滤过率和治疗总有效率明显提高( $P < 0.05$ ),整体疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。范丽娜等<sup>[21]</sup>在临床中应用柴胡理中汤以健脾和胃、养心安神治疗长期血液透析患者失眠症,随访半年,患者诉睡眠状况明显改善。

2.1.3 疏肝解郁 《中西汇通医经精义》载:“昼则魂游于目而为视,夜则魂归于肝而为寐”。肝气郁滞则阳魂浮游不收,化火扰乱心神而不寐<sup>[22]</sup>。长期血透患者,处于精神紧张焦虑状态,长久忧思

过度、情志不遂,影响肝脏疏泄,使肝气郁滞、日久化热,致心肾不宁,夜不能寐,或肝藏血不足,神不足而不寐。

王开振等<sup>[23]</sup>将 66 例维持血透失眠患者随机分成 2 组,运用芍龙牡汤治疗维持性血透伴失眠患者,以使畅通枢机,调和营卫,结果显示,PSQI 评分、中医证候总分比较及主要中医证候积分均较治疗前和对照组显著改善( $P < 0.05$ ),且观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),表明芍龙牡汤能够明显改善患者临床症状和睡眠状况。余燕娜<sup>[24]</sup>将 40 例血透伴失眠患者随机分成 2 组,对照组予以口服艾司唑仑治疗,观察组给予口服舒肝解郁胶囊,结果显示,相较于对照组,PSQI 评分明显降低( $P < 0.05$ ),总有效率为 90.0%,显著升高( $P < 0.05$ )。

**2.2 中医传统理疗** 中医传统物理疗法包括针灸、刮痧、耳穴、足浴等,对身体有显著的调节作用,如疏通经络、调节脏腑、提高免疫力等功效。对于血透患者要严格控制体重,以及不能接受口服中药的患者,可以选择中医传统理疗进行治疗。

**2.2.1 针灸疗法** 针灸疗法的主要治疗目的都是通过刺激患者穴位,以调节患者经络气血输注状态,改善患者的脏腑气血功能,进而调和阴阳、疏通经络、调理气血,以达到治愈其病症的目的<sup>[25]</sup>。樊娟<sup>[26]</sup>通过研究证明在常规治疗基础上加用针灸护理不但可以改善尿毒症瘙痒症还对于睡眠质量具有提高作用。朱树义等<sup>[27]</sup>采用补肾健脑针刺疗法对 50 例血透伴失眠患者进行治疗及临床研究,主要选穴百会、四神聪、太冲、膀胱经和胆经上的阿是穴,研究显示头皮针疗法对 80% 以上的血透失眠患者症状得到明显改善或好转。俞琪等<sup>[28]</sup>通过研究联合高通量血透和针灸治疗对尿毒症失眠患者的疗效,将 60 例尿毒症失眠患者随机分成 2 组,观察组在高通量血液透析基础上给予针灸治疗,其 PSQI 评分、过度觉醒量表(HAS)评分相比于治疗前和对照组均明显改善( $P < 0.05$ ),治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

**2.2.2 耳穴疗法** 《证治准绳·杂病》:“肾为耳窍之主,心为耳窍之客。”耳穴疗法通过对耳廓特定穴位的刺激,达到疏通经络、调和气血阴阳的治疗效果<sup>[29]</sup>。现代研究表明<sup>[30]</sup>,耳朵含有丰富的神

经、血管、淋巴,因此耳部的阳性反应点(耳穴)可以反映和治疗机体疾病,经过刺激耳穴能够引起大脑网状系统的正常有序化的激活,减弱或抑制了原有的病理兴奋灶,使大脑皮层细胞的兴奋和抑制趋于平衡,使病理性的睡眠状态向正常的生理性睡眠状态转化,起到改善睡眠的作用。

陈泽芝等<sup>[31]</sup>应用耳穴压豆治疗血液透析伴失眠的患者,主要选取心、神门、垂前、皮下质等主穴,以调畅情志、镇静安神,选取心、肝、肾、脾、胆等作为配穴,达到阴阳平衡、调节相关脏器的功能,结果显示患者睡眠质量及其心理状态均得到明显改善。李爱云等<sup>[32]</sup>将 80 例血透伴失眠患者随机分成 2 组,干预组在常规护理基础上给予耳穴压丸,结果发现干预组患者的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍及日间功能障碍均得到改善。杨光等<sup>[33]</sup>将透析失眠的 82 例患者随机分成 2 组,治疗组在常规治疗基础上给予磁珠耳穴贴压治疗,研究显示,治疗组的 PSQI 评分、Epworth 困倦量表(ESS)积分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)积分较于治疗前和对照组均明显改善。

**2.2.3 刮痧疗法** 砭术作为一种纯物理疗法,非侵入性,安全性好,简便、方便、有效。由于没有针刺入皮肉的痛苦,舒适度高,所以容易被患者接受。吴凡等<sup>[34]</sup>给予血透的 40 例失眠患者应用陶砭砭术,主要进行头部、手部、足部、督脉夹背梳理,研究发现,PSQI 评分较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),3 个月后的治疗总有效率为 95.00%。

**2.2.4 其他疗法** 吴爱群<sup>[35]</sup>将 86 例透析伴失眠患者随机分成 2 组,研究组加用中医穴位按摩,经辨证给予不同证型患者相适合的穴位按摩,结果显示,相较于对照组,PSQI 评分显著下降( $P < 0.05$ ),临床总有效率明显提升( $P < 0.05$ )。

孙文静<sup>[4]</sup>对 60 例慢性肾衰竭透析伴失眠患者使用足底按摩(足底重要反射区),并取得不错的疗效,患者睡眠质量得到明显改善。邓红英<sup>[36]</sup>将 64 例血透失眠症患者随机分成 2 组,观察组在基础治疗上加用中药足浴(自拟安神汤),治疗 4 周后显示,相较于对照组,PSQI 评分明显降低( $P < 0.05$ ),睡眠治疗效果明显提高( $P < 0.05$ ),证明中药浴足能够明显改善血透患者失眠症状,

且操作简单、副作用少。夏苑莺等<sup>[37]</sup>证明中药足浴方联合中药药枕能明显改善血透患者的失眠症状。

中药药枕是中医外治法的一种,通过头部、肌肤及经络作用,对于睡眠障碍的患者具有良好镇静催眠效果,杨靖<sup>[38]</sup>将 80 例血透合并失眠患者随机分成 2 组,观察组给予中药药枕治疗(合欢花、夜交藤和菊花各 80 g,灵磁石 50 g,冰片 10 g 均经机械研磨为粉末),治疗后,其 PSQI 评分、日间血压变异性指标均显著改善( $P<0.05$ )。

八段锦功法是中国传统保健运动,国医大师邓铁涛教授认为八段锦可以调养身心,使五脏气血中和,气机通达调畅,该功法通过刺激身体各经络及穴位,改善睡眠,从而达到养生保健的功效<sup>[39-40]</sup>。谢婷等<sup>[41]</sup>将 60 例慢性肾衰竭血透患者随机分成 2 组,观察组在对照组的基础上联合八段锦功法,治疗 3 个月后,观察组的 Piper 疲乏修订量表(RPFS)评分、PSQI 评分、HAMA 评分、抑郁量表(HAMD)评分明显低于干预前及对照组( $P<0.05$ )。周丽娟<sup>[42]</sup>和付俊香<sup>[43]</sup>也通过研究证明八段锦对于血透合并失眠患者的睡眠质量明显改善。

杨红梅等<sup>[44]</sup>将 150 例血透的 ESRD 患者随机分成 2 组,观察组在常规护理的基础上给予心理干预,结果显示心理干预疗法可以有效改善 ESRD 血透患者抑郁情绪和睡眠质量。刘萍等<sup>[45]</sup>将血透的 82 例慢性肾衰竭患者随机分成 2 组,观察组给予情志护理,其包含情志相胜法、五声疏导法、移情法,研究表明情志护理明显改善患者不良情绪和睡眠质量。

**2.3 中医综合治疗** 《黄帝内经·异法方宜论》中记载:“故圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”,“杂合以治”,是强调综合治疗的最早相关记载。胡佳<sup>[46]</sup>将 73 例维持性血透失眠患者随机分成 2 组,对照组给予常规干预,观察组加用中药贴敷眼罩配合耳穴压豆(心、肾、失眠、神门、交感、皮质下、三阴交)治疗,经过 8 周的治疗干预,结果发现可显著降低患者 PSQI 评分、DSI 评分、改善患者生活质量。邓远平等<sup>[47]</sup>将血虚内热证的 66 例维持性血

透失眠患者随机分 2 组,对照组予以阿普唑仑片干预,观察组给予酸枣仁汤加減联合足浴治疗(生地黄 20 g,当归 10 g,赤芍、黄柏、牡丹皮各 15 g),研究显示观察组在改善患者睡眠质量、入睡时间、日间功能障碍以及 PSQI 总积分方面明显优于对照组。李岩等<sup>[48]</sup>通过研究探讨酸枣仁汤联合针刺对血透的 ESRD 患者失眠及焦虑状态的影响,研究发现 PSQI 评分、HAMA 评分、中医证候积分、血清单胺类神经递质(5-HT、5-HIAA、 $\beta$ -EP)水平均较对照组明显改善( $P<0.05$ )。黄菊礼等<sup>[49]</sup>采应用归脾汤联合耳穴压穴疗法治疗心脾两虚型血透失眠患者,耳穴选取心穴、脾穴、胃穴、脑穴、神门穴,结果显示,中医综合治疗显著改善患者临床症状和睡眠质量,以及焦虑和抑郁程度得到明显减轻,治愈率也显著升高。宣建宗等<sup>[50]</sup>也应用归脾汤联合耳穴压丸治疗血透失眠患者,经治疗后,明显缓解其睡眠状况和焦虑症状,提高生活质量。

3 小结

失眠症是维持性血透常见并发症,会引起免疫系统受损,心血管疾病风险增加,导致生活质量下降<sup>[51]</sup>。西医采用口服镇静催眠药物,不良反应大,易形成依赖;中医治疗通过中药,穴位按摩,足浴,传统养生功法等中医特色疗法,效果显著,安全性好,患者容易接受。

长期血透患者病情较为复杂,失眠伴随症状多种多样,中医通过辨证论治,从整体出发,一人一方,更加全面兼顾患者的不适症状。对于不能接受口服中药的患者,中医外治法如针灸、耳穴、按摩、足浴等可供选择,其中采用中药药枕、针灸等疗法对于合并血压控制不佳的患者常取得不错的疗效;足浴、中医功法等治疗方法患者独自就可操作完成,不仅经济实惠,而且提升自身免疫力。当单一疗法临床应用疗效不佳时,可以联合应用多种疗法以综合治疗,发挥协同增效切实改善患者的身心健康,提高其生活质量及远期预后。总之,中医药治疗是根据患者实际情况,为患者量身打造合适的治疗方式。

目前,中医药治疗透析合并失眠症患者也存在一定的问题,中药汤剂不利于患者控制体重,但免煎颗粒剂型值得推广。研究缺少大样本的临床

疗效观察,辨证标准不统一等。今后,应通过更多的研究,形成规范合理的透析患者失眠症的诊疗方案,充分发挥中医非药物特色治疗法如针灸、耳穴、按摩、足浴等,在临床中应用,提高患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 中华医学会肾脏病学分会专家组. 终末期糖尿病肾病肾替代治疗的中国指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2022, 38(1): 62-75.
- [2] 段梦婕, 张艳, 王春燕, 等. 中医特色干预对维持性血液透析患者睡眠质量、ADL 评分及并发症的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 212-215.
- [3] Bao YR, Wang S, Yang XX, et al. Metabolomic study of the intervention effects of Shuihonghuazi Formula, a Traditional Chinese Medicinal formulae, on hepatocellular carcinoma (HCC) rats using performance HPLC/ESI-TOF-MS[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2017, 198: 468-478.
- [4] 孙文静. 足底反射疗法联合“5E”康复模式的延续性管理对慢性肾功能衰竭伴失眠患者生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(8): 44-47.
- [5] Lufiyani I, Zahra AN, Yona S. Factors related to insomnia among end-stage renal disease patients on hemodialysis in Jakarta, Indonesia[J]. Enfermería Clínica, 2019(29): 331-335.
- [6] 刘胜荣. 耳穴疗法联合经络按摩仪改善失眠患者睡眠质量的研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(1): 49-51.
- [7] 丹波元坚. 杂病广要[M]. 李洪涛, 主校. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 600.
- [8] 陈春, 邵思思, 陈辉, 等. 维持性腹膜透析患者失眠发生的影响因素及中医证候分型研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(23): 43-46, 50.
- [9] 余燕娜, 汤水福. 舒肝解郁胶囊对维持性血液透析患者失眠的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 839-842.
- [10] 朱俐颖. 古代不寐方文献整理研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [11] 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[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 10-12.
- [12] Eloit S, Holvoet E, Dequidt C, et al. The complexity of sleep disorders in dialysis patients[J]. Clin Kidney J. 2021, 14: 2029-2036.
- [13] Turk AC, Ozkurt S, Turgal E, et al. The association between the prevalence of restless leg syndrome, fatigue, and sleep quality in patients undergoing hemodialysis[J]. Saudi Medical Journal, 2018, 39(8): 792-798.
- [14] 何倩柠, 王雪丁, 黄氏, 等. 慢性失眠的药物治疗研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(15): 1932-1936.
- [15] 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.
- [16] 张晓乐, 杨海侠, 李小波, 等. 以阴阳理论指导下“引阳入阴穴位按摩法”治疗不寐病理理论探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 100-104.
- [17] 龙尹睿. 滋肾养血汤治疗维持性血液透析患者失眠阴虚火旺证的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [18] 陈玮, 黄祖奕, 吴增富, 等. 中药治疗慢性肾功能衰竭血液透析患者失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 907-909.
- [19] 林喆, 房莹莹, 田伟. 肾衰安神丸治疗尿毒症患者失眠 82 例分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(2): 1275-1276.
- [20] 郭建军, 寇玮蔚, 张明飞, 等. 归脾汤加减治疗心脾两虚型血液透析患者睡眠障碍的临床观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(29): 76-77.
- [21] 范丽娜, 张鹏鹏. 柴胡理中汤治疗失眠症体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24): 80-81.
- [22] 陈贝, 王昆秀, 张艳琳, 等. 解郁调神针法治疗肝郁气滞型失眠的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5530-5533.
- [23] 王开振, 王晓磊, 郑劲, 等. 基于少阳枢机理论治疗维持性血液透析患者失眠症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1807-1809.
- [24] 余燕娜, 汤水福. 舒肝解郁胶囊对维持性血液透析患者失眠的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 839-842.
- [25] 黄建国. 针灸治疗失眠的研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(22): 3917-3919.
- [26] 樊娟. 中西医结合护理在血液透析后并发症中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3167-3169.
- [27] 陈文科, 陈文科, 赵玲玲. 头皮针疗法对维持性血液透析失眠患者的临床研究[C]//中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会 2018 年学术年会论文摘要汇编. 重庆, 2018: 1689.

- [28] 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.
- [29] 邹诗卉,陈敏.基于“肾开窍于耳”探讨耳穴与慢性肾脏病[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(8):208-213.
- [30] 周敏,林启展,吴秀清.耳穴贴压法对维持性血液透析患者失眠的干预作用[J].中华中医药杂志,2013,28(3):855-857.
- [31] 陈泽芝,陈婉,廖颖金,等.耳穴压豆在改善血液透析患者失眠症中的作用[J].微量元素与健康研究,2020,37(6):83-85.
- [32] 李爱云,张佳莹.耳穴压丸改善血液透析患者失眠的护理观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(5):258,260.
- [33] 杨光,陈瑞艳,代丽娟.磁珠耳穴贴压对41例透析失眠患者症状改善的影响[J].针灸临床杂志,2016,32(7):7-9.
- [34] 吴凡,林丹华,许永成,等.陶砭砭术干预维持性血液透析失眠患者的疗效观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1518-1519.
- [35] 吴爱群.中医穴位按摩治疗透析患者失眠效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(12):2194-2196.
- [36] 邓红英.中药浴足对维持性血液透析患者失眠的临床疗效观察和护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(24):195-196.
- [37] 夏苑莺,娄成利,赵俊,等.安神足浴方配合舒眠中药枕治疗终末期肾脏病血液透析患者失眠的临床观察[J].中国现代医生,2019,57(11):140-144.
- [38] 杨靖.血液灌流联合中药药枕治疗对血液透析伴失眠患者睡眠质量及血压变异性的影响[J].中国中医药科技,2022,29(2):313-315.
- [39] 吴佼佼,马红梅,廖春霞,等.八段锦气功在护理领域中的应用现状[J].中华全科医学,2017,15(9):1563-1566.
- [40] 陈瑞芳,周波,邓铁涛.邓铁涛八段锦中的五脏相关理论[J].山东中医杂志,2017,36(10):835-837.
- [41] 谢婷,毕礼明,高峻.八段锦训练干预对维持性血液透析患者疲乏程度、睡眠质量及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(29):144-146,162.
- [42] 周丽娟,卞月秋,王茜.八段锦对血液透析患者疲劳症状及睡眠质量的影响[J].天津护理,2021,29(2):129-133.
- [43] 付俊香,王爱敏,周云平,等.八段锦对维持性血液透析患者睡眠质量及负性情绪的影响[J].护理管理杂志,2021,21(4):285-290.
- [44] 杨红梅,付春红,邵小东,等.心理干预对血液透析患者抑郁失眠的影响[J].心理月刊,2020,15(14):49,52.
- [45] 刘萍,李颖,辛妍.情志护理对慢性肾衰竭血液净化患者情绪及睡眠状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):79-81.
- [46] 胡佳.中药贴敷眼罩配合耳穴压豆在透析失眠患者中的应用效果[J].中国医学创新,2022,19(25):157-160.
- [47] 邓远平,谭健,刘育莲,等.酸枣仁汤加减联合中药足浴治疗维持性血液透析血虚内热证失眠临床观察[J].四川中医,2022,40(8):133-135.
- [48] 李岩,远方.酸枣仁汤联合针刺对维持性透析尿毒症患者失眠及焦虑状态的影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(9):133-136.
- [49] 黄菊礼,杨红菊,曹毓.归脾汤的临床应用联合耳穴贴压治疗血液透析患者心脾两虚型失眠的临床效果分析[J].中医临床研究,2022,14(15):83-85.
- [50] 宣建宗,冯兴雯,吴亮亮,等.归脾汤联合耳穴压丸治疗血液透析失眠患者的效果观察[J].实用临床医药杂志,2021,25(7):59-62.
- [51] Cukor D,Unruh M,McCurry SM,et al.The challenge of insomnia for patients on haemodialysis[J].Nat Rev Nephrol,2021,17:147-148.

(修回日期:2023-02-05 编辑:巩振东)