

基层医疗机构该如何规范诊治失眠症？

● 本报记者 张思玮

失眠症是最常见的睡眠障碍，不仅增加多种躯体疾病和精神障碍的风险，而且带来沉重的社会卫生经济学负担。

然而，目前国内外均缺乏针对基层医疗机构失眠症的诊疗规范。为此，中国睡眠研究会组织国内睡眠医学专家，以国内外最新的研究进展为依据，制定了《基层医疗机构失眠症诊断和治疗中国专家共识》。

据悉，该共识针对失眠症的病理生理学机制、流行病学、诊断思路、筛查评估、防治措施和基层管理进行逐一阐述，共制定了15条推荐意见，以期失眠症的基层医疗机构诊疗提供全面而规范的参考和建议。

年龄增长，失眠增加

数据显示，依据《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》或《国际睡眠障碍分类第三版文字修订版》的失眠症诊断标准，成人现患率为6%~10%。其中，女性的失眠现患率约为男性的1.5倍。并且，由于随着年龄增长睡眠能力逐渐下降，老年人的失眠现患率最高。

一项美国全国性睡眠调查发现失眠人群中，白人为10%、亚洲人为4%，这可能与不同种族文化人群的睡眠态度和信念差异有关。一项研究对388例失眠患者进行了为期3年的随访，结果显示54%的患者在某个时间点进入缓解期，但其中约半数最终复发。

“失眠发生发展的影响因素繁多，包括性别、年龄、失眠既往史、严重程度、家族史、心理脆弱性、生物易感性等。”共识的通信作者、南方医科大学南方医院精神心理科教授张斌指出，失眠症会带来一系列不良后果。短期包括醒来时身体不适、疲劳、易怒、对噪声和光线敏感，以及日间动力下降等；长期失眠是多种精神疾病发展的风险因素，会增加抑郁症、焦虑症、物质滥用障碍等精神障碍的发病风险。

此外，失眠还常伴随躯体疾病，比如慢性失眠引发的过度觉醒导致



图片来源：摄图网

植物神经活动过于活跃从而诱发心脑血管系统疾病，失眠患者由于睡眠剥夺导致血糖调节能力受损，也容易诱发糖尿病等代谢性疾病。此外，失眠带来沉重的社会卫生经济学负担，导致患者及其家庭的生活质量下降。

基层专业人才缺乏

20世纪80年代，我国第一家睡眠呼吸障碍诊疗中心成立，至今已有3000余家医疗机构具备睡眠监测的条件，从业人数大幅增长，诊治范围也由单一类型睡眠障碍向综合类型睡眠障碍转变。多部专著与指南为睡眠障碍的规范化诊治提供了依据。

然而，我国的睡眠医学专业仍存在发展不均衡、技术门槛高、人才培养不系统等问题。2022年的《全国医院睡眠医学业务开展情况调查》覆盖了31个省区市的各级综合与专科医院，调查显示仅2%基层医疗机构开展了睡眠业务，前三位阻碍因素为专业人才缺乏、设备成本高昂、缺乏睡眠障碍患者。

共识特别提到，睡眠医学在我国尚未成为独立的二级学科，没有独立学位培养点，缺乏睡眠技师、住院医师及专科医师规范化培训体系和认证机构，因此限制了专业人才培养。

基层医疗机构指社区卫生服务中心和站点、乡镇卫生院和村卫生室，作为我国三级医疗制度的基础，主要提供常见病、多发病的预防、治疗和康复等基本公共卫生和医疗服务。

目前，基层医疗机构对失眠症的诊疗手段相对有限，主要采用传统镇静催眠药及中医药治疗。受医疗水平和设备条件的影响，很多失眠治疗方式在基层医疗机构没有开展，失眠症的分级诊疗制度亟须确立和完善。

基于此，该共识的制定采用共识会议制定法。2023年6月至2024年3月，中国睡眠研究会组织国内睡眠医学领域的专家，成立基层医疗机构失眠症诊断和治疗中国专家共识编写委员会（以下简称编委会），以关键词的方式对文献进行检索并进行证据等级分级，在此基础上进行推荐强度分级。由于部分共识内容可能无法在文献中找到理想证据，编委会成员根据临床经验进行判断，再推荐形成专家共识。

良好生活习惯是防治基础

共识指出，目前失眠机制尚不清楚，主要假说有三因素假说、过度觉醒假说、情绪应对假说以及认知假说、REM睡眠不稳定假说、刺激控制假说等。

“以上假说并不是相互排斥的，失眠的发生和发展可能是多种因素共同作用的结果，不同的假说衍生出不同的临床治疗方法。”张斌表示，失眠既可以是一种症状，也可以是独立的疾病。失眠症状包括入睡困难、睡眠不深、易醒、早醒等，并导致了明显的日间功能受损。而失眠症可分为慢性失眠症、短期失眠症和其他失眠症。

共识强调，失眠症可共病某种躯体疾病或精神障碍，需要区别单纯性失眠症、共病性失眠症，以及没有达到诊断标准的失眠症状。

在失眠症的基层筛查和评估方法及工具方面，共识从病史采集、体格检查、精神检查、辅助检查、睡眠检查等方面给予了详细说明；此外，还介绍了中医的失眠评估方法及工具。

共识建议，针对基层医疗机构的医疗条件，以及服务人群的特点，利用现有医疗资源，结合现代技术，制定合理的中西医结合防治方案，以期实现增加有效睡眠时间和（或）改善

睡眠质量、改善失眠相关日间损害、降低失眠慢性化的概率、减少失眠引发躯体疾病或精神障碍的风险。

具体措施包括良好生活习惯、心理治疗、物理治疗、药物治疗、中医治疗等。“良好生活习惯是防治基础，心理治疗和物理治疗是优选治疗策略，药物治疗是以上措施效果不佳的最后选择。”张斌说。

需建立基层失眠症体系

鉴于基层医疗机构具有特定的社区基础，在开展失眠防治、分级诊疗和建立健康网络方面具有重要作用。共识推荐建立基层失眠症管理体系，这需要患者及其家庭成员/照料者、基层医疗机构人员、专科医师的共同参与。

首先，立足筛查，数据建档。将失眠严重程度指数（ISI）纳入基层人群定期筛查量表，并充分运用互联网等信息网络技术，开展失眠症的定期评估和健康管理。

其次，分级诊疗，双向转诊。通过上级医疗机构和基层医疗机构的协同合作，为患者提供全疾病周期的医疗服务，使患者在失眠症的早期获得及时的干预，减少就医的不便和盲目性，以及镇静催眠类药物的滥用。

最后，规范治疗，定期随访。失眠认知行为治疗（CBTI）可以提高基层失眠症的临床疗效，在降低复发率、发病率方面有一定作用，值得在基层诊疗中进一步推广。同时，需通过面对面访谈、电话、手机App、微信随访等形式做好失眠患者定期随访。

张斌表示，尽管失眠症的诊断和治疗在基层医疗机构中已有一定的实践基础，但仍面临着诸多挑战和需要进一步探索的问题，如患者接受度、医疗资源配置，以及长期治疗效果的评估等。“随着未来失眠症诊断和治疗技术的不断进步，以及相关临床研究的深入，共识将根据新的科学证据适时更新和完善，以期基层医疗机构提供更加精准和有效的指导。”

相关论文信息：<http://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20240318-00608>