

失眠症诊断治疗有了新指南

● 本报记者 张思玮 见习记者 张帆

“失眠症不仅会增加高血压、心力衰竭、冠心病和脑卒中等躯体疾病,以及抑郁症、焦虑症和创伤后应激障碍等精神障碍的患病风险,还可能引发工作失误、工伤、交通事故和死亡等一系列公共卫生问题。”近日,南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)主任医师张斌向《医学科学报》表示,失眠症不仅影响患者生活质量,也给家庭和社会带来沉重负担。

2023 年 10 月,中国睡眠研究会联合睡眠医学领域专家,成立了指南编写专家委员会,张斌担任组长。近日,由该委员会更新制定的《失眠症诊断和治疗指南(2025 版)》(以下简称《指南》)发表于《中华医学杂志》。

据了解,《指南》结合 2017 年以来的最新研究成果,进一步明确了失眠症的诊断标准,优化了治疗方案,特别制定了针对特殊人群的个性化治疗策略,强调了多学科联合治疗的重要性,以及中医药在失眠症治疗中的应用价值。

明确失眠症诊断流程

睡眠占据了人类生命时间的 1/3。一篇回顾 50 多项流行病学研究的综述曾指出,普通人群中患有失眠症状的为 30%至 48%。

《指南》优化了失眠症的定义与分类体系。首先,将失眠症定义为“持续的睡眠起始或维持困难,与担忧睡眠、睡眠不满意或日间功能损害有关”;其次,将失眠症分为慢性失眠症、短期失眠症及其他失眠症共 3 个类别;最后,因失眠症具



图片来源:视觉中国

有高度异质性,《指南》将其分为多个亚型,有助于理解致病机制,发现生物标志物,实现个体化治疗。

张斌特别指出,年龄、性别、失眠症既往史、遗传因素、个性特质、应激及生活事件、精神障碍、躯体疾病等都是失眠症的危险因素。

《指南》给出了标准化诊断流程,即通过详细的病史采集,结合量表评估、睡眠日记等主观评估工具分析,完成体格检查、实验室检查和精神检查,必要时辅以多导睡眠监测(PSG)等客观检查。

张斌提醒,失眠症还应重点鉴别其他常见睡眠障碍,以及可能引起或加重失眠症的躯体疾病、精神障碍或物质滥用,明确失眠症是独立疾病、共病还是其他疾病的症状表现。

完善失眠症综合治疗策略

关于失眠症的药物治疗,《指南》建议,应在病因治疗、失眠认知行为疗法和睡眠健康教育的基础上酌情使用。

目前,美国食品药品监督管理局批准用于失眠症治疗的药物主要包括苯二氮草受体激动剂(BZRA)、食欲素双受

体拮抗剂(DORA)、褪黑素受体激动剂(MRA)和多塞平等。此外,临床上会以“超说明书”方式,将部分抗抑郁药和抗癫痫药用于失眠症治疗。在药物治疗顺序方面,《指南》将短中效 BZRA 或 DORA 作为一线药物,其他 BZRA

或 MRA 作为二线药物。

《指南》还在失眠症的心理行为治疗方面提出建议,将失眠认知行为疗法(CBTI)作为一线治疗。“除了 CBTI,其他的心理治疗方法还包括正念疗法、音乐疗法、催眠疗法、昼夜节律支持、矛盾意向疗法和强化睡眠再训练等,可根据患者的具体特点和需求选择辅助治疗手段。”张斌表示。

另外,《指南》将光照疗法、生物反馈疗法、芳香疗法、声音疗法等物理治疗视为药物治疗及心理治疗的有效补充,尤其适用于药物不耐受或心理治疗依从性差的患者。同时,在中医治疗方面提出了详细建议。

张斌表示,失眠症应以采用综合治疗方式,积极查找病因及共病、判断治疗优先顺序、优先选用 CBTI 为原则。CBTI 联合药物治疗是常用的综合治疗方案,病情稳定后可改为间断用药模式。

特殊人群个性化治疗

《指南》针对特殊人群,如儿童青少年、女性、老年人等的失眠症,给出了个

性化治疗方案。

根据流行病学统计,青少年失眠症的患病率为 3%至 39%,在 16 至 18 岁青少年中,男性为 12%、女性为 23%。《指南》认为,对于儿童青少年失眠症,首选行为治疗,药物治疗仅在行为治疗无效且睡眠问题严重时谨慎使用,需遵循最短疗程、最低剂量原则,并由专业医师严密监测。

数据显示,青春期前失眠症在男性和女性中的发病率无显著差异,青春期后女性失眠症发病率为男性的 1.5 至 2.0 倍。“女性失眠症具有明显的年龄和生理周期特点,月经初期、黄体期晚期、妊娠期和(围)绝经期是女性失眠症的高发阶段。”张斌表示。

《指南》建议,对于妊娠、哺乳期成年女性,首选非药物治疗,特别是 CBTI,如需药物治疗,要遵循联合非药物治疗、短程、单药、安全优先的原则。对于(围)绝经期女性,《指南》建议制定个体化方案,重点关注睡眠卫生习惯。

此外,数据还显示,超过 50%的老年人报告有睡眠障碍,其中 20%至 40%的老年人报告有失眠症。《指南》建议,老年失眠症患者治疗首选非药物疗法,特别是 CBTI。老年人药物治疗应遵循尽量减少服药种类、小剂量起始、缩短用药时间的原则,避免使用长效镇静催眠药物,密切监测不良反应,警惕跌倒风险,并注意药物相互作用。

相关论文信息:

<http://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20250421-00981>

睡眠不足加剧牙周炎

本报讯 同济大学口腔医学院教授孙瑶团队联合复旦大学生命科学学院副研究员张智团队、河南大学基础医学院教授李霞团队,揭示了“神经元-血管-免疫”调控轴在睡眠不足加剧慢性炎症中的核心作用,既为牙周炎治疗提供了新思路,也为慢性炎症性疾病的神经调控机制及其靶向治疗带来新认知,有助于理解睡眠相关神经调控影响全身健康及慢性炎症发病的

机制。近日,相关研究成果发表于美国《国家科学院院刊》。

牙周炎是一种常见的慢性炎症性疾病,严重影响患者的生活质量和整体健康。临床研究表明,牙周炎与睡眠不足之间存在关联,但其中的潜在机制仍不清楚。

研究团队发现,每晚睡眠时间少于 4 小时的人群,其牙周炎加重的风险明显增加。在此基础上,研究人员建立了

小鼠睡眠限制及牙周炎模型,发现睡眠不足会显著加重牙周炎患者的牙周组织破坏度和牙周局部免疫细胞浸润。

进一步实验表明,支配牙周组织的三叉神经元大部分为 TRPV1 神经元,睡眠不足会增加 TRPV1 神经元的敏感性,导致在牙周炎疾病状态下,TRPV1 神经元合成和释放神经肽 P 物质显著增多。P 物质能够作用于牙周组织的血管内皮细胞,促进牙周组织局部血管扩

张以及通透性增加,且使局部的免疫细胞浸润增加,导致牙周炎疾病加重。

此外,研究人员通过化学消融方式去除了三叉神经节的 TRPV1 神经元,发现睡眠不足对牙周炎的影响有所减轻,进而证明 TRPV1 神经元在睡眠不足加重牙周炎疾病上发挥重要作用。

(江庆龄)

相关论文信息:

<https://doi.org/10.1073/pnas.24241>