

编者按

对于长期失眠的人来说，最难熬的或许并不是某一个夜晚睡不着，而是日复一日陷入“越想睡，越睡不着；越睡不着，越焦虑；越焦虑，越依赖药物”的循环。

数据估算，全球年龄 30~69 岁的成年人中，约有 9.36 亿人患有重度阻塞性睡眠呼吸暂停，约有 4.25 亿人患有中度至重度阻塞性睡眠呼吸暂停，其中中国患者数量较多。

当常规治疗效果不佳、一两种甚至多种镇

静催眠药物仍然无法换来稳定睡眠，一些患者甚至开始“自暴自弃”。

近年来，一个过去常常被认为只限于手术室里的学科——麻醉学，逐渐走进睡眠医学的视野。

从无痛胃肠镜后患者“睡得特别舒服”的临床观察，到利用麻醉相关药物和神经调控技术探索失眠治疗；从麻醉睡眠门诊，到以麻醉科为主导的睡眠病房，一条新的学科交叉路径正在形成。

但这种“新路径”并不意味着“用麻醉药睡觉”。

近日，《医学科学报》记者采访了国内多位长期从事麻醉睡眠临床实践的专家。他们表示，麻醉学科介入睡眠医学的价值，在于发挥麻醉学科在镇静催眠药物应用、神经调控、快速干预和生命支持等方面的优势，为部分常规治疗效果不佳的失眠患者打破治疗僵局，并与心理行为治疗、药物治疗以及相关专科治疗相衔接，让患者重新获得自主睡眠的能力。

我国睡眠医学发展与规范化建设时间轴



《麻醉睡眠病房建设专家共识（2025 版）》（以下简称《共识》）填补了国内麻醉学科参与睡眠障碍诊疗领域的建设规范空白，明确麻醉睡眠病房的功能定位、建设标准、诊疗流程及安全管理要求，为各级医院开展相关诊疗服务提供指南。当前，顽固性失眠、复杂睡眠呼吸暂停、共病睡眠紊乱等常规治疗效果不佳，麻醉睡眠病房作为新型诊疗单元，为复

杂睡眠障碍患者提供新的治疗路径。

《共识》明确，麻醉睡眠病房定位为麻醉科主导、多学科协作的综合性诊疗单元，集睡眠诊断、麻醉镇静治疗、实时监测、术后复苏及长期随访于一体，重点服务常规治疗无效的顽固性失眠、阻塞性 / 中枢性睡眠呼吸障碍、共病睡眠障碍及手术麻醉相关睡眠紊乱患者。

病房需满足空间布局、设备配置和人员资质等建设要求，并建立“门诊评估—多导睡眠监测（PSG）室监测诊断—个体化麻醉治疗—24 小时实时监护—麻醉复苏—定期随访”闭环流程，严格落实麻精药品管理、应急演练、不良事件上报等安全措施。

同时，《共识》对信息管理、伦理规范及分阶段推广作出要求，推动麻醉睡眠诊疗规范化、标准化。