

ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/CACM 1444—2023

失眠障碍中西医结合诊疗指南

Diagnosis and treatment guidelines of insomnia disorders with the integrated
traditional Chinese and western medicine

2023-05-25 发布

2023-05-25 实施

中华中医药学会 发 布
中国标准出版社 出 版

目 次

前言 III

引言 IV

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义、缩略语..... 1

4 评估和诊断 2

 4.1 评估内容 2

 4.2 疾病诊断标准 2

 4.3 中医辨证分型 3

 4.4 常见鉴别诊断 4

5 治疗策略 4

 5.1 祛除诱因 4

 5.2 治疗原则 4

6 治疗方案 5

7 特殊人群失眠障碍的诊治..... 11

8 日常调护..... 13

9 诊疗流程图..... 14

附录 A（资料性） 证据质量分级及推荐意见强度 16

附录 B（资料性） 证据质量等级清单 17

参考文献 22

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责人：赵敏、唐向东、詹淑琴。

本文件执笔人：赵敏、孙江燕、袁宇红、刘向哲、常静玲。

本文件主审人：王新志、唐向东、詹淑琴、刘建平、张红菊、邵明义。

本文件讨论专家(按姓氏笔画排序)：丁砚兵、于逢春、王丹、王东岩、王庆波、王宝亮、王彦华、王新志、古联、卢云、田军彪、兰瑞、吕东升、朱翠玲、伍大华、全亚萍、刘向哲、刘建平、闫咏梅、关东升、许良、杜敢琴、李小黎、李凤勤、李应东、杨文明、杨东东、杨歆科、吴明华、何庆勇、何迎春、邹忆怀、邹伟、况时祥、沈晓明、张永华、张伦忠、张红菊、张志娟、张怀亮、张杰、张姝媛、张道培、张燕平、陈云飞、陈岚榕、邵明义、林亚明、金杰、金泽、周俊英、周晓卿、赵敏、赵德喜、胡跃强、袁宇红、贾孟辉、顾平、倪小佳、徐向青、徐进、徐碧云、高东、郭迎树、唐向东、海英、黄宏敏、曹俊岭、常静玲、第五永长、韩祖成、韩辉、裘涛、雷励、詹淑琴、蔡业峰、谭子虎、黎明全、滕晶。

引言

0.1 背景信息

失眠障碍是临床常见的睡眠问题,全球约 1/3 人口曾出现失眠症状,在成人中符合失眠障碍诊断标准者在 10%~15%^[1],中国人群中失眠障碍的综合患病率约为 15%^[2]。失眠障碍往往呈慢性化病程,近半数严重失眠可持续 10 年以上,长期失眠障碍可广泛诱发脑卒中、心力衰竭、糖尿病、慢性肾脏病、常见癌症以及精神心理障碍等多种疾病^[3],显著影响了患者的社会、职业功能以及日常生活质量,给个人和社会带来沉重负担^[4]。

中、西医在失眠障碍的临床诊疗中各具特点。其中,现代医学在失眠障碍的诊断、鉴别诊断及主观评估上清晰明确,以认知行为疗法和镇静催眠药物为代表的治疗手段临床应用广泛,效果显著。中医药强调整体观和个体化辨证论治,对于失眠障碍患者整体身心调节以及特殊人群、复杂难治人群具有疗效优势,且副反应少。中西医结合防治失眠障碍已成为不同医疗环境下临床医师的普遍选择,但是其临床应用中仍存在诊断不准确、中西医治疗不规范以及中西医结合治疗优势不清晰等问题,缺乏具备循证证据支持、突出中西医融合特色的诊疗指南。

基于以上临床背景,在国家中医药管理局医政司以及中华中医药学会的支持和引导下,项目组组织中医脑病科、神经科、精神心理科、心血管科、老年病科、妇产科、针灸科、循证医学、药学、护理学等多学科专家,充分结合国内外最新研究、现有临床经验以及我国国情,编制了本文件,以期指导各级医疗机构的医务工作者开展规范、有效的失眠障碍中西医诊疗,充分提高失眠障碍中西医结合诊治水平。

0.2 构建临床问题

在本文件制定初期,通过背景资料调查、临床问卷调研以及专家研讨的形式构建了以下 6 个基础问题和 6 个临床问题。

- a) 失眠障碍常用西药(如镇静催眠药、具有镇静作用的抗抑郁剂等)的规范化使用。
- b) 失眠障碍应评估的中医内容。
- c) 失眠障碍的中医规范化辨证思路。
- d) 失眠障碍的中医规范化辨证分型。
- e) 失眠障碍中、西医治疗方案的选择。
- f) 失眠障碍中药治疗介入后,西药(如镇静催眠药、具有镇静作用的抗抑郁剂等)撤药方法。
- g) 在失眠障碍患者中,采用中药治疗或在常规西医治疗的基础上加用中药治疗,与常规西医治疗相比,是否具有疗效优势?
- h) 在失眠障碍患者中,采用中医非药物疗法或在常规西医治疗的基础上加用中医非药物疗法,与常规西医治疗相比,是否具有疗效优势?
- i) 在失眠障碍患者中,采用中医情志疗法或在常规西医治疗的基础上加用中医情志疗法,与常规西医治疗相比,是否具有疗效优势?
- j) 在失眠障碍患者中,采用运动疗法或在常规西医治疗的基础上加用运动疗法,与常规西医治疗相比,是否具有疗效优势?
- k) 在失眠障碍患者中,采用音乐疗法或在常规西医治疗的基础上加用音乐疗法,与常规西医治疗相比,是否具有疗效优势?

- 1) 在失眠障碍患者中,采用饮食疗法或在常规西医治疗的基础上加用饮食疗法,与常规西医治疗相比,是否具有疗效优势?

0.3 利益冲突情况

本文件项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”,且已存档。本文件制定过程中“无利益冲突”,为此不会成为本文件制定的偏倚来源,无需进一步处理,本工作组已在正式工作开始前在会议上公开了利益声明和评价结果,即所有参与本文件制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

失眠障碍中西医结合诊疗指南

1 范围

本文件规定了失眠障碍中西医结合诊疗的评估、诊断、中医辨证分型、治疗以及日常调护等内容。

本文件适用于各级医疗卫生机构脑病科、神经科、中医科、精神心理科、睡眠医学科(中心)、心血管科、老年病科、妇产科等相关科室的医护人员使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义、缩略语

3.1 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1.1

睡眠-觉醒障碍 sleep-wake disorders

同“睡眠障碍”，其核心特征是个体通常以不满意睡眠质量、周期和数量为主诉就诊，并导致日间痛苦和功能受损，包括失眠障碍、过度嗜睡障碍、睡眠相关呼吸障碍、睡眠-觉醒昼夜节律紊乱、睡眠相关运动障碍、异态睡眠^[5,6]。

3.1.2

失眠障碍 insomnia disorders

属“睡眠-觉醒障碍”范畴，尽管有充足的睡眠机会和环境，但在睡眠开始、持续时间、巩固或质量方面持续存在困难，并导致某种形式的日间功能损害^[5,6]。

注：日间功能损害通常包括疲劳、情绪低落或易怒、全身不适和认知障碍。在没有日间功能损害的情况下报告睡眠相关症状的个体不被视为失眠障碍^[5,6]。

3.1.3

不寐 insomnia disorders

以经常不能获得正常睡眠，或不易入睡，睡眠短浅易醒，甚则彻夜不眠，白天困乏，精力不济，可伴见头晕、耳鸣、健忘等为特征的神志病^[7]。

3.2 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AIS:阿森斯失眠量表(athens insomnia scale)

AT:觉醒次数(number of arousal)

BzRAs:苯二氮䓬受体激动剂(benzodiazepines)

CBT-I:失眠认知行为治疗(cognitive behavioral therapy for insomnia)

DSM-5:精神疾病诊断与统计手册(第5版)(diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition)