




❖ 沈阳军区总医院医学心理科主任，副主任医师，国家二级心理咨询师，北京中医药大学中医精神病方向博士，沈阳军区高层次科技人才，曾在解放军第215医院（沈阳军区精神心理卫生中心）工作16年。

❖ 中国中西医结合学会精神疾病学分会委员，中华中医药学会神经志病分会常务委员，世界中医药联合会神经志病分会理事，全军精神病学专业委员会委员，全军心理学专业委员会委员，辽宁省心理卫生协会理事。

徐天朝博士 专家简介


❖ 业务专长：中、西医精神心理疾病防治，首创“针刺三步疗法”、“平衡电针疗法”、“针刺脱瘾疗法”，治疗各类精神心理疾病，睡眠障碍，物质与行为成瘾问题等。

❖ 发表专业论文20余篇，心理科普文章80余篇，参编教材两部，心理科普书籍三部，获军队医疗成果三等奖一项。



睡眠障碍中西医结合诊疗 (失眠指南)


徐天朝
沈阳军区总医院 医学心理科
睡眠调节中心



睡眠障碍

❖ ICD-10 非器质性睡眠障碍


- F51.0 非器质性失眠症
- F51.1 非器质性嗜睡症
- F51.2 非器质性睡眠-觉醒节律障碍
- F51.3 睡行症（夜游症）
- F51.4 睡惊症（夜惊症）
- F51.5 梦魇



失眠

❖ 西医部分，参照2012年中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组组织专家制定《中国成人失眠诊断与治疗指南》

❖ 中医部分，鉴于中医特殊的个体化模式，难以用现代循证医学模式进行评估，参照现行大学本科教科书




失眠的定义

❖ 患者对睡眠时间和/或质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验

❖ 失眠的临床表现


- 入睡困难（入睡时间超过30分钟）
- 睡眠维持障碍（整夜觉醒次数≥2次）
- 早醒
- 睡眠质量下降和总睡眠时间减少（少于6小时）
- 同时伴有日间功能障碍



失眠的分类


根据病程分为

- ❖ 急性失眠 (病程 < 1月)
- ❖ 亚急性失眠 (病程 ≥ 1月, < 6个月)
- ❖ 慢性失眠 (病程 ≥ 6个月)




失眠的评估

- ❖ 临床评估:
 - 病史采集
 - 量表测评
- ❖ 客观评估




❖ 病史采集

- 系统回顾明确是否存在其它各种类型的躯体疾病
- 是否存在心境障碍、焦虑障碍、记忆障碍, 以及其他精神障碍
- 药物或物质应用史
- 过去2-4周内总体睡眠状况
- 进行睡眠质量评估
- 对日间功能进行评估, 排除其他损害日间功能的疾病



❖ 量表测评


- Epworth 思睡量表, ESS
- 失眠严重程度指数, ISI
- 睡眠质量评估, PSQI



❖ 客观评估



主要用于睡眠障碍的评估和鉴别诊断, 不作为常规检查

- 多导睡眠图 (polysomnogram, PSG)
- 多次睡眠潜伏期试验 (multiple sleep latency test, MSLT)
- 体动记录仪 (actigraphy)





失眠的诊断

- (1) 存在以下症状之一
 - 入睡困难
 - 睡眠维持障碍
 - 早醒
 - 睡眠质量下降
 - 晨醒后无恢复感
- (2) 在有条件睡眠且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状



(3) 患者主诉至少下述一种与睡眠相关的日间功能损害

- 疲劳或全身不适
- 注意力、注意维持能力或记忆力减退
- 学习、工作和(或)社交能力下降
- 情绪波动或易激惹
- 日间思睡
- 兴趣、精力减退
- 工作或驾驶过程中错误倾向增加
- 紧张、头痛、头晕,或与睡眠缺失有关的其他躯体症状
- 对睡眠过度关注



失眠的治疗

- ❖ 总体目标
- ❖ 干预方式
- ❖ 药物治疗
- ❖ 非药物治疗
- ❖ 综合干预
- ❖ 传统中医治疗



治疗的总体目标

- ❖ 改善睡眠质量和/或增加有效睡眠时间
- ❖ 恢复社会功能,提高患者的生活质量
- ❖ 减少或消除与失眠相关的躯体疾病或与躯体疾病共病的风险
- ❖ 避免药物干预带来的负面效应

失眠的干预措施

- ❖ 急性失眠患者宜早期应用药物治疗
- ❖ 对于亚急性或慢性失眠患者,无论是原发还是继发,在应用药物治疗的同时应当辅助以心理行为治疗(CBT-I)
- ❖ 强调睡眠健康教育的重要性






中医治疗

治疗原则 治疗上以补虚泻实,调整阴阳为原则,同时佐以安神。

分证论治


1. 肝郁化火证 治法:清肝泻火,佐以安神。
方药:龙胆泻肝汤加减。针刺:行间、足窍阴、风池、神门、三阴交。
2. 痰热内扰证 治法:化痰清热,和中安神。
方药:温胆汤加味。针刺:内庭、公孙、丰隆、神门、三阴交。
3. 阴虚火旺证 治法:滋阴降火,养心安神。
方药:黄连阿胶汤或朱砂安神丸加减。针刺:神门、大陵、心俞、太溪、三阴交。
4. 心虚胆怯证 治法:益气镇惊,安神定志。
方药:安神定志丸加减。针刺:心俞、胆俞、神门、大陵、丘墟。
5. 心脾两虚证 治法:健脾益气,养血安神。
方药:归脾汤加减。针刺:心俞、脾俞、神门、三阴交。

失眠的药物治疗

- ❖ 苯二氮卓类受体激动剂
- ❖ 褪黑素和褪黑素受体激动剂
- ❖ 具有镇静作用的抗抑郁药物


- ❖ 抗组胺药物(如苯海拉明)
- ❖ 褪黑素
- ❖ 缬草
- ❖ 酒精



苯二氮卓类受体激动剂

- ❖ 传统的苯二氮卓类药物, BZDs
 - GABA_A上不同的 α 亚基
 - 具有镇静、抗焦虑、肌松和抗惊厥作用


- ❖ 新型非苯二氮卓类药物, non-BZDs
 - GABA_A上的 $\alpha 1$ 亚基更具选择性
 - 主要发挥催眠作用



传统的苯二氮卓类药物


- ❖ 艾司唑仑 (10-24h, 93%)
- ❖ 阿普唑仑 (12-15h, 80%)
- ❖ 氯硝西泮 (26-49h, 80%)
- ❖ 地西泮 (20-70h, 99%)
- ❖ 三唑仑 (1.5-5.5h, 90%)
- ❖ 劳拉西泮 (12h, 85%)
- ❖ 咪达唑仑 (1.5-2.5h, 97%)

- ❖ 二类精神药品
- ❖ 三唑仑纳入一类精神药品管理



传统的苯二氮卓类药物


- ❖ 不良反应包括日间困倦、头昏、肌张力减退、跌倒、认知功能减退等
- ❖ 反跳性失眠, 戒断症状
- ❖ 老年患者应用时尤须注意药物的肌松作用和跌倒风险
- ❖ 禁用于妊娠或泌乳期的妇女、肝肾功能损害者、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者以及重度通气功能缺损者




非苯二氮卓类药物

- ❖ 唑吡坦
- ❖ 佐匹克隆
- ❖ 扎来普隆
- ❖ 唑吡坦控释剂
- ❖ 右佐匹克隆

- ❖ 半衰期短, 一般不产生日间困倦
- ❖ 长期使用无显著药物不良反应
- ❖ 有可能会在突然停药后发生一过性的失眠反弹




- ❖ 扎来普隆 (T_{max} -1h, $t_{1/2}$ -1h)
- ❖ 唑吡坦 (T_{max} 0.5-3h, $t_{1/2}$ -2.5h)
- ❖ 唑吡坦控释剂 (T_{max} 1.5h, $t_{1/2}$ -3h)
- ❖ 佐匹克隆 (T_{max} 1.5-2h, $t_{1/2}$ 5-6h)
- ❖ 右佐匹克隆 (T_{max} -1h, $t_{1/2}$ -6h)



褪黑素和褪黑素受体激动剂


- ❖ 褪黑素受体激动剂
 - 雷美尔通、特斯美尔通、阿戈美拉汀 (略)



抗抑郁药物

三环类抗抑郁药物


- ❖ 阿米替林不作为失眠的首选药物
 - 缩短睡眠潜伏期、减少睡眠中觉醒
 - 减少慢波睡眠，不同程度减少REM睡眠
 - 不良反应多
- ❖ 小剂量的多塞平（3~6mg/d）
 - 专一性抗组胺机制
 - 临床耐受性良好，无戒断效应的特点
 - 改善成年和老年慢性失眠患者的睡眠状况



抗抑郁药物

选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）

- 通过治疗抑郁和焦虑障碍而改善失眠症状
- 部分SSRIs延长睡眠潜伏期，增加睡眠中的觉醒，减少睡眠时间和睡眠效率，减少慢波睡眠，可能增加周期性肢体运动和NREM睡眠期的眼活动
- 一般建议SSRIs在白天服用




抗抑郁药物

5-羟色胺/去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRIs）

- 文拉法新、度洛西汀
- 不良反应同SSRIs

其它抗抑郁药物


- 小剂量米氮平（≤15mg/d）
- 小剂量曲唑酮（25~100 mg/d）
- 治疗失眠和催眠药物停药后的失眠反弹



抗抑郁药物


抗抑郁药物与BZRAs联合应用

- 慢性失眠常与抑郁症状同时存在
- 有益于尽快改善失眠症状，提高患者依从性
- 唑吡坦和帕罗西汀




药物治疗的具体建议

- ❖ 给药方式
- ❖ 疗程
- ❖ 变更药物
- ❖ 终止治疗
- ❖ 药物治疗无效时的处理




给药方式

- ❖ 药物连续治疗
- ❖ non-BZDs药物间歇治疗
 - 推荐间歇给药的频率为每周3-5次
 - 由患者根据睡眠需求“按需”服用




疗程

- ❖ 应根据患者情况调整剂量和维持时间
- ❖ 小于4周的药物干预可选择连续治疗
- ❖ 超过4周的药物干预需重新评估
 - 必要时变更干预方案
 - 根据患者睡眠改善状况适时采用间歇治疗（II级推荐）




变更药物

- ❖ 推荐的治疗剂量无效
- ❖ 产生耐受性
- ❖ 不良反应严重
- ❖ 与治疗其他疾病的药物有相互作用
- ❖ 使用超过6个月
- ❖ 高危人群




终止治疗

- ❖ 当患者感觉能够自我控制睡眠时
- ❖ 其他疾病或生活事件去除后
- ❖ 停药原则
 - 避免突然终止药物治疗，减少失眠反弹
 - 逐步减少夜间用药量和/或变更连续治疗为间歇治疗
 - 如在停药过程中出现严重或持续的精神症状，应对患者进行重新评估




药物治疗无效时的处理

- ❖ 药物治疗无效
 - 部分失眠患者对药物治疗反应有限
 - 或仅能获得一过性的睡眠改善
 - 同时罹患多种疾病，多种药物同时应用存在药物交互反应，干扰治疗效果
- ❖ 推荐将认知行为干预作为添加或替代的治疗手段（I级推荐）




推荐的药物治疗策略

- ❖ 失眠继发于或伴发于其它疾病时，应同时治疗原发或伴发疾病
- ❖ 药物治疗开始后应监测并评估患者的治疗反应，长期、难治性失眠应在专科医生指导下用药
- ❖ 药物治疗的同时应当帮助患者建立健康的睡眠习惯




推荐的药物治疗策略

- ❖ 如具备条件，应在药物干预的同时进行认知行为治疗（I级推荐）
- ❖ 原发性失眠（心理生理性失眠、特发性失眠）首选短效BZRAs（II级推荐）
- ❖ 如首选药物无效或无法依从，更换为另一种短-中效的BZRAs或者褪黑素受体激动剂（II级推荐）




推荐的药物治疗策略

- ❖ 添加具有镇静作用的抗抑郁药物，尤其适用于伴随焦虑/抑郁症状的失眠患者（II级推荐）
- ❖ BZRAs或褪黑素受体激动剂可以与抗抑郁剂联合应用（II级推荐）
- ❖ 老年患者推荐应用non-BZDs药物或褪黑素受体激动剂（II级推荐）




特殊类型失眠患者的药物治疗

- ❖ 老年患者
- ❖ 妊娠期及哺乳期患者
- ❖ 围绝经期和绝经期患者
- ❖ 伴有呼吸系统疾病患者




老年患者

- 首选非药物治疗手段
- 药物治疗推荐使用non-BZDs或褪黑素受体激动剂
- 治疗剂量应从最小有效剂量开始
- 短期应用或采用间歇疗法




妊娠期及哺乳期患者

- 针对妊娠期妇女的安全性缺乏资料
- 唑吡坦在动物实验中没有致畸作用，必要时可以短期服用
- 哺乳期患者推荐采用非药物干预手段治疗失眠




围绝经期和绝经期患者

- 应首先鉴别和处理此年龄组中影响睡眠的常见疾病
- 依据症状和激素水平给予必要的激素替代治疗




伴有呼吸系统疾病患者

- BZDs在慢性阻塞性肺病、睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中慎用
- 高碳酸血症明显的COPD急性加重期、限制性通气功能障碍失代偿期的患者禁用BZDs
- non-BZDs唑吡坦和佐匹克隆可用于治疗稳定期的轻、中度COPD的失眠患者
- 褪黑素受体激动剂雷美尔通可用于治疗睡眠呼吸障碍合并失眠的患者




失眠的非药物治疗

- ❖ 睡眠卫生教育
- ❖ 松弛疗法
- ❖ 刺激控制疗法
- ❖ 睡眠限制疗法
- ❖ 认知疗法
- ❖ 认知-行为治疗 (CBT-I)




睡眠卫生教育

- ❖ 纠正形成不良睡眠习惯的原因，建立良好的睡眠习惯
- ❖ 不推荐将睡眠卫生教育作为孤立的干预方式进行
- ❖ 睡眠卫生教育的内容
 - 睡前几小时避免使用兴奋性物质（咖啡、浓茶、吸烟等）
 - 睡前不要饮酒，酒精可干扰睡眠
 - 规律的体育锻炼，但睡前应避免剧烈运动
 - 睡前不要大吃大喝或进食不易消化的食物
 - 睡前至少1小时内不做容易引起兴奋的脑力劳动或观看容易引起兴奋的书报和影视节目
 - 卧室环境应安静、舒适、光线及温度适宜
 - 保持规律的作息习惯




松弛疗法

- ❖ 治疗失眠最常用的非药物疗法，可作为独立的干预措施用于失眠治疗 (I级推荐)
- ❖ 缓解应激、紧张和焦虑带来的不良效应，降低卧床时的警觉性及减少夜间觉醒
- ❖ 采用的方法
 - 渐进性肌肉放松
 - 指导性想象
 - 腹式呼吸训练




刺激控制疗法

- ❖ 改善睡眠环境与睡眠倾向（睡意）之间的相互作用，恢复卧床作为诱导睡眠信号的功能
- ❖ 可作为独立的干预措施应用 (I级推荐)
- ❖ 刺激控制疗法具体内容：
 - 只有在有睡意时才上床
 - 如果卧床20分钟不能入睡，应起床离开卧室，可从事一些简单活动，等有睡意时再返回卧室睡觉
 - 不要在床上做与睡眠无关的活动，如进食、看电视、听收音机及思考复杂问题等
 - 不管前晚睡眠时间有多长，保持规律的起床时间
 - 日间避免小睡



睡眠限制疗法

- ❖ 通过缩短卧床清醒时间，增加入睡的驱动能力以提高睡眠效率
- ❖ 睡眠限制疗法具体内容
 - 减少卧床时间以使其和实际睡眠时间相符，并且只有在在一周的睡眠效率超过85%的情况下才可增加15-20分钟的卧床时间
 - 当睡眠效率低于80%时减少15-20分钟的卧床时间，睡眠效率在80-85%之间则保持卧床时间不变
 - 避免日间小睡，并且保持起床时间规律



认知疗法

- ❖ 改变患者对失眠的认知偏差，改变患者对于睡眠问题的非理性信念和态度
- ❖ 认知疗法的基本内容
 - 保持合理的睡眠期望
 - 不要把所有的问题都归咎于失眠
 - 保持自然入睡，避免过度主观的入睡意图
 - 不要过分关注睡眠
 - 不要因为一晚没睡好就产生挫败感
 - 培养对失眠影响的耐受性

认知行为治疗 (CBT-I)

- ❖ 认知治疗与行为治疗 (刺激控制疗法、睡眠限制疗法) 的综合
- ❖ 还可以叠加松弛疗法以及辅以睡眠卫生教育
- ❖ 失眠心理行为治疗的核心 (I级推荐)

中西医结合治疗睡眠障碍的优势

中西医结合的方式

- 中医药配合现代医学的非药物治疗;
- 中医药配合西药治疗;
- 独立的中医药治疗

中成药: 百乐眠、九味镇心颗、酸枣仁冲剂、疏肝解郁胶囊等等。

针灸治疗: 头针、电针、辨证施针、经络灸、耳穴 (贴豆)

其他睡眠障碍

F51.1 非器质性嗜睡症
 西医: 药物, 腺苷甲酯、丙咪嗪; 认知、行为调节。
 中医: 针刺 (十宣、井穴)、辨证施治

F51.2 非器质性睡眠-觉醒节律障碍
 西医: 少量药物调整睡眠, 训练睡眠节律
 中医: 针刺 (申脉、照海)、辨证

F51.3 睡行症 (夜游症)
 西医: 药物, BZDS、三环类抗抑郁药。
 中医: 针刺 (辨证取穴心、脾、肝穴位)、辨证

F51.4 睡眠症 (夜惊症)
 西医: 药物, BZDS、三环类抗抑郁药。
 中医: 针刺、辨证

F51.5 梦魇 心理治疗、地西洋

我科的医疗

病人ID号	5549422	就诊序号	6331	就诊日期	2015-10-10	号别	普通	姓名	王文浩	性别	男	年龄	18岁
医疗类别	医保类别	病人身份	一般人员	类别	自费	诊断	睡眠-觉醒节律障碍						
病人信息 病历 处方 检查申请 检验申请 会诊 已开检查 已开检验 已在处方处置 军人在其他医院处方信息 特病慢病当月费用													
项目名称	执行科室	类别	开单序号	收费标志	数量	频次	单位	医生说明	实收				
中医辨证论治(副主任医师)	心理门诊	治疗	10431494	已收费	3				19.00				
普通针刺	心理门诊	治疗	10431494	已收费	6				60.00				
子午流注开穴法	心理门诊	治疗	10431494	已收费	3				99.00				
经络灸疗	心理门诊	治疗	10431494	已收费	3				66.00				
经络推拿法	心理门诊	治疗	10431494	已收费	3				99.00				
穴位贴治疗	心理门诊	治疗	10431494	已收费	3				66.00				

我科的医疗

病人ID号	5649716	就诊序号	1360	就诊日期	2015-10-11	号别	专家I	姓名	赵翔	性别	男	年龄	34岁
医疗类别	医保类别	病人身份	一般人员	类别	自费	诊断	强迫症						
病人信息 病历 处方 检查申请 检验申请 会诊 已开检查 已开检验 已在处方处置 军人在其他医院处方信息 特病慢病当月费用													
项目名称	执行科室	类别	开单序号	收费标志	数量	频次	单位	医生说明	实收				
头面针	心理门诊	治疗	10436386	已收费	15				495.00				
子午流注开穴法	心理门诊	治疗	10436386	已收费	15				495.00				
电针	心理门诊	治疗	10436386	已收费	30				660.00				
经络灸疗	心理门诊	治疗	10436386	已收费	15				330.00				
经络推拿法	心理门诊	治疗	10436386	已收费	15				495.00				
普通针刺	心理门诊	治疗	10436393	已收费	30				495.00				
穴位贴治疗	心理门诊	治疗	10436604	已收费	3				66.00				

我科的医疗

病人ID号	5666262	就诊序号	145	就诊日期	2015-10-11	号别	专家I	姓名	赵翔	性别	男	年龄	33岁
医疗类别	医保类别	病人身份	一般人员	类别	自费	诊断	强迫症						
病人信息 病历 处方 检查申请 检验申请 会诊 已开检查 已开检验 已在处方处置 军人在其他医院处方信息 特病慢病当月费用													
项目名称	执行科室	类别	开单序号	收费标志	数量	频次	单位	医生说明	实收				
中医辨证论治(副主任医师)	心理门诊	治疗	10434600	已收费	1				6.60				
普通针刺	心理门诊	治疗	10434600	已收费	20				330.00				
头面针	心理门诊	治疗	10434600	已收费	10				330.00				
子午流注开穴法	心理门诊	治疗	10434600	已收费	10				330.00				
电针	心理门诊	治疗	10434600	已收费	20				440.00				
经络灸疗	心理门诊	治疗	10434600	已收费	10				220.00				
经络推拿法	心理门诊	治疗	10434600	已收费	10				330.00				

