

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1073—2025

老年人慢性失眠障碍中西医结合诊疗规范

Specification for Chinese medicine and western medicine herapy of chronic
insomnia disorder among elderly

2025 – 07 – 25 发布

2025 – 07 – 31 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 诊断 1

6 治疗 2

7 日常调护 10

附录 A（资料性） 辅助检查量表..... 11

参考文献 15

前 言

本文件参照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。

本文件由广西壮族自治区江滨医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区江滨医院、广西医科大学附属口腔医院、广西医科大学第一附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区脑科医院、北海市人民医院、博白县人民医院。

本文件主要起草人：戴剑、胡才友、廖妮、孙华、吕渊、梁红星、钟洁、周婉婷、胡跃强、程家欣、冯丹、李莉萍、杨慧华、吴李硕、李东莲、赵力力、方芳、王珺、莫选。

老年人慢性失眠障碍中西医结合诊疗规范

1 范围

本文件界定了慢性失眠障碍的术语和定义，规定了老年人慢性失眠障碍中西医结合诊疗的诊断、治疗、日常调护的要求。

本文件适用于医疗机构进行老年人慢性失眠障碍中西医结合诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位
GB/T 13734 耳穴名称与定位
GB/T 40997 经外奇穴名称与定位

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

慢性失眠障碍 chronic insomnia disorder

尽管有适当的睡眠机会和环境，依然存在频繁而持续的睡眠起始或睡眠维持困难，导致个体对于睡眠时间和/或质量不满足，并存在日间功能受损的一种主观体验。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

PSG: 多导睡眠图 (Polysomnography)
MSLT: 多次小睡睡眠潜伏期试验 (Multiple Sleep Latency test)
NREM: 非快速眼动 (Non-rapid Eye Movement)
REM: 快速眼动睡 (Rapid Eye Movement)

5 诊断

5.1 西医诊断

5.1.1 临床症状

5.1.1.1 入睡困难（入睡潜伏期超过 30 min）、睡眠维持困难（整夜觉醒次数 ≥ 2 次）、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少（通常 < 6 h）。

5.1.1.2 日间存在社会功能损害症状：如情绪低落、易激惹；行为问题（冲动、多动、攻击行为）；注意力和记忆力下降；日间疲乏和嗜睡；社交、家庭、职业功能受损，学业表现下降；躯体症状（头痛、颈部僵硬、胃肠功能紊乱）等。

5.1.1.3 每周至少出现 3 次睡眠紊乱和相关日间症状。

5.1.1.4 睡眠紊乱和相关日间症状持续至少 3 个月。

5.1.1.5 睡眠紊乱和相关日间症状不能由其他类型睡眠障碍解释。

5.1.2 辅助检查

5.1.2.1 PSG: 睡眠潜伏期延长，和/或睡眠中觉醒期增加，和/或睡眠效率下降。

5.1.2.2 日间MSLT：平均MSLT值降低。

5.1.2.3 睡眠日志（见表A.1）和睡眠量表（见表A.2）。

5.1.2.4 头颅功能影像学：

- a) 在觉醒和NREM睡眠期脑区的相对葡萄糖代谢轻度降低；
- b) 磁共振波谱成像显示失眠患者睡眠调节区CABA信号降低，且与客观睡眠监测的睡眠连续性下降相关；
- c) 海马、默认网络和初级感觉网络的功能失调。

5.1.2.5 电生理改变：NREM和REM睡眠不稳定性增加、睡眠脑电图快波增加。

5.1.2.6 其他检查：

- a) 血液皮质醇和促肾上腺释放激素水平持续高于健康睡眠者，昼夜节律性下降，高频心率变异性增加、对应激的反应性和代谢率增加；
- b) 血液炎症标志物水平增加、脑源性神经生长因子和胶质源性神经生长因子水平降低、星形胶质细胞损伤标志物（S100蛋白B、星形胶质酸性蛋白）增加、神经元损伤标志物（神经元烯醇化酶、神经丝蛋白轻/重链）正价、腺苷水平下降、腺苷脱氨酶活性增加、25-羟维生素D₃水平降低等。

5.2 中医诊断

5.2.1 病因病机

思虑过度，内伤心脾；或体虚阴伤，阴虚火旺；或受大惊大恐，心胆气虚；或宿食停滞化为痰热，扰动胃腑；或情志不舒，气郁化火，肝火扰神。

5.2.2 辨证分型

5.2.2.1 肝火扰心证：不寐多梦，甚则彻夜不眠，急躁易怒，伴头晕头胀，目赤耳鸣，口干而苦，不思饮食，便秘溲赤；舌红苔黄，脉弦而数。

5.2.2.2 痰热扰心证：心烦不寐，胸闷脘痞，泛恶暖气，伴头重，目眩；舌偏红，苔黄腻，脉滑数。

5.2.2.3 心脾两虚证：不易入睡，多梦易醒，心悸健忘，神疲食少，伴头晕目眩，面色少华，四肢倦怠，腹胀便溏；舌淡苔薄，脉细无力。

5.2.2.4 心肾不交证：心烦不寐，入睡困难，心悸多梦，伴头晕耳鸣，腰膝酸软，潮热盗汗，五心烦热，咽干少津，男子遗精，女子月经不调；舌红少苔，脉细数。

5.2.2.5 心胆气虚证：虚烦不寐，胆怯心悸，触事易惊，终日惕惕，伴气短自汗，倦怠乏力；舌淡，脉弦细。

6 治疗

6.1 用药原则

6.1.1 治疗目标

主要改善睡眠质量、增加有效睡眠时间，消除由失眠带来的日间功能损害。主要分为药物治疗和非药物治疗。但药物治疗易产生药物残留效应、认知功能损害、潜在成瘾性等不良反应。认知行为疗法和相关的非药物治疗是慢性失眠治疗的一线方案。

6.1.2 治疗原则

老年人的治疗药物选择应尽量遵循以下原则：

- 起始剂量为最低有效剂量；
- 疗程尽可能短；
- 可酌情安排间歇给药；
- 尽可能选择半衰期较短和白天镇静作用较少的药物；
- 能单用则不联用。

6.2 西医治疗

6.2.1 药物治疗

包括非苯二氮卓类药物、苯二氮卓类药物、褪黑素类药物、抗焦虑抑郁药物。

6.2.2 非药物治疗

6.2.2.1 心理治疗

6.2.2.1.1 在疾病治疗过程中，应遵循以下原则：

- 综合治疗原则；
- 知情同意原则；
- 保密原则。

6.2.2.1.2 进行睡眠卫生教育，对患者进行睡眠知识和睡眠行为指导，见附录 B。

6.2.2.1.3 进行刺激控制疗法，通过限制患者清醒时躺在床上的时间和待在卧室或床上的行为，加强床/卧室/就寝时间与快速而稳定的睡眠之间的联系。禁忌症：躁狂症、癫痫、异态睡眠症、伴有跌倒风险的患者。

6.2.2.1.4 进行睡眠限制疗法，利用暂时睡眠剥夺，以快速提高睡眠恒定驱动力。这种治疗方式主要用于存在睡眠起始障碍和维持障碍的患者。禁忌症：躁狂症、癫痫、异态睡眠症、伴有跌倒风险的患者、阻塞性睡眠呼吸暂停症。

6.2.2.1.5 进行放松训练，对于以“不能放松”为特征的患者和（或）伴多种躯体不适的患者这类方法最合适。主要有四种形式：渐进式肌肉放松法、腹式呼吸法、自我训练法、意向训练法；

6.2.2.1.6 进行认知疗法，包括：

- 矛盾意向法：转移患者对于迫切入睡的关注，接受自己有失眠的情况；
- 认知重建法：纠正患者的不良认知，学习如何改正对睡眠的不合理信念。引导患者对睡眠保持现实的期望，不急于恢复，不过度重视睡眠等。

6.2.2.1.7 进行失眠的正念治疗，包括：

- 正念认知疗法：结合正念认知疗法，对患者进行睡眠卫生和行为习惯教育，帮助患者理解并调整自己的消极思维模式，培养接纳与放下的正念态度，解释如何通过正念技巧来处理失眠中的想法和感受；
- 正念行为疗法：鼓励患者在日常生活中保持正念，包括正念饮食、正念行走等，管理情绪和压力；
- 正念放松疗法：通过正念呼吸放松、身体扫描等，通过观察和接受当前的感受、情绪和思维，以及培养一种非判断、非反应的态度。

6.2.2.2 光照治疗

6.2.2.2.1 按以下操作程序进行：

- c) 评估患者状况：了解患者的失眠症状、生活习惯以及光照环境；
- d) 选择合适的光照设备：选择具有合适波长、强度和照射面积的光照设备；
- e) 确定治疗时间和强度：根据患者的生物钟特点，宜选择光照强度 3 000～12 000 lux，持续 20 min～30 min；
- f) 进行光照治疗：患者坐在光照设备前，确保光线能够充分照射到眼睛。治疗过程中，患者应保持安静；
- g) 观察疗效并记录：在治疗过程中，定期观察患者的睡眠状况，记录改善情况。

6.2.2.2.2 应注意光照强度和时间，注意眼部保护，避免长时间直接盯着光源。

6.2.2.2.3 禁忌症包括以下患者：

- 视力受损者（如白内障、青光眼）；
- 急性期的红皮病型银屑病、脓疱型银屑病、光敏性银屑病患者；
- 目前服用药物跟光照治疗间存在不良反应者。

6.2.2.3 经颅电刺激治疗

6.2.2.3.1 选择适当大小的电极片(5 cm×7 cm)，将电极片装入布衬垫中，电极朝向布垫较厚的一侧，并将此侧对向作用部位，设备操作如下：

- a) 在治疗部位先放置使用饱和 NaCl 溶液湿润后的衬垫，再将电极片的导电面面向衬垫，放置在衬垫上，使电极片导电面的四个边缘均处于衬垫的四个边缘之内。若电极片放在布套内，应确保电极的导电面朝向患者；
- b) 开启输出按钮，实施治疗。根据患者耐受程度调节电流大小，电极片宜调到临床经验值 1.2 mA～1.4 mA。当治疗效果不明显时，宜增加刺激强度或调整治疗部位；当患者不能耐受时，先下调治疗强度，待患者适应后，再往上调，一次刺激时间宜为 20 min；
- c) 治疗过程中，患者如有不适，应立即终止治疗；
- d) 治疗结束后，注意询问和检查患者是否存在不良反应。

6.2.2.3.2 禁忌症包括以下患者：

- 体内有金属植入者：金属材料(含钛金属等磁共振兼容材料)、动脉夹等；
- 体内有植入设备：心脏起搏器、脑深部刺激器者；
- 颅内高压、颅骨缺损、肿瘤患者；
- 严重心脏病、躯体疾病等生命体征不稳定者；
- 脑血管病急性期；
- 有电刺激不良反应者；
- 孕妇；
- 经颅直流电属于阈下刺激不直接诱发动作电位产生，因此无诱发癫痫发作的风险。

6.2.2.4 重复经颅磁刺激治疗

6.2.2.4.1 操作如下：

- a) 去除患者手表、信用卡、戒指、硬币等金属物品；
- b) 嘱患者静坐于治疗椅或卧于床上；
- c) 测量阈值，按照中央前回的躯体定位图，确定刺激部位并记录到相应诱发电位时，宜做标记，以靶肌是手指为例：在头部运动区手指部位给一个脉冲的刺激，记录到>20 μV 运动诱发电位时最小头部磁刺激强度(连续 10 次刺激运动皮层，至少 5 次引起目标肌肉收缩的最小输出强度。或可诱发出连续 5 个幅值超过 50 μV 的运动诱发电位的刺激强度)就为该患者的阈值，之后单击“阈值确定”按钮将当前强度值设为 100 %阈值；
- d) 设定治疗参数；
- e) 将线圈固定于支架即开始治疗。

6.2.2.4.2 定位帽定位法操作：给患者佩戴头围合适的定位帽，直接在定位帽上手动标记目标区域。通过测量运动诱发定位的方法，直接在定位帽上标记运动皮质目标区域，将线圈放置在对对应位置即开始治疗。

6.2.2.4.3 禁忌症包括以下患者：

- 有植入物或不可移除的颅内金属或装置；
- 体内有脑起搏器、心脏起搏器或人工耳蜗植入者；
- 病灶未明的癫痫患者、有发作史或强阳性癫痫家族史，禁止使用高频刺激；
- 其他疾病：脑出血急性期、颅内压增高、急性传染性疾病、颅内血管瘤等；
- 慎用：孕妇、婴幼儿不能表达自己感觉，血压过高和不稳定患者。

6.2.2.5 脑电生物反馈治疗

6.2.2.5.1 设备操作如下：

- a) 嘱患者静坐于治疗椅上；
- b) 给患者佩戴好电极帽、带上耳机；
- c) 选择波形驱动：失眠选 α 波——放松的脑电波；
- d) 选择动画：宜选择 3 个动画，调整每个动画的时间为 5 min；

- e) 调整难易程度：首次治疗宜使用默认难度，当默认难度训练结果数值 ≥ 90 分时宜增加难度，当默认难度训练结果数值 ≤ 40 分时宜降低难度，治疗时间为15 min~60 min；
- f) 治疗过程中，患者如有不适，应立即终止治疗；
- g) 治疗结束后，注意询问和检查患者是否存在不良反应。

6.2.2.5.2 禁忌症包括以下患者：

- 听力视力（青光眼）损伤严重或丧失者；
- 存在兴奋不安等情绪的精神疾病者；
- 头皮感染者；
- 意识不清不配合者；
- 严重脑部器质性疾病者。

6.2.2.6 中频脉冲电治疗

6.2.2.6.1 设备操作如下：

- a) 用75%酒精对耳后乳突位进行脱脂处理；
- b) 连接电极片与电极线；
- c) 将电极片贴于两侧耳后乳突位；
- d) 设定治疗模式：常规模式、增强模式；
- e) 设定治疗时间为15 min；
- f) 启动治疗，治疗强度从15开始，视患者耐受情况调节治疗强度；
- g) 治疗倒计时显示，结束自动报警提示；
- h) 取下电极片（电极片为一次性使用），治疗结束。

6.2.2.6.2 不应将两个通道同时使用在同一患者身体上，不应与高频设备同时连接在同一患者身体上。

6.2.2.6.3 禁忌症包括以下患者：

- 癫痫患者；
- 体内有植入式电子装置（如心脏起搏器）、颅内金属内植物者；
- 耳背表皮破损或对电极片硅胶物质过敏者
- 高血压患者（高血压在180以上）请将血压控制在正常范围内后使用。

6.3 中医辨证论治

6.3.1 证治分类

6.3.1.1 肝火扰心证

宜选择龙胆泻肝汤：

- 常用药：龙胆草、黄芩、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、生地黄、栀子、生甘草；
- 加减：若胸闷胁胀，善叹息者，加香附、郁金、佛手；若肝胆实火，肝火上炎之重症出现头痛欲裂、大便秘结，服当归龙荟丸。

6.3.1.2 痰热扰心证

宜选择黄连温胆汤：

- 常用药：黄连、竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣；
- 加减：若心悸动惊惕不安加琥珀、珍珠母、朱砂；若痰热盛，痰火上扰心神彻夜不眠，大便秘结不通者，加大黄或用礞石滚痰丸。

6.3.1.3 心脾两虚证

宜选择归脾汤：

- 常用药：人参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、木香、炙甘草、当归、远志、生姜、大枣；
- 加减：若心血不足较甚者加熟地黄、白芍、阿胶；若不寐较重加柏子仁、五味子、夜交藤、合欢皮；若夜梦纷纭，时醒时寐加肉桂、黄连；如兼脘闷纳差，苔滑腻，加二陈汤；兼腹泻者减当归加苍术、白术之类。

6.3.1.4 心肾不交证

宜选择六味地黄丸合用交泰丸：

——常用药：六味地黄丸由熟地黄、山药、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓组成，交泰丸由黄连、肉桂；

——加减：若心阴不足为主者，用天王补心丹；若心烦不寐，彻夜不眠者，加朱砂、磁石、龙骨、龙齿。

6.3.1.5 心胆气虚证

宜选择安神定志丸合用酸枣仁汤：

——常用药：安神定志丸由人参、石菖蒲、龙齿、茯苓、茯神、远志组成；酸枣仁汤由酸枣仁、知母、川芎、茯苓、甘草组成；

——加减：若心肝血虚、惊悸出者，重用的人参，加白芍、当归、黄芪；若木不疏土、胸闷、善太息、纳呆腹胀者，加柴胡、陈皮、山药、白术；若心悸甚惊惕不安者，加生龙骨、生牡蛎、朱砂。

6.3.1.6 疗程

2~4 周为 1 个疗程，应进行 2~3 个疗程，水煎服，温服，午饭、晚饭后各 1 次，每次 80 mL~100 mL。

6.3.2 外治法

6.3.2.1 穴位埋线

6.3.2.1.1 腧穴的名称和定位应符合 GB/T 12346、GB/T 40997，主穴：肾俞、肝俞、脾俞、心俞、三阴交、安眠。配穴包括：

——肝火扰心证配太冲、侠溪、行间；

——痰热扰心证配曲池、丰隆；

——心脾两虚证配阴陵泉、足三里；

——心肾不交证配太溪、太冲；

——心胆气虚证配阳陵泉、胆俞。

6.3.2.1.2 埋线处的局部皮肤常规消毒，将医用可吸收聚乙醇酸手术缝合线 2-0 用持线镊置于埋线针中，将针尖前端推进针芯，随后垂直向下，刺入穴位，缓缓推动针芯，随后将针管退出，可吸收缝合线将会被留在穴位中，再用干棉球按压针孔，有出血者用创可贴贴敷。针眼处 24 h 内不应浸水。

6.3.2.1.3 治疗取穴位时，每次治疗单侧取穴，左右两侧交替进行。

6.3.2.1.4 每 10 d~14 d 进行 1 次，4 次为 1 个治疗疗程。

6.3.2.2 艾灸

6.3.2.2.1 腧穴的名称和定位应符合 GB/T 12346、GB/T 40997，主穴：取神门、百会、涌泉、四神聪、足三里、三阴交。配穴包括：

——肝火扰心证配侠溪、行间；

——痰热扰心证配丰隆、内关；

——心脾两虚证配心俞、脾俞；

——心肾不交证配太溪、心俞、肾俞；

——心胆气虚证配心俞、胆俞。

6.3.2.2.2 根据艾灸类型进行操作，方法如下：

——直接灸：把艾绒直接放在皮肤穴位上施灸，每穴 3~5 粒；

——艾条灸：穴位点燃后在穴位熏灸，宜选温和灸、雀啄灸、回旋灸法。每次选取 5 穴，每穴灸治 10 min，每日 1~2 次；

——温针灸：针刺得气后，在针柄上穿置一段长 2 cm~3 cm 艾条施灸，至艾绒烧完为止；

——灸器灸：胸背部穴宜选温灸盒或固定式艾条温灸器灸，四肢穴宜选圆锥式温灸器灸。

6.3.2.2.3 进行艾灸时，应避免烫伤，对于空腹、过饱、极度疲劳以及对灸法恐惧的患者，应谨慎施

灸。

6.3.2.3 推拿

6.3.2.3.1 腧穴的名称和定位应符合 GB/T 12346、GB/T 40997，主穴：取百会、印堂、太阳、神门、内关、风池、安眠。配穴包括：

- 肝火扰心证配太冲、膈俞、期门；
- 痰热扰心证配丰隆、内庭；
- 心脾两虚证配足三里、中脘；
- 心肾不交证配劳宫、涌泉、神门；
- 心胆气虚证配阳陵泉、胆俞。

6.3.2.3.2 患者取适宜体位，协助松开衣着，暴露治疗部位，注意保暖。

6.3.2.3.3 在治疗部位上铺治疗巾，腰、腹部进行按摩时，先嘱咐患者排尿。

6.3.2.3.4 按确定的手法（如推法、按揉法、五指拿法或擦法、摩法）进行操作，操作时压力、频率、摆动幅度均匀，动作灵活。

6.3.2.3.5 操作时指、掌、肘应紧贴体表，用力稳，速度缓慢而均匀。

6.3.2.3.6 对肝火扰心证应用泻法点揉太冲、膈俞、期门；痰热扰心证应用泻法点揉丰隆、内庭；心脾两虚证应按揉足三里，掌按、掌揉中脘；心肾不交证应于劳宫、涌泉、神门施以侧掌滚法 3 min，再进行擦法，以患者皮肤透热为度；心胆气虚应按揉阳陵泉、胆俞。以上力道均强度适中，以患者舒适为宜。

6.3.2.3.7 应取得患者合作，并观察患者反应及局部情况，根据病情变换手法，适当掌握强度，被动时手法应轻缓。

6.3.2.3.8 每日 1 次，10 d 为 1 个疗程。

6.3.2.4 穴位敷贴

6.3.2.4.1 腧穴的名称和定位应符合 GB/T 12346、GB/T 40997，主穴：取安眠、神门、三阴交、申脉、照海。配穴包括：

- 肝火扰心证配太冲、行间、侠溪；
- 痰热扰心证配丰隆、内关；
- 心脾两虚证配心俞、脾俞、足三里；
- 心肾不交证配肾俞、涌泉；
- 心胆气虚证配心俞、胆俞。

6.3.2.4.2 根据病情辨证选用吴茱萸、肉桂等作为基本处方，粉碎研末后加冰片、姜汁调匀敷在专用贴敷膜上。或再加入二甲基亚砷制成软膏剂。

6.3.2.4.3 拇（食）指按压选定腧穴，询问患者感觉，校准穴位。

6.3.2.4.4 应洗净擦干或用 75 % 酒精消毒穴区局部。取 5 cm×5 cm 正方形胶布，用油膏刀或小木棍将药物均匀地摊在穴位贴敷贴中间，薄厚适中，贴于穴位上。

6.3.2.4.5 贴敷过程中观察有无渗漏、滑脱、局部皮肤皮疹等现象。并询问有无不适，叮嘱注意事项。观察 2 h~6 h，局部烧灼、发痒、红晕或稍有发泡即取下。

6.3.2.4.6 同一穴位敷贴时间为 2 h~6 h，每日或隔日 1 次。2 周为 1 个疗程。

6.3.2.4.7 敷药后若出现红疹、瘙痒、水疱等现象应暂停使用。

6.3.2.5 耳穴压豆

6.3.2.5.1 腧穴的名称和定位应符合 GB/T 13734，主穴取心、神门、交感、皮质下、内分泌。配穴包括：

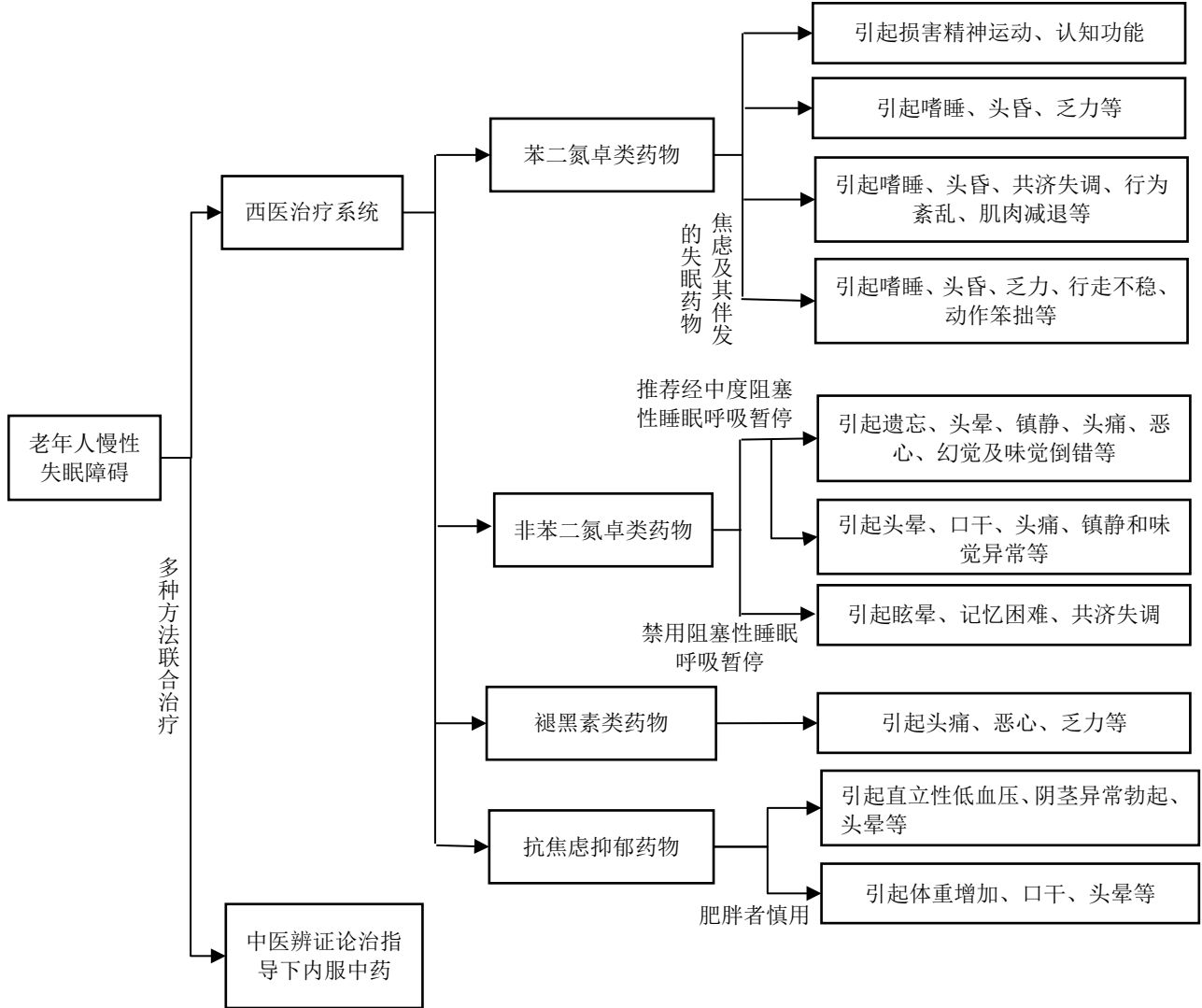
- 肝火扰心证配心、肝、肾；
- 痰热扰心证配肝、脾、肾；
- 心脾两虚证配心、脾；
- 心肾不交证配肾、心；
- 心胆气虚证配肝、胆。

6.3.2.5.2 将医用胶布剪成 0.5 cm×0.5 cm，逐个取王不留行籽粘在胶布中央。

- 6.3.2.5.3 用玻璃棒探针在耳穴相应穴位探查反应点，选择压痛点取穴。
- 6.3.2.5.4 找准穴位后，用镊子夹取贴附药籽的小方块胶布，先将胶布一角固定在穴位的一边，然后将药籽对准穴位，用左手手指均匀按压胶布，直至平整。
- 6.3.2.5.5 取3~4穴，每次取一侧耳穴，两耳交替施治，每日按压4~5次，每次每个穴位按压30 s~60 s，发作时亦宜按压刺激。隔2 d~3 d换贴一次，10 d为1个疗程。
- 6.3.2.5.6 治疗过程中注意观察患者对治疗中使用的胶布有无过敏情况，询问患者有无不适，若出现红疹、瘙痒、水疱等现象应暂停使用。

6.4 中西医结合治疗方案

中西医结合治疗方案见图1、图2。



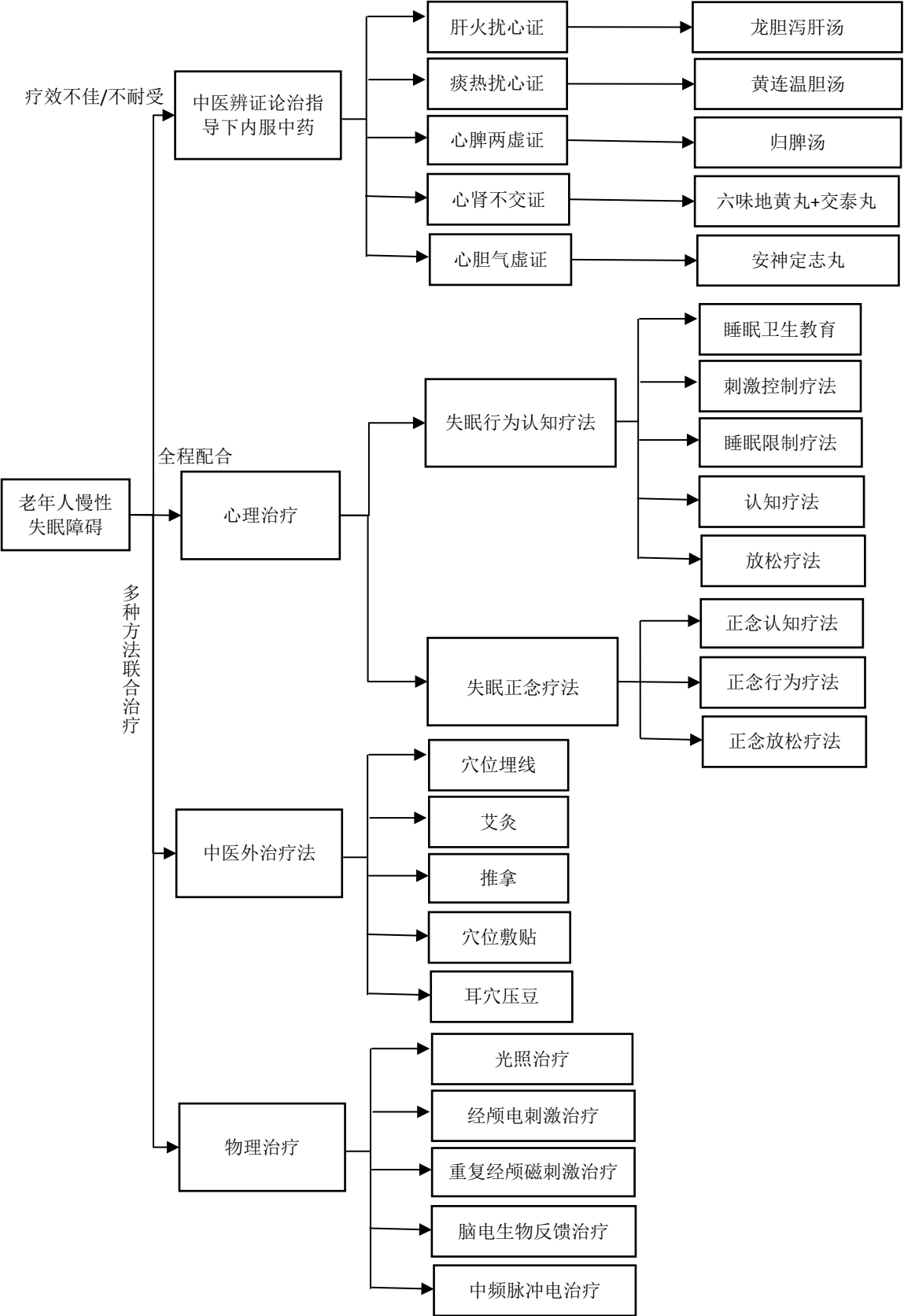


图 2 中西医结合治疗方案图

6.5 安全应急预案

见附录C。

7 日常调护

- 7.1 适当锻炼，规律作息，避免长期过度劳累，冬春季节交替时注意增减衣服。
- 7.2 戒烟戒酒，饮食以清淡、低盐、少油腻、少刺激性、易消化为主。
- 7.3 确立积极健康的生活态度，避免不良情绪刺激，保持稳定、乐观的情绪。

附录 A
(资料性)
辅助检查量表

睡眠日记见表A.1，爱泼沃斯(Epworth)思睡量表见表A.2，匹茨堡(Pittsburgh)睡眠质量指数量表见表A.3。

表A.1 睡眠日记

姓名：_____ 性别/年龄：_____ 填写日期：_____年____月____日

	日期							
项目								
几点上床？								
几点开始尝试睡觉？								
要多长时间才能入睡？								
入睡后清醒次数（不计算最终起床）？								
入睡后清醒时间？								
几点醒来？								
最终起床时间？								
你是否使用药物帮助入睡？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
认为你的睡眠质量如何？	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好	☐ 非常差 ☐ 差 ☐ 一般 ☐ 好 ☐ 非常好
留言								

表A.2 爱泼沃斯(Epworth)思睡量表

在下列情况下你打瞌睡（不仅仅是感到疲倦）的可能如何？这是指你最近几月的通常生活情况；假如你最近没有做过其中的某些事情，请试着填上它们可能会给你带来多大的影响。运用下列标度给每种情况选出最适当的数字，从每一行中选一个最符合你的情况的数字，用“√”表示：

0=从不打瞌睡；1=轻度可能打瞌睡；2=中度可能打瞌睡；3=很可能打瞌睡。

情况	打瞌睡的可能			
坐着阅读书刊	0	1	2	3
看电视	0	1	2	3
在公共场所坐着不动（例如在剧场或开会）	0	1	2	3
作为乘客在汽车中坐1小时，中间不休息	0	1	2	3
在环境许可时，下午躺下休息	0	1	2	3
坐下与人谈话	0	1	2	3
午餐不喝酒，餐后安静地坐着	0	1	2	3
遇堵车时停车数分钟	0	1	2	3

表A.3 匹茨堡（Pittsburgh）睡眠质量指数量表

以下的问题仅与你过去一个月的睡眠习惯有关。你应该对过去一个月多数白天和晚上的睡眠情况作精确的回答，要回答所有的问题。

情况	选择
1、过去一个月你通常晚上上床睡觉的时间是什么时候？	____ 点 ____ 分
2、过去一个月你每晚通常要多长时间（分钟）才能入睡？	____ 小时 ____ 分钟
3、过去一个月你每天早上通常什么时候起床？	____ 点 ____ 分
4、过去一个月你每晚实际睡眠的时间有多少？	____ 小时 ____ 分钟
5、过去一个月你是否因为以下问题而经常睡眠不好	
A. 不能在30分钟内入睡	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
B. 在晚上睡眠中醒来或早醒	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
C. 晚上有无起床上厕所	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
D. 呼吸不畅	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
E. 大声咳嗽或有鼾声	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
F. 感到太冷	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
G. 感到太热	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
H. 做不好的梦	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
I. 疼痛不适	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
J. 有无其他影响睡眠的事情，如有，请说明：_____	
6、你认为过去一个月你的总睡眠质量	(1) 非常好 (2) 尚好 (3) 不好 (4) 非常差
7、过去一个月，你是否经常要服药（包括从医生处方或者在外面药店购买）才能入睡？	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
8、过去一个月你常感到困倦吗？（除夜晚睡觉时）	(1) 无 (2) <1次/周 (3) 1~2次/周 (4) ≥3次/周
9、过去一个月你是否精力不足？在积极完成事情上是否有困难？	(1) 没有困难 (2) 有一点困难 (3) 比较困难 (4) 非常困难
评分：	
睡眠质量：	睡眠时间：
睡眠效率：	入睡时间：
睡眠障碍：	睡眠药物：
日间功能：	

附 录 B
(资料性)
睡眠卫生教育资料

- B.1 你只需睡到能第2天恢复精力即可。限制在床时间能帮助整合和加深睡眠。在床上花费过多时间，会导致片段睡眠和浅睡眠。不管你睡了多久，第2天规律的起床。
- B.2 每天同一时刻起床，1周7d全是如此。早晨同一时间起床会带来同一时刻就寝，能帮助建立“生物钟”。
- B.3 规律锻炼。制定锻炼时刻表，不要再睡前3h进行体育锻炼。锻炼帮助减轻入睡困难并加深睡眠。
- B.4 确保你的卧室很舒适而且不受光线和声音的干扰。舒适、安静的睡眠环境能帮助减少夜间觉醒的可能性。不把人吵醒的噪声也有可能影响睡眠质量。铺上地毯、拉上窗帘及关上门可能会有所帮助。
- B.5 确保你的卧室夜间的温度适宜。睡眠环境过冷或者过热会影响睡眠。
- B.6 规律进餐，且不要空腹上床。饥饿可能会影响睡眠。睡前进食少量零食（尤其是碳水化合物类）能帮助入睡，但避免过于油腻或者难以消化的食物。
- B.7 夜间避免过度饮用饮料。为了避免夜间尿频而起床上厕所，避免就寝前喝太多饮料。
- B.8 减少所有咖啡类产品的摄入。咖啡因类饮料和食物（咖啡、茶、可乐、巧克力）会引起入睡困难、夜间觉醒及浅睡眠。即使是早些使用咖啡因也会影响夜间睡眠。
- B.9 避免饮酒，尤其在夜间。尽管饮酒能帮助紧张的人更容易入睡，但之后会引起夜间觉醒。
- B.10 吸烟可能影响睡眠。尼古丁是1种兴奋剂。当有睡眠障碍时，尽量不要于夜间抽烟。
- B.11 别把问题带到床上。晚上要早些时间解决自己的问题，或制定第2天的计划。烦恼会干扰入睡，并导致浅睡眠。
- B.12 不要试图入睡。这样只能将问题变得更糟糕。相反，打开灯，离开卧室，并做一些不同的事情如读书。不要做兴奋性活动，玩游戏，看视频等。只有当你感到困倦时再上床。
- B.13 把闹钟转移，不要看到它。反复看时间会引起挫败感、愤怒和担心，这些情绪会干扰睡眠。
- B.14 避免白天打盹。白天保持清醒状态有助于夜间睡眠。如有需要，中午可以小睡，但不要超过40分钟。

附 录 C
(资料性)
安全应急预案

C.1 就诊者跌倒的安全应急预案

- C.1.1 就诊者因不慎跌倒，护士应立即赶赴现场并同时报告医师。
- C.1.2 对就诊者情况做初步的判断，如测量血压、心率、呼吸，判断意识等。
- C.1.3 待医师检查评估就诊者，病情允许后，再搬动就诊者。
- C.1.4 进行必要的辅助检查，如X线、CT检查等，及时治疗。
- C.1.5 协助医师处理，通知家属，向科主任，护士长报告。
- C.1.6 据实记录就诊者跌倒的经过及抢救过程。

C.2 就诊者体位性低血压的安全应急预案

- C.2.1 就诊者一旦发生体位性低血压，应立即将就诊者就地平卧或抬高下肢30°。
- C.2.2 立即解开就诊者领口，测血压、脉搏，并报告医师积极处理。
- C.2.3 症状未缓解前不能离开就诊者，继续观察就诊者血压，脉搏，及时按医嘱处理，并做好记录。
- C.2.4 做好健康教育和心理护理。

C.3 突发低血糖的应急预案

- C.3.1 怀疑发生低血糖时，立即协助其取坐位或平卧位。
- C.3.2 意识清楚者立即口服15 g~20 g糖类食品（葡萄糖为主），及时安抚其情绪。
- C.3.3 意识障碍者，立即通知科室医师及急诊科医师，并测量生命体征。
- C.3.4 医师到场后，积极配合医师寻找发生低血糖的原因，并对症处理。必要时开辟绿色通道护送至抢救室进行进一步抢救工作。
- C.3.5 向护士长、科主任汇报，并做好记录。

C.4 突发病情变化的应急预案

- C.4.1 发生病情变化、护士立即给予紧急处理，监测就诊者生命体征等，若就诊者发生心跳、呼吸骤停，立即行心肺复苏术，同时向主管医师或值班医师汇报。
- C.4.2 积极配合医师进行抢救。
- C.4.3 密切观察就诊者病情变化，做好记录。
- C.4.4 协助医师通知就诊者家属，医护抢救工作紧张，可通知值班护士长，由其通知家属。
- C.4.5 向护士长、科主任汇报，并做好记录。

参 考 文 献

- [1] 中国老年学和老年医学学会, 陆静珏, 许文杰. 老年慢性失眠慢病管理指南[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(5): 311-324
- [2] 董淑慧, 秦虹云, 胡承平. 老年人睡眠障碍相关研究进展[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(10): 173-177.
- [3] 王勉华, 王新月. 中医内科学[M]北京: 中国中医药出版社, 2017: 149-153.
- [4] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]北京: 中国中医药出版社, 2021: 60-61.
- [5] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(01): 8-25.
- [6] 中国老年学和老年医学学会, 陆静珏, 许文杰. 老年慢性失眠慢病管理指南[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(5): 311-324
- [7] Zou Y, Chen X, Wu C, et al. Platelet Antibodies in Infertility Patients [J]. Clin Lab, 2021, 67(3).
- [8] 董淑慧, 秦虹云, 胡承平. 老年人睡眠障碍相关研究进展[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(10): 173-177.
- [9] 孙学兰, 徐福. 穴位埋线法治疗心脾两虚型不寐证临床观察 [J]. 山西中医, 2012, 28 (08): 29-30.
- [10] 黄卫强, 潘小霞. 穴位埋线治疗不寐84例 [J]. 上海针灸杂志, 2009, 28 (06): 351-352.
- [11] 凌晓燕, 赵婷婷. “水火相济 调中安神”推拿法治疗失眠的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21 (21): 2800-2801.
- [12] 林湖广, 孙春田, 徐泽林. 热灸治疗慢性失眠及改善其焦虑情绪症状临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2021, 43 (11): 43-45.
- [13] 刘爽, 王吉林, 周江雪, 等. 基于“水火既济”理论运用脐针联合隔药蒸脐灸治疗心肾不交型不寐的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2024, 32 (09): 59-63.
- [14] 唐一世. 基于“原络配穴”针刺联合艾灸治疗心胆气虚型失眠的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2023.
- [15] 吕明, 刘晓艳. 推拿二步八法治疗失眠的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26 (03): 236-237.
- [16] 叶雨文, 陈辉, 徐玉欣, 等. 推拿手法治疗不同证型不寐症临床研究进展 [J]. 新中医, 2019, 51 (10): 270-272.
- [17] 余静, 曾颖, 吕成梅. 穴位贴敷疗法治疗失眠的研究进展 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16 (08): 125-128.
- [18] 张伟强. 针刺疗法联合穴位贴敷治疗心肾不交型中风后失眠的临床疗效观察[D]. 湖北中医药大学, 2021.
- [19] 陆风芹, 李鑫, 刘建华, 等. 中药穴位贴敷联合护理指导治疗老年原发性失眠的临床研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8 (05): 801-803.
- [20] 涂长英. 中药足浴联合耳穴压豆治疗老年失眠30例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (02): 143-144.
- [21] 孟玉, 马奎军, 凡启涛, 等. 解郁安神丸联合耳穴压豆治疗老年失眠症的临床效果 [J]. 中国老年学杂志, 2024, 44 (05): 1106-1109.
- [22] 艾攀, 杨莉霞. 耳穴压豆联合五行音乐在肝火扰心型失眠患者中的应用 [J]. 光明中医, 2022, 37 (08): 1411-1414.
- [23] 郑发进. 安神助眠方联合耳穴压豆治疗不寐(痰热扰心型)临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2023.
- [24] 张慧洁. 针灸配合耳穴压豆治疗心肾不交型围绝经期睡眠障碍的临床观察 [J]. 大众科技, 2022, 24 (12): 91-94.
- [25] 王栓伟, 齐运卫, 龚丹, 等. 归脾汤加减联合耳穴压豆辅治失眠心脾两虚型疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (02): 289-291.

中华人民共和国团体标准
老年人慢性失眠障碍中西医结合诊疗规范
T/GXAS 1073—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究