

· 标准与规范 ·

医疗机构睡眠门诊建设和管理专家共识
(2025 版)

中国睡眠研究会 中国医师协会睡眠医学专业委员会 中国老年学和老年医学学会
睡眠科学与技术分会 中国医疗保健国际交流促进会睡眠医学分会 世界中医药
学会联合会睡眠医学专业委员会 中国老年医学学会睡眠医学分会 中国研究型
医院学会睡眠医学专业委员会

通信作者:张斌,南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心),广州 510515,
Email: zhang73bin@hotmail.com; 黄志力,复旦大学基础医学院药理学系,上海
200032, Email: huangzl@fudan.edu.cn; 韩芳,北京大学人民医院睡眠医学科,北京
100044, Email: hanfang1@hotmail.com

【摘要】 睡眠健康是全民健康的核心要素。睡眠障碍与多种慢性病高度关联,严重威胁公众健康。我国睡眠障碍患者众多,建设专业规范的睡眠医学中心是推进睡眠健康全方位管理的必然需求,而睡眠门诊是睡眠医学中心的核心窗口,肩负接诊初筛、患者分流及跨学科协调等关键职能。本专家共识编写组整合睡眠医学领域相关学会/协会专家意见,系统提出了睡眠门诊规范化建设的框架和管理要求,包括门诊的诊疗范围、建设标准以及人员培训与资质认证,旨在通过规范建设标准、质控流程及资源配置,构建覆盖全生命周期的睡眠健康管理网络。

【关键词】 睡眠障碍; 睡眠医学; 睡眠门诊; 建设标准; 质量控制; 资质认证
实践指南注册:国际实践指南注册与透明化平台(PREPARE-2025CN704)

Expert consensus on the establishment and management of sleep clinics in medical institutions (2025 edition)

Chinese Sleep Research Society; Sleep Medicine Professional Committee of Chinese Medical Doctor Association; Sleep Science and Technology Branch of China Association of Gerontology and Geriatrics; Sleep Medicine Branch of China International Exchange and Promotive Association for Medical and Health Care; Sleep Medicine Professional Committee of the World Federation of Chinese Medicine Societies; Sleep Medicine Branch of Chinese Geriatrics Society; Sleep Medicine Professional Committee of Chinese Research Hospital Association

Corresponding authors: Zhang Bin, Department of Psychiatry, Sleep Medicine Center, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China, Email: zhang73bin@hotmail.com; Huang Zhili, Department of Pharmacology, School of Basic Medical Sciences, Shanghai Medical college, Fudan University, Shanghai 200032, China, Email: huangzl@fudan.edu.cn; Han Fang, Department of Sleep Medicine, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China, Email: hanfang1@hotmail.com

【Abstract】 Sleep health is a core element of public health. Sleep disorders are strongly linked to various chronic diseases, posing a serious threat to public health. Given the large number of individuals with sleep disorders in China, establishing professional and standardized sleep medicine centers is an essential requirement for advancing comprehensive sleep health management. The

DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20250427-01052

收稿日期 2025-04-27 本文编辑 王培琳

引用本文:中国睡眠研究会,中国医师协会睡眠医学专业委员会,中国老年学和老年医学学会睡眠科学与技术分会,等. 医疗机构睡眠门诊建设和管理专家共识(2025 版)[J]. 中华医学杂志, 2025, 105(32): 2709-2717. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20250427-01052.



中华医学杂志社
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究



sleep clinic serves as the central hub of a sleep medicine center, undertaking critical functions such as initial patient screening, triage, and interdisciplinary coordination. This expert consensus writing group, incorporating opinions from specialists across relevant sleep medicine societies and associations, systematically proposes a framework and management requirements for the standardized development of sleep clinics. This expert consensus includes defining the scope of clinical services, establishing construction standards, and outlining personnel training and qualification certification. And it aims to establish a full life-cycle sleep health management network by standardizing development criteria, quality control processes, and resource allocation.

【Key words】 Sleep disorders; Sleep medicine; Sleep clinics; Establishment standards; Quality control; Certification

Practice guideline registration: International Practice Guideline Registration for Transparency (PREPARE-2025CN704)

人生的 1/3 时间在睡眠中度过,睡眠是不可或缺的生命本能活动。根据《国际疾病分类》第十一次修订本(ICD-11)^[1],睡眠障碍涵盖六大类九十多种疾病,其中失眠障碍、睡眠呼吸障碍、昼夜节律相关睡眠-觉醒障碍等已经成为危害人类健康的常见病和多发病。据估计,我国有 1/4 的人群睡眠不足 6 h,近 40% 的人群存在夜间易醒的问题^[2]。

睡眠医学作为一门独立学科,在欧美等发达国家已得到认可。2019 年,国家卫生健康委委托中国医师协会制定的专科医师规范化培训体系中,将睡眠医学及睡眠专科医师培养正式纳入独立体系^[3]。2024 年,中国学位与研究生教育学会首次将睡眠医学列为内科学下的独立三级学科^[4],设立睡眠医学硕、博士研究生学位。这一进展标志着睡眠医学作为一门独立学科在国内逐步得到认可。《健康中国行动(2019—2030 年)》将睡眠健康作为重要内容列入其中^[5]。因此,我国亟需构建专业而规范的睡眠疾病诊疗体系,建立多学科交叉融合的睡眠医学学科,以实现睡眠疾病及其相关慢病的早筛早治,降低社会医疗负担。

2025 年 2 月,国家卫生健康委、国家中医药局和国家疾控局联合发布了《关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项的通知》^[6],要求在 2025 年,每个地市至少有一家医院提供睡眠门诊服务。睡眠医学中心的工作涵盖从门诊初筛、评估到精准诊断和个性化治疗及长程家庭管理整个诊疗体系。在此诊疗体系中,睡眠门诊承担着患者入口、初筛分流、跨学科协作等重要职能,其建设标准、质控流程及资源配置将直接决定睡眠医学中心的服务效能与患者体验。鉴于此,由中国睡眠研究会牵头,联合全国多家睡眠医学学术团体,组成共识制订委员会,于 2025 年 2 月启动制订《医疗机构睡眠门诊建设和管理专家共识(2025 版)》(以下简称“本共识”)。

称“本共识”)。

一、共识制订方法

1. 共识使用者:各级医疗机构中拟开展睡眠门诊服务的医师、技师、医院管理者和其他相关医务人员。

2. 共识发起机构及制订工作组:由中国睡眠研究会牵头,联合中国医师协会睡眠医学专业委员会、中国老年学和老年医学学会睡眠科学与技术分会、中国医疗保健国际交流促进会睡眠医学分会、世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会、中国老年医学学会睡眠医学分会、中国研究型医院学会睡眠医学专业委员会共同制订。共识工作组由睡眠医学、精神病学、神经病学、呼吸病学、耳鼻咽喉-头颈外科学、麻醉学、口腔医学等多学科专家共同组成,名单见文后。

3. 文献检索:本共识系统检索了 PubMed、Web of Science、中国知网(CNKI)和万方数据库中的相关文献。中文检索词为“睡眠医学中心”“睡眠医学”“睡眠障碍”“失眠”“阻塞性睡眠呼吸暂停”“发作性睡病”“门诊”“专家共识”“指南”。英文检索词为“sleep medicine center”“sleep medicine”“sleep disorder”“insomnia”“obstructive sleep apnea”“narcolepsy”“outpatient department”“expert consensus”“guideline”。检索时间自建库至 2025 年 4 月 20 日。

4. 推荐意见形成:目前国内外暂无睡眠门诊的专家共识和指南。本共识的制订遵循兰德公司(RAND)/加州大学洛杉矶分校(UCLA)适宜性方法,采用改良两阶段德尔菲法。首先,组建多学科专家组(包括睡眠医学专家 4 位、神经内科专家 2 位、精神心理科专家 4 位、呼吸与危重症医学科专家 4 位、口腔科专家 1 位、耳鼻喉科专家 3 位、老年医学科专家 1 位及医疗管理领域专家 2 位),通过系



统文献综述,结合国内外睡眠医学中心的专家共识和指南以及国内的现状和实践经验^[7-12]整合形成初步建议条目。第一阶段,专家独立采用 Likert 6 分法(1=完全不同意,2=比较不同意,3=中立,4=比较同意,5=完全同意,6=其他修改意见)从临床必要性、实施可行性和成本效益三个维度对推荐意见条目进行匿名评分,依据 RAND 标准判定适宜性。第二阶段,召开结构化共识会议,匿名反馈评分结果并逐条讨论争议条目,通过多轮修正形成推荐意见($\geq 80\%$ 专家同意)。

5. 利益冲突声明:本共识制订过程中,所有参与本共识专家研讨会的专家组成员均已签署书面利益声明,与医药企业不存在共识相关的利益冲突。

二、总则

本共识的使用遵循以下原则:

1. 基本要求:本共识旨在为各级医疗机构建立睡眠门诊及开展相关服务提供基本指导与要求。

2. 因地制宜:各级医疗机构在参照本共识时,应结合当地实际条件以及服务人群特征适度调整,以保障医疗服务质量。

3. 实施效力:本共识由相关行业学会从专业角度组织专家制订,供医疗卫生主管部门和各级医疗机构开展睡眠门诊服务时参考,不具备行政约束力。

4. 争议解释:本共识相关内容若存在理解争议,其最终解释权归属本共识制订委员会秘书处。

5. 冲突处理:当国家和(或)当地政府行政及行业主管部门的指南或规定与本共识冲突时,以前者为准。

三、睡眠门诊的诊疗范围

睡眠门诊的核心功能是对睡眠障碍进行全面评估、精准诊断、规范化治疗,同时积极开展预防及健康教育工作,致力于为患者提供个性化、专业化的诊疗服务,有效管理睡眠障碍及其相关并发症或共病,促进良好睡眠与社会功能的重建。

睡眠门诊的临床执业范围应涵盖国际疾病分类所列各类睡眠障碍的评估、诊断、治疗与管理。具体分类标准及内容参照 ICD-11^[1] 的第 7 章“睡眠-觉醒障碍”及《国际睡眠障碍分类第 3 版修订版》(ICSD-3-TR)^[13]。睡眠门诊服务应涵盖睡眠障碍全疾病谱的预防、筛查、诊断、治疗、康复管理及睡眠健康促进。此外,睡眠门诊还需为睡眠障碍相关的心血管系统、神经系统、代谢系统共病提供综合管

理服务。借鉴国内外睡眠医学发展经验,建议睡眠门诊的建设和管理应当依托西医、中医以及中西医结合医院睡眠医学专业学科或医疗组。除部分独立设置的睡眠医学科外,目前我国多数睡眠医学专科或医疗组设立在与睡眠医学密切相关的二级或其下属的三级学科中,如内科学、精神病学、神经病学、耳鼻咽喉科学、儿科学、麻醉学、全科医学、口腔正畸学、口腔颌面外科学等^[14]。建议相关从业人员立足睡眠医学建立特色专科,并在条件允许时积极开展多学科合作。

推荐意见 1:睡眠门诊是医疗机构为各类睡眠障碍人群提供全面评估、精准诊断、有效治疗和长期管理的医疗服务场所。现阶段以睡眠障碍的常见病和多发病的诊疗为核心工作,应积极开展覆盖全睡眠疾病谱的诊疗及相关慢病管理工作。

四、睡眠门诊的建设标准

(一)基本条件

1. 开设睡眠门诊的医疗机构:睡眠门诊所在医院应为二级或三级综合、中医或中西医结合医院或专科医院。同时,建议有条件的一级医疗机构可采用便携式睡眠监测设备和睡眠量表开展睡眠障碍的初步筛查、生活方式干预及康复管理,并通过与上级医疗机构协同合作,为患者提供全疾病周期的医疗服务。

2. 基本人员和设备:具备相应资质的医疗和技术人员,配备标准多导睡眠监测(PSG)设备(I 和 II 级)^[15]的睡眠监测室 ≥ 1 间。

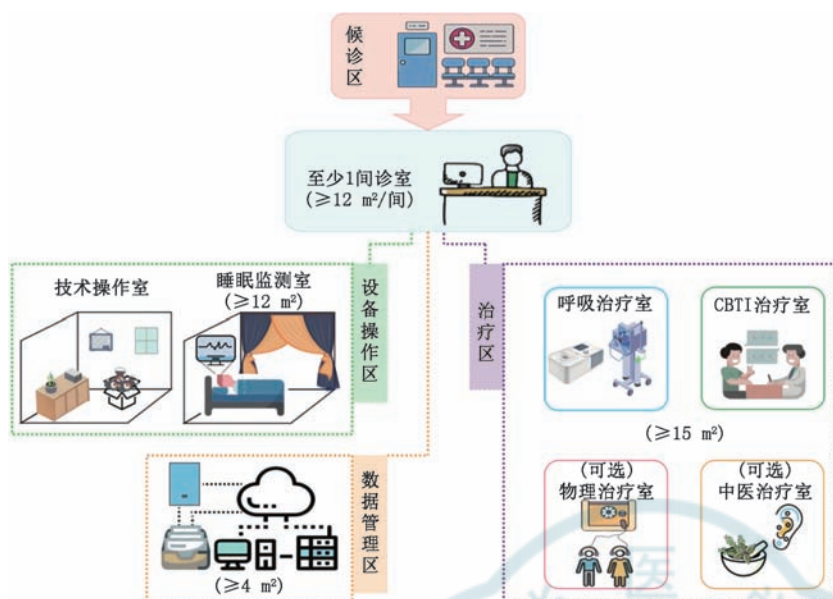
(二)场地要求

1. 选址:睡眠门诊的选址应充分考虑环境适宜性,邻近相关协同科室,便于多学科协作诊疗,为患者提供更便捷、高效的医疗服务。

2. 布局规划:睡眠门诊应实行分区管理,建议设置候诊区、诊室、设备操作区、数据管理区和治疗区(图 1),需符合医院感染管理标准及无障碍设计规范。推荐睡眠门诊设置专科便民咨询服务台,配置睡眠障碍科普宣传及多媒体宣教服务区域。

(1)候诊区(必备):候诊区面积根据预估日门诊量进行合理规划,一般建议按全日门诊人次的 15%~20% 计算,每门诊人次占地 1.2~2.0 m²。设置接诊台,并配备简单的自评量表和(或)电子化评估系统,对患者进行初步筛查和评估分诊,提高诊疗效率。候诊区还应配备:自助服务终端(支持挂号、缴费及报告打印)、分诊叫号显示系统、多媒体健康宣教设备(循环播放睡眠障碍科普音视频)、标准资





注: CBTI 为失眠认知行为治疗

图1 睡眠门诊功能区布局示意图 包括候诊区、诊室、设备操作区、数据管理区和治疗区

料取阅架(睡眠健康相关宣传手册)及安全饮用水设备等服务设施^[7]。

(2) 诊室(必备): 诊室数量可根据日平均门诊诊疗人次除以 50~60 人次来测算^[7], 至少有 1 间固定诊室。推荐单间诊室面积 $\geq 12 \text{ m}^2$, 放置诊桌、诊椅、检查床、电脑等。

(3) 设备操作区(必备): 包含技术操作室及睡眠监测室。①技术操作室: 指用于开展睡眠诊疗技术操作的特定区域, 配备诊疗相关设备[主要包括 PSG、睡眠中心外睡眠监测(OCST)、脉氧仪、体动仪、无创正压通气(NPPV)]; 办公设备如打印复印机、电话; 文件资料(规章制度、操作流程、诊疗指南等); 纸质或电子化睡眠行为调查问卷和评估工具。②睡眠监测室: 指用于开展 PSG、NPPV 治疗及其他睡眠相关检测的睡眠房间, 使用面积 $\geq 12 \text{ m}^2$, 配置具备夜间紧急事件处置能力的医务人员^[7]。宜远离噪音和电磁干扰。设置一张床单位(床高 0.5 m, 床宽 1.1~1.3 m), 除床头外三边余留 60 cm 宽^[8]。配备 PSG 设备、覆盖全身自动对焦的高倍红外摄像头、对讲系统、设备带供氧系统、仪器柜、床头柜、床头灯、电视、空调通风设备、厚实遮光的窗帘等。应配备独立卫浴设备, 建议设置无障碍设施。保证安全、干净、安静、恒温、柔光、舒适、私密、抗扰。

(4) 数据管理区(必备): 即中心控制区, 是技术人员采集、监测、分析和下载 PSG 相关数据的工作区域, 可以不是独立房间, 例如可以设在技术操作室内。独立使用面积 $\geq 4 \text{ m}^2$, 放置 PSG 主机及电脑、数

据下载电脑、局域网电脑及外网电脑; 具备可调视频、双向对讲系统用于与其他区域沟通。建议空间充足、通风明亮、设备线路清晰、多留电源插口。

(5) 治疗区: 用于心理治疗、NPPV 治疗的区域, 可酌情开展物理治疗、中医治疗等。设置至少 1 间治疗室, 推荐单间使用面积 $\geq 15 \text{ m}^2$ 。

①NPPV 治疗室(必备): 配备不同类型的面罩、头带、管路、NPPV 设备展示和适配区, 为患者提供设备选择和调试服务, 确保患者能够正确使用 NPPV 设备进行治疗, 并进行治疗后评估。②失眠认知行为治疗(CBTI)室(必备): 用于开展以 CBTI 为核心的个体或团体治疗, 帮助患

者改变不良的睡眠认知和行为习惯^[16]。③物理治疗室(可选): 根据开展的物理治疗项目, 如经颅磁刺激、生物反馈治疗、光照治疗等^[17-19], 配备相应的设备。④中医治疗室(可选): 配备中医诊疗相关的设备和器械^[18,20]。

推荐意见 2: 睡眠门诊布局应当满足工作需要, 具备相应的工作区域, 包括候诊区、诊室、设备操作区(包含技术操作室及睡眠监测室)、数据管理区和治疗区(NPPV 治疗室和 CBTI 室)等基本功能区域, 其中候诊区可与门诊其他部门共同使用。

推荐意见 3: 设置至少 1 间诊室, 面积 $\geq 12 \text{ m}^2$, 诊室的数量应当与医疗机构的平均门诊诊疗人次相适应。

推荐意见 4: 设置设备操作区, 包括技术操作室和睡眠监测室各 1 间, 其中睡眠监测室使用面积 $\geq 12 \text{ m}^2$, 宜隔音、隔光, 远离噪音和电磁干扰。

推荐意见 5: 设置至少 1 个数据管理区(中心控制区), 可单独设置或位于技术操作室中, 使用面积 $\geq 4 \text{ m}^2$ 。

推荐意见 6: 设置至少 1 间治疗室, 使用面积 $\geq 15 \text{ m}^2$ 。用于开展 NPPV 治疗、物理治疗、心理治疗、中医药治疗或其他治疗。

(三) 仪器设备

1. 睡眠相关检查和治疗仪器设备

(1) PSG(必备): 配备至少一台标准 PSG 设备(I 和 II 级)^[15], 至少能够记录 6 导联脑电图、左右眼电图、颞肌电图、双下肢胫前肌电图、心电图、



鼻压力气流、口鼻温度气流、胸腹呼吸感应体积描记运动、脉搏氧饱和度、体位及同步视音频等参数。能够进行睡眠分期和觉醒事件、呼吸事件、运动事件及心脏事件等判读。

(2)基本模式 NPPV(必备):支持持续气道正压通气(CPAP)、自动 CPAP(auto-CPAP)、双水平气道正压通气(BPAP)等通气模式,配备各种类型的面罩、头带、管路和数据下载软件等。NPPV 治疗是治疗睡眠相关呼吸障碍的重要手段,能够有效改善患者的呼吸状况,提高睡眠质量^[21]。

(3)CBTI 相关工具(必备):投影仪、白板、治疗手册、音频视频资料或者数字化 CBTI 治疗软件等开展 CBTI 治疗的必备物品,便于医师更好地向患者传授睡眠知识和技巧,引导患者改变不良的睡眠认知和行为习惯^[16]。

(4)OCST 设备(Ⅲ和Ⅳ级)(可选)^[22]:必须能够监测单位时间内的呼吸事件(呼吸暂停低通气指数、呼吸紊乱指数或呼吸事件指数)和(或)血氧饱和度,必须提供原始数据用于人工判读和编辑。该设备具有便携性,适用于经临床评估高度疑诊为无复杂合并症的中、重度阻塞性睡眠呼吸暂停患者,方便患者在睡眠中心外或居家进行监测。

(5)体动仪等可穿戴设备(可选):用于慢性失眠及睡眠-觉醒节律障碍相关患者的日常睡眠监测与健康监测,进行睡眠相关数据的长期追踪^[23-25]。

(6)睡眠量表和心理测评软件(可选):睡眠量表用于睡眠障碍的筛查、辅助诊断和疗效评价,心理测评软件能够系统评估患者的睡眠相关心理健康状况和人格特征,帮助医师深入了解患者的心理状况,为合并心理疾病(如焦虑、抑郁等)的睡眠障碍患者制定个性化的治疗方案提供参考^[18]。

(7)复杂模式 NPPV(可选):支持 BPAP[如自主/定时模式(ST)]、适应性伺服通气(ASV)、容量保证压力支持通气(VAPS)等通气模式,同时配备特殊类型面罩、头带等配件以及数据下载软件,为复杂的睡眠呼吸障碍患者提供多种治疗选择^[7]。

(8)其他物理治疗、心理治疗、中医治疗设备(可选)。

2. 急救设备:生命体征监测和抢救设备:心电监护仪、供氧设备(如氧气面罩、鼻导管)及氧源(移动氧气瓶、制氧机或中心供氧)、体外除颤仪、简易呼吸器、抢救车等通用急救设备。

3. 信息化系统

(1)电子病历系统(必备):需构建功能完善的

电子病历系统,实现患者诊疗信息的数字化记录、存储、查询和共享^[26]。电子病历系统应与医院的其他信息系统进行集成,支持多科室共享,提高医疗服务效率。同时,电子病历系统应具备高度的安全性和保密性,确保患者的隐私得到保护。

(2)远程医疗平台(可选):建议搭建有睡眠医学特色的远程医疗平台^[27],实现与上级医院或其他医疗机构的远程会诊以及基层转诊,让患者享受到更优质的医疗资源。同时建议整合远程教学培训功能,有助于提高医务人员的业务水平。

(3)患者管理系统(可选):建议开发针对睡眠障碍患者的管理系统,对患者进行分类管理和随访^[7]。患者管理系统应能够自动提醒患者复诊、治疗和进行健康管理,提高患者的治疗依从性,跟踪长期疗效。同时可通过系统收集患者的反馈意见,改进医疗服务质量。

(4)睡眠监测数据管理系统(可选):建议构建睡眠监测数据管理系统,对睡眠监测设备采集的数据进行自动分析、存储和管理^[8]。睡眠监测数据管理系统应具备强大的数据处理和分析功能,能够帮助医师快速、准确地分析患者的睡眠数据,为诊断和治疗提供依据。同时,睡眠监测数据管理系统应具备数据备份和恢复功能,确保数据的安全性和完整性。

推荐意见 7:睡眠门诊应配备睡眠相关检查和治疗仪器设备,必备设备包括:标准 PSG(Ⅰ和Ⅱ级)至少 1 台;基本模式的 NPPV 至少 1 台;CBTI 相关工具至少 1 套。可选设备包括:OCST(Ⅲ和Ⅳ级)、体动仪等可穿戴设备;根据工作需要,有条件的医疗机构可以配备睡眠量表及心理测评软件,复杂模式的 NPPV,其他物理治疗、心理治疗及中医治疗设备。

推荐意见 8:睡眠门诊应配备急救设备,包括心电监护仪、供氧设备及氧源、体外除颤仪、简易呼吸器、抢救车。

推荐意见 9:睡眠门诊需配置信息化系统如电子病历系统,建议搭建有睡眠医学特色的远程医疗平台,开发患者管理系统和睡眠监测数据管理系统。

(四)人员配置

睡眠门诊应当配备专职医师、技师和护士,推荐配备兼职全科医师或睡眠相关专科医师^[28]。

1. 专职医师(必备)

(1)应持有医师资格证和执业医师资格证,经



过规范系统睡眠医学培训,具备扎实的医学基础知识和丰富的临床经验。曾承担门诊、住院患者诊疗、病历书写、会诊及其他临床工作。

(2)需掌握 ICD-11^[1]的第 7 章“睡眠-觉醒障碍”和 ICSD-3-TR^[13]所涉及睡眠相关疾病的诊断标准,熟悉睡眠监测技术,正确解读睡眠监测报告,提供相应诊断治疗方案。

(3)至少 2 名专职医师,其中 1 名具有中级以上专业技术职务的任职资格。

2. 睡眠技师或睡眠健康管理师(必备)

(1)应具有医学相关专业大专及以上学历和医疗护理或技术员专业资格证书,且经过至少 3 个月规范化睡眠医学培训,持有心肺复苏术(CPR)证书,建议取得睡眠技师的资质认证。

(2)负责操作睡眠监测设备、采集和分析相关数据,能够准确执行医师的医嘱,能够进行睡眠相关健康宣教,如睡眠卫生、面罩的正确佩戴及不良反应的处理等。

(3)熟练掌握睡眠实验室常规技术,如 PSG、OCST、体动仪的采集、记录、分析和报告;多次小睡睡眠潜伏时间试验(MSLT)、清醒维持测验(MWT)的采集、判读和报告;能够正确操作、识别伪迹、排除干扰、准确判读,为医师的诊断提供可靠依据。

(4)熟练掌握压力滴定技术,成功完成 NPPV 治疗和数据下载,出具报告。

3. 护士(必备)

(1)经过规范系统睡眠医学培训并持有 CPR 证书。

(2)负责患者的生命体征监测、执行医师的医嘱、常规护理治疗和接诊、导诊、抢救及心电图监测等工作。

(3)辅助和配合睡眠技术工作,包括预约安排监测,指导填写问卷,清洗、消毒仪器设备,感染控制,对患者进行睡眠健康宣教等。

4. 其他人员(可选):康复治疗师、心理治疗师等。

推荐意见 10:至少有 2 名经过规范系统睡眠医学培训的专职医师,其中 1 名具有中级以上专业技术职务的任职资格。

推荐意见 11:至少有 1 名睡眠技师,经过规范系统睡眠医学培训,建议取得睡眠技师资质认证,熟练掌握睡眠监测常规技术,负责睡眠监测设备的操作、数据采集和分析;数据的保密、储存和维护。

推荐意见 12:至少有 1 名护士,具备一定睡眠

医学知识和护理工作经验的初级以上专业技术职务任职资格。

推荐意见 13:可以根据执业医师的数量,适当增加睡眠技师和护士的数量。

推荐意见 14:有条件的医疗机构,可按照适当比例配备康复治疗师、心理治疗师。

(五)出诊形式

1. 睡眠综合门诊:出诊医师需经过睡眠医学规范化培训,推荐主治医师及以上职称医师出诊,诊疗范围包括常见的睡眠障碍及睡眠障碍相关共病。

2. 专病门诊:失眠门诊、睡眠呼吸障碍门诊、发作性睡病门诊等。酌情每周有 1~2 次专病门诊,推荐副主任医师及以上职称医师出诊。

(六)质量控制与安全管理

在遵循《医疗机构门诊质量管理暂行规定》^[29]及医院统一质量管理体系基础上,做好睡眠门诊特色的质量控制与安全管理。

1. 质量控制

(1)标准化诊疗流程与核心技术规范:制定并严格执行睡眠障碍的标准化接诊、诊断和治疗流程。明确 PSG 等核心技术的操作规范、信号质量要求、干扰处理预案及报告书写标准。确保诊疗行为的一致性、规范性,提高诊断准确性和治疗效果,减少操作差错。

(2)睡眠专科病例与数据管理:在通用电子病历系统基础上,确保睡眠专科数据的完整、准确记录。注重数据安全,PSG 等原始数据至少保存 5 年;涉及患者隐私的视频监控数据需严格加密存储,采集和使用必须获得患者明确知情同意。

(3)建立特色医疗质量控制指标:①结构指标:睡眠技师、睡眠医师资质认证与持续培训达标率(100%);多导睡眠监测仪等核心设备定期校准、维护率(100%);多学科协作机制建立与运行效率(三级医院≥30%)。②过程指标:睡眠障碍相关诊断符合率(≥85%);PSG/OCST 信号采集合格率;睡眠监测报告规范性、完整性达标率(≥90%);正压通气(PAP)治疗处方合格率及初次压力滴定规范性达标率(≥95%);门诊睡眠病历记录完整率(≥90%)。③结果指标:患者满意度(对睡眠评估、解释、治疗指导的满意度)(≥85%);患者规律随访率及睡眠健康教育接受率(≥90%);PAP 治疗长期依从性达标率持续改善。

(4)质量评估与持续改进:利用专科数据进行医疗质量分析指导持续改进;聚焦睡眠障碍诊疗流



程、技术操作、患者管理的薄弱环节针对性改进。

2. 安全管理

(1) 医疗安全:应严格遵守医疗操作规程,防止医疗差错和事故的发生。需加强对医疗设备的维护和管理,确保设备正常运行;制定不良事件处理流程和危急值处理预案,保障医疗过程安全。

(2) 药品安全:严格按照法规管理睡眠门诊常用且需特殊管理的镇静催眠类药物(如苯二氮䓬类等第二类精神药品)。规范其处方、调配、使用及用药教育,及时上报药物不良反应。

(3) 环境安全:关注睡眠监测环境安全(如防跌倒、紧急呼叫装置);定期检查睡眠门诊内大量使用的电气设备及线路安全,符合消防要求。严格执行睡眠门诊诊疗设备、配件、床单位等的清洁消毒规范,防止交叉感染。

推荐意见 15:建立质量管理体系,制定各项规章制度、人员岗位职责、相关诊疗技术规范和操作规程,保障医疗安全。

五、培训与资质认证

(一) 培训目标

通过全面、系统、严格、规范的理论知识和临床技能培训,使受培训医师和技术人员能够掌握睡眠障碍的基础理论、专业知识和专科技能。专职医师能够独立胜任睡眠障碍的临床诊疗工作;睡眠技师能够识别和管理发生在睡眠期间、干扰睡眠的各种临床情况,能够熟练掌握 PSG、NPPV 等睡眠呼吸障碍核心诊疗技术。受训医师和技术人员还应具备良好的睡眠慢病管理、临床教学能力和科研能力,使其成长为高素质、合格的睡眠医学专业人员^[30]。

(二) 培训主体与培训环境

1. 培训主体:国家级或省级睡眠相关学会、具有相关资质的三级医院睡眠医学中心。

2. 培训环境:需具备睡眠障碍全病种诊疗能力,医疗、技术队伍整体教学能力强,有睡眠医学临床教学经验,患者就诊数量和医疗设备配置满足培训需求,能够开展标准 PSG、MSLT、MWT、人工压力滴定、CBTI 等技术,具有适宜的教学空间和辅助教学设施。

(三) 师资队伍

1. 培训负责人:每个培训单位必须有一名培训负责人主管并负责培训项目,监督和保证教学和临床培训质量。负责人的资质必须为睡眠医学专业背景,连续从事睡眠障碍的临床诊疗和技术工作 5 年以上,具有教学和管理经验,应为副主任医师

及以上职称。

2. 带教老师:根据培训规模和能力配备一定数量的带教老师。带教老师应为具有相应资质的临床工作者,并有专门时间履行其指导和教育职责;爱护培训学员,管理及维护教学环境;定期参与临床讨论、查房和学术会议等。

(四) 培训对象

具备上述专职医师、睡眠技师和护士必备的学历和执业资格;具有较强的阅读、分析、推理和判断等学习能力以及语言表达和计算能力;持有 CPR 证书,致力于睡眠医学事业的专业人员。

(五) 培训周期与资质认证

1. 培训周期:医师的培训时间 ≥ 6 个月,技师的培训时间 ≥ 3 个月。

2. 资质认证:(1) 医师:具备睡眠障碍相关学科专业背景和临床实践经验,至少完成一个培训周期(在培训主体单位有半年及以上进修学习经历),掌握睡眠障碍全病种相关专业诊疗业务流程和技术,定期接受培训和考核^[31]。(2) 技师:在培训主体单位有 3 个月及以上进修学习经历,并获得相关专业机构的睡眠技师行业认证。如:中国医师协会《睡眠监测专业技术培训》、中国老年学和老年医学学会《睡眠技师专项能力培训》、国际注册多导睡眠监测技师(RPSGT)。定期接受培训和考核。

(六) 推荐的培训教材

国内外经典的睡眠医学专著、教材和相关行业指南,包括但不限于:《睡眠医学》本科生教材和研究生教材^[32-33]、《睡眠医学-理论与实践》^[34]、《睡眠医学名词》^[35]、ICSD-3-TR^[13]、《美国睡眠医学会睡眠及其相关事件判读手册——规则、术语和技术规范 3.0 版》^[36]。

推荐意见 16:鉴于睡眠医学尚未成为执业医师的单独执业门类,建议现阶段从事睡眠门诊工作的睡眠医学专业人员需接受行业认可的培训,并取得资质认证。

本共识推荐意见汇总见附件 1(扫描本文首页二维码可查阅)。

本共识制订专家组成员名单

顾问(按姓氏汉语拼音排序):韩德民[首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈科学教育部重点实验室(首都医科大学)];陆林(北京大学第六医院 国家精神疾病医学中心);王辰(国家呼吸医学中心 中国医学科学院 北京协和医学院)

组长:张斌[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学



中心);黄志力(复旦大学基础医学院药理学系);韩芳(北京大学人民医院睡眠医学科)

委员会专家名单(按姓氏汉语拼音排序):艾思志(广州医科大学附属脑科医院睡眠与节律医学中心);董霄松(北京大学人民医院睡眠医学科);高东[重庆大学附属仁济医院(重庆市第五人民医院)睡眠心理科];高和(空军特色医学中心睡眠医学科);高雪梅(北京大学口腔医院睡眠呼吸障碍口腔诊疗中心);韩芳(北京大学人民医院睡眠医学科);呼慧敏(中国标准化研究院);黄志力(复旦大学基础医学院药理学系);李庆云(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科);李西荣[山东省精神卫生中心(山东大学附属精神卫生中心)睡眠医学中心];吕云辉(云南省第一人民医院睡眠医学科);皮巍巍(中国睡眠研究会);孙书臣(中国中医科学院广安门医院耳鼻喉科);王莞尔(北京大学国际医院睡眠医学中心);谢宇平(甘肃省人民医院睡眠医学科);许艳[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)];叶京英(清华大学附属北京清华长庚医院耳鼻咽喉头颈外科);于欢(复旦大学附属华山医院神经内科);詹思延(北京大学循证医学中心);张斌[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)];张继辉(广州医科大学附属脑科医院睡眠与节律医学中心)

执笔人(按姓氏汉语拼音排序):董霄松(北京大学人民医院睡眠医学科);冯媛[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)];高东[重庆大学附属仁济医院(重庆市第五人民医院)睡眠心理科];吕志红[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)];王莞尔(北京大学国际医院睡眠医学中心);谢宇平(甘肃省人民医院睡眠医学科);许艳[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)];张斌[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)]

编写秘书(按姓氏汉语拼音排序):冯媛[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)];吕志红[南方医科大学南方医院精神心理科(睡眠医学中心)]

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). [EB/OL]. (2020-11-12) [2025-04-25]. <https://icd.who.int/en>.
- [2] 中国睡眠研究会. 2025 中国睡眠健康研究白皮书 [EB/OL]. (2025-3-25) [2025-04-25]. http://www.zgsmjy.org/nd.jsp?id=945#_jcp=4.1.
- [3] 国家卫生健康委. 对十三届全国人大四次会议第 2926 号建议的答复 [EB/OL]. (2022-02-09) [2025-04-25]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/jiany/202202/3f3f24256ab24a0d9bc195011bc6c0fa.shtml>.
- [4] 中国学位与研究生教育学会. 研究生教育学科专业简介及其学位基本要求 [EB/OL]. [2025-04-25]. <https://www.acge.org.cn/encyclopediaFront/enterEncyclopediaIndex>.
- [5] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动 (2019—2030 年) [EB/OL]. (2019-07-15) [2025-04-25]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [6] 国家卫生健康委, 国家中医药局, 国家疾控局. 关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项目的通知 [EB/OL]. (2025-02-13) [2025-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202502/content_7003644.htm.
- [7] 中国睡眠研究会. 中国睡眠医学中心建设指南-团体标准 [M]. 北京: 中国标准出版社, 2022.
- [8] 陆林. 中国睡眠医学中心标准化建设指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [9] Hartley S, Goncalves M, Penzel T, et al. Revised European guidelines for the accreditation of sleep medicine centres [J]. J Sleep Res, 2024, 33(6): e14200. DOI: 10.1111/jsr.14200.
- [10] 郑永博, 师乐, 朱婕, 等. 《中国睡眠医学中心标准化建设指南》: 肩负医学时代使命, 心系人民睡眠健康 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2023, 54(2): 223-225. DOI: 10.12182/20230260303.
- [11] 于逢春. 国内睡眠医学中心的现状及思考 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(3): 238-240. DOI: 10.19845/j.cnki.zfysjzbzz.2024.0046.
- [12] Xu S, Li Y, Ye J, et al. Sleep medicine in China: current clinical practice [J]. J Clin Sleep Med, 2023, 19(12): 2125-2131. DOI: 10.5664/jcsm.10784.
- [13] American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders: third edition, text revision (ICSD-3-TR) [M]. Darien IL: American Academy of Sleep Medicine, 2023.
- [14] 邓佳慧, 黄筱琳, 刘晓星, 等. 中国睡眠医学的过去、现在和未来 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2023, 55(3): 567-572. DOI: 10.19723/j.issn.1671-167X.2023.03.027.
- [15] Practice parameters for the use of portable recording in the assessment of obstructive sleep apnea. Standards of Practice Committee of the American Sleep Disorders Association [J]. Sleep, 1994, 17(4): 372-377.
- [16] 张斌. 失眠认知行为治疗规范化培训教程 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [17] 中国医师协会神经调控专业委员会电休克与神经刺激学组. 重复经颅磁刺激治疗专家共识 [J]. 转化医学杂志, 2018, 7(1): 4-9. DOI: 10.3969/j.issn.2095-3097.2018.01.002.
- [18] 中国睡眠研究会. 基层医疗机构失眠症诊断和治疗中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(25): 2296-2307. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20240318-00608.
- [19] 张斌. 中国失眠障碍诊断和治疗指南 (第 2 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025.
- [20] 世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会. 中医治疗发作性睡病专家共识 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(7): 1447-1454. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7130.2023.07.001.
- [21] Bosi M, Incerti Parenti S, Sanna A, et al. Non-continuous positive airway pressure treatment options in obstructive sleep apnoea: a pathophysiological perspective [J]. Sleep Med Rev, 2021, 60: 101521. DOI: 10.1016/j.smr.2021.101521.
- [22] Collop NA, Anderson WM, Boehlecke B, et al. Clinical guidelines for the use of unattended portable monitors in the diagnosis of obstructive sleep apnea in adult patients. Portable Monitoring Task Force of the American Academy of Sleep Medicine [J]. J Clin Sleep Med, 2007, 3(7): 737-747.
- [23] Smith MT, McCrae CS, Cheung J, et al. Use of actigraphy for the evaluation of sleep disorders and circadian rhythm sleep-wake disorders: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline [J]. J Clin Sleep Med,



- 2018, 14(7):1231-1237. DOI: 10.5664/jcsm.7230.
- [24] 中国医师协会呼吸医师分会睡眠呼吸障碍工作委员会,“华佗工程”睡眠健康项目专家委员会.成人阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征远程医疗临床实践专家共识[J].中华医学杂志, 2021, 101(22):1657-1664. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20210202-00318.
- [25] Neikrug AB. Actigraphy in clinical sleep medicine[J]. Sleep Med Rev, 2023, 68: 101767. DOI: 10.1016/j.smr.2023.101767.
- [26] Patel VL, Kushniruk AW, Yang S, et al. Impact of a computer-based patient record system on data collection, knowledge organization, and reasoning[J]. J Am Med Inform Assoc, 2000, 7(6): 569-585. DOI: 10.1136/jamia.2000.0070569.
- [27] Shamim-Uzzaman QA, Bae CJ, Ehsan Z, et al. The use of telemedicine for the diagnosis and treatment of sleep disorders: an American Academy of Sleep Medicine update[J]. J Clin Sleep Med, 2021, 17(5):1103-1107. DOI: 10.5664/jcsm.9194.
- [28] 陆林, 余一凡, 闫薇. 睡眠医学的发展与挑战[J]. 中华精神科杂志, 2025, 58(3): 157-165. DOI: 10.3760/cma.j.cn113661-20250121-00036.
- [29] 卫生健康委. 医疗机构门诊质量管理暂行规定[EB/OL]. (2022-06-01) [2025-04-25]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-06/08/content_5694559.htm.
- [30] BaHammam AS, Han F, Gupta R, et al. Asian accreditation of sleep medicine physicians and technologists: practice guidelines by the Asian Society of Sleep Medicine[J]. Sleep Med, 2021, 81:246-252. DOI: 10.1016/j.sleep.2021.02.041.
- [31] Vizcarra-Escobar D, Fabián-Quillama RJ, Fernández-González YS. Sleep societies and sleep training programs in Latin America[J]. J Clin Sleep Med, 2020, 16(6): 983-988. DOI: 10.5664/jcsm.8422.
- [32] 赵忠新, 叶京英. 睡眠医学(第2版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [33] 张斌, 黄志力. 睡眠医学[M]. 北京: 科学出版社, 2025.
- [34] Kryger M, Roth T, Goldstein C, et al. 陆林译. 睡眠医学-理论与实践(第7版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2025.
- [35] 全国科学技术名词审定委员会. 睡眠医学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [36] Troester M, Quan S, Berry R, et al. 崔丽、段莹译. 美国睡眠医学会睡眠及其相关事件判读手册——规则、术语和技术规范 3.0 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.

《中华医学杂志》投稿须知

《中华医学杂志》是中华医学会会刊,创刊于1915年,百余年来《中华医学杂志》始终坚持以服务医药卫生科技人员、促进国内医学事业发展为宗旨,全面反映我国医学最新的科研成果,积极推广医药卫生领域的新技术、新成果。本刊被中国科技信息研究所、北京大学医学图书馆等期刊评价机构列为核心期刊,并被 MedLine 等国内外著名数据库收录。欢迎各位作者把高水平的医学论文发表在《中华医学杂志》上,与同业分享自己的学术研究成果。

本刊具体投稿方式如下:

1. 本刊采用中华医学会杂志社统一的远程稿件管理系统,稿件的所有处理流程均在此系统中完成,系统网址: <https://medpress.yiigle.com>。首次投稿需先注册并选择成为《中华医学杂志》作者。

2. 投稿前除稿件依照本刊稿约要求撰稿外,需提前准

备好以下文件:论文投稿介绍信、稿件授权书、作者贡献声明及作者利益冲突公开声明等,文件模板均可在投审稿系统首页显要位置下载。投稿时需要上传上述材料的电子文件(PDF、DOC 或 JPG 格式)。其中授权书需在稿件录用后邮寄到本刊编辑部(地址:北京市西城区宣武门东河沿街69号正弘大厦409室,邮编:100052,电话:010-51322101)。

3. 本刊稿件处理费用均通过远程审稿系统收取,不会采取向个人账户汇款或微信转账的方式收取任何稿件相关费用,请各位作者提高警惕。

自2021年起,《中华医学杂志》已全面启动“开放阅读”,读者可在本刊官方网站(nmjc.net.cn)免费阅读和下载从1915年创刊至今已经发表的所有文章。欢迎广大医药卫生专业人员向本刊投稿!

(本刊编辑部)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

