

国内睡眠医学中心的现状及思考

于逢春

摘要: 目前全国数千所医院成立睡眠医学中心或睡眠实验室,对我国睡眠医学事业发展起到了积极的推动作用,但是睡眠医学中心的标准化建设、生存现状是值得关注的课题,本文梳理了目前国内睡眠医学中心普遍存在的问题,并提出相应的意见建议,以期对国内睡眠医学的发展提供参考。

关键词: 睡眠医学; 问题; 建议

中图分类号:R338.63 **文献标识码:**A

Current status and thoughts of sleep medicine centers in China YU Fengchun. (Beijing Tsinghua Changgung Hospital, Tsinghua University, Beijing 100000, China)

Abstract: At present, thousands of hospitals in China have set up sleep medicine centers or sleep laboratories, which has played a positive role in promoting the development of sleep medicine in China. However, the standardized construction and operation status of sleep medicine centers are topics worthy of attention. This article reviews the common problems in sleep medicine centers in China and puts forward corresponding suggestions, in order to provide a reference for the development of sleep medicine in China.

Key words: Sleep medicine; Problems; Suggestions

近年来,随着我国睡眠医学事业的蓬勃发展,睡眠疾病的临床诊治及科学研究都取得了长足的进步。与此同时,睡眠医学专业也逐步得到了我国卫生行政部门及各个医疗机构的重视。2019年6月,中国医师学会将睡眠医学正式纳入专科医师规范化培训专科学目[1]。2022年,出版了《中国睡眠医学中心标准化建设指南》[2]。2023年底,国家卫生健康委能力建设和继续教育中心正式启动睡眠技师专项能力培训项目的检查工作。笔者作为专家组成员参加了本项目检查工作。针对检查中的所见所闻、所感、所悟与广大读者分享,以期对国内睡眠医学的发展提供参考。

1 国内睡眠医学中心的现状

1.1 严重“偏科”的睡眠医学科/中心 鉴于目前睡眠医学专业在我国不是独立的二级或三级学科,而睡眠疾病本身的多学科/多专业特性,使其在国内各个医院中,睡眠医学科/中心的归属大不相同,且专业人员的构成也千差万别。

(1)睡眠医学科/中心存在形式。目前睡眠医学科/中心有4种存在形式:多数睡眠医学科/中心依托于耳鼻喉科、精神科、神经内科、呼吸科、中医科等;少数医院的睡眠医学科/中心是独立建制的科室,这种情况大多数见于中医医院或精神疾病专科医院;极少数是没有真正独立物理空间,形式上多学科分散的睡眠医学中心,这种情况见于实力比较雄厚的大型三级甲等医院;睡眠医学科/中心是独立建制,

且包含多学科/多专业技术人员,可以开展全睡眠疾病谱系规范诊疗技术,这样的睡眠中心目前实属凤毛麟角。

不同专业背景下的睡眠医学科/中心,由于先天的专业优势及后天的培训不足,导致在睡眠疾病诊治方面的严重专业“偏科”;即便是形式上的多学科整合的睡眠医学中心,由于专业之间壁垒的存在,又缺乏合理的临床路径,也严重影响了高质量全睡眠疾病谱诊疗过程。

(2)睡眠医学专业人员的专业问题。鉴于各医院的睡眠医学科/中心起源或依托科室不同,使其从业人员的专业背景也大相径庭。如依托呼吸专业的睡眠医学科/中心,其人员专业优势是呼吸疾病专业,涉及的睡眠疾病更多的是睡眠呼吸暂停的内科诊疗;而建立在耳鼻喉科专业下面的睡眠医学科/中心,其专业优势在于睡眠呼吸暂停的外科评估与治疗;建立在神经病学专业下面的睡眠医学科/中心,则更注重失眠及与神经系统相关睡眠障碍的诊治等。因此,形成了国内特有的从事睡眠医学专业人员的专业“偏科”现象,而这些问题恰恰广泛存在于国内各个医院中。事实上,这种专业的“偏科”势必影响睡眠疾病的诊断、鉴别诊断及规范化治疗,更难

收稿日期:2023-12-30;修订日期:2024-02-20

作者单位:(清华大学附属北京清华长庚医院,北京 100000)

通信作者:于逢春,E-mail:yufckui@163.com

以形成规范的睡眠疾病诊疗路径,最终阻碍国内睡眠医学的快速健康地发展。

1.2 处境尴尬的睡眠技师队伍 在我们检查的各个医院中,特别突出的问题就是睡眠技师的队伍建设,存在的问题在于以下3个方面。

(1)睡眠技师人员匮乏,很多中心的睡眠技师严重不足,甚至是医师技师比例倒错,远没有达到我国睡眠中心建设指南中推荐的技师与睡眠监测床位1:1的比例要求^[2]。

(2)睡眠技师的专业技术水平较低,大部分医院的睡眠技师基础知识匮乏及操作欠规范,直接导致了睡眠监测结果的不准确,影响睡眠疾病的诊断。

(3)睡眠技师的岗位设置不明确,多数医院的睡眠技师来自护士、医生,或者是经过短期培训的应届毕业生,而这些技师同时还在兼职护理与医疗,访谈中发现其根本原因在于国内没有睡眠技师的职业认证及岗位定编,这种兼职也确实是目前阶段的无奈之举。

1.3 亟需完善的睡眠医师队伍 在国内各医院的睡眠医学科/中心,由于其专业背景不同而导致的睡眠医学专业方面的知识储备不足情况比较普遍,这些医生虽然经过一段时间的进修培训或自学,但对于睡眠医学本身所要求的全睡眠疾病谱的知识还是欠缺甚多。而面对复杂的睡眠疾病,这恰恰是急需补齐的短板。因此,大部分医院的睡眠医学科/中心采取多学科/多专业协作诊疗模式(multidisciplinary diagnosis and treatment model, MTD)来弥补这方面的不足,但是按照真正睡眠医学专业要求,应该是睡眠医学专业医生知识层面的MTD,而不应是诊疗形式上的MTD。

1.4 参差不齐的睡眠疾病诊治技术 回顾我们所检查的睡眠医学中心,虽然满足了本项目要求的基本条件,但是按照睡眠医学中心的建设标准,无论在硬件配置、还是从业人员的技术水准上还相距甚远,其普遍存在的问题有以下几方面。

(1)指南推荐的治疗手段或技术欠缺,如失眠的治疗方面多数是以药物为主,而只有极少数的中心开展指南^[3]所推荐的认知行为治疗,其原因是专业人员欠缺、收费标准限制。此外,指南推荐的其他物理治疗等手段也因为收费标准等原因不能开展。

(2)中医中药及中医适宜技术成为某些睡眠医学中心的主要或核心技术,同时也是维系睡眠中心生存的必要手段,在一定程度上也偏离了睡眠疾病规范的诊疗要求。

(3)绝大多数中心仍是以某一专科技术优势的诊疗模式,而对于全睡眠疾病谱的多学科协作的整合模式尚未形成。

1.5 尚不能自食其力的睡眠医学中心 我们检查的大多数医院的睡眠医学中心均是依托于某一相关专业科室,如耳鼻喉科、神经内科、中医科、呼吸科等,在经济上基本无法独立。其原因在于睡眠疾病的诊断及治疗项目收费较低,人员投入很大,按照现行医院的绩效方案无法进行独立核算及生存。当然有少数睡眠医学中心是独立的,比如隶属于精神疾病专科医院、中医院的睡眠医学中心,其与大多数综合医院中睡眠医学中心不同的是他们诊治的患者并非单纯的睡眠疾病,或开展其他的睡眠疾病诊治技术/方法来维持学科的生存及发展。

1.6 尚未满足的睡眠疾病的诊治需求 申请参评本项目的睡眠医学中心均是中大型城市的二级甲等及以上医院,检查中发现睡眠疾病的门诊量可达数千甚至上万。睡眠疾病的种类排名在前的分别是失眠、睡眠呼吸暂停,而少见的是日间过度嗜睡、异态睡眠等。流行病学研究显示,中国有45.4%的被调查者在过去1个月中曾经历过不同程度的失眠,而慢性失眠者超过15%^[3,4],并有随年龄增加而增加的趋势^[5]。我国阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAS)的患病率为11%,60岁以上人群OSAS患病率为11%~16%^[6]。在患有高血压、冠状动脉疾病等的人群中,OSAS患病率高达40%~80%^[7]。而对于拥有几百万,甚至上千万的城市来讲,按照睡眠疾病的患病率推算这样的就诊数量显然是很少的,说明更多的睡眠疾病患者仍在备受睡眠问题的困扰。

2 国内睡眠医学中心未来建设的思考

2.1 做好顶层设计,使国内的睡眠医学走上正轨

(1)睡眠医学专业的学科定位,睡眠医学最早起源于西方国家,在美国、欧洲等国家分别于20世纪90年代和21世纪初开启了睡眠医学中心的标准化建设,并制定相应的认证标准及执业规范,睡眠医学也是属于二级学科。而国内睡眠医学的学科定位欠缺,并成为制约睡眠医学发展的主要原因。鉴于睡眠医学的多专业、多学科特性,目前可以参照西方国家成功的经验将睡眠医学设置为二级学科是比较合适的。

(2)睡眠医学专业医师及技师的认证及岗位设置,在欧美等国家有睡眠医学相应的专业人员的技

术认证及职称认证。反观目前我国睡眠专科医师和睡眠技师尚没有认证机构,而是需要通过美国睡眠医学委员会(American Academy of Sleep Medicine, AASM)、美国注册PSG技师委员会(Board of Registered Polysomnographic Technologists, BRPT)或美国医学会认可的其他专业学会认证考试才能获得执业证书。鉴于目前我国睡眠医学发展迅速,迫切需要建立符合我国国情的睡眠医师及技师的认证体系,同时也要同步健全其岗位设置,这样才能使睡眠医学成为名副其实的二级学科,并助力睡眠医学的快速发展。

(3)睡眠疾病相关诊疗的价格体系。随着医学的发展,任何疾病的诊断及治疗手段都在迅速发展。睡眠疾病也不例外,甚至是复杂程度较高的一组疾病,其诊治手段不断推陈出新,如果仍然采用经典治疗手段或收费价格,势必制约新技术新项目的开展,甚至使其无法生存及发展,所以需要睡眠疾病诊疗项目重新认定并定价,定价的标准主要参考其人力成本及时间成本。适宜的诊治技术及合理的价格标准是睡眠医学临床生存与发展的基础。

(4)加强睡眠医学相关学术组织之间交叉融合。中华医学会呼吸疾病分会、中华口腔医学会、中华医学会儿科学分会、中华医学会神经疾病分会等学术组织均成立了睡眠学组或协作组织。虽然彼此专业之间有很多交叉,但实际上却各自为政、鲜有融合,而这种情况显然不利于睡眠医学的健康发展。应该从睡眠疾病的角度出发,建立睡眠疾病的学术联盟,充分整合资源,优化管理,以提高睡眠疾病的整体诊疗水平。

2.2 做好睡眠医学相关基础工作,促进睡眠医学快速发展

(1)健全并完善睡眠医学教育体系:睡眠医学专业是不同于内科、外科等专业的交叉学科,其独立的诊断路径及治疗技术手段,均需要进行系统地学习及培训。为此,建议开展3方面的工作:①院校教育,即在大专院校能够开设睡眠医学专业或增加专业课时。②继续教育,即为毕业后的执业医师开设睡眠医学系列学习培训项目,通过系列学习与考核达到睡眠医学专业标准。③建立睡眠医学专业认证考核体系,即在国家卫生行政管理层面对睡眠医学专业人员进行考核及认证,而不是去通过美国的睡眠技师考试认证。这样既有利于提高我国整体睡眠医学专业人员水平,也有利于后续的岗位定制及定编。

(2)落实中国睡眠医学中心建设标准:根据中国睡眠研究会统计,全国已经有2 000余所医院成立睡眠医学中心或睡眠实验室,分布在全国大中型医院和社区卫生中心。这些睡眠医学中心或实验室与2022年发表的中国睡眠医学中心标准化建设指南要求差距尚不可知,亟需按照指南的标准去检查、完善目前的睡眠医学中心或实验室,以提高我国整体睡眠医学专业水平。

(3)加强睡眠医学中心质控工作。睡眠医学专业尚属于新兴的专业或学科,有其自身专业特点及诊疗规范,在完善睡眠医学中心硬件设施基础上,在教学、科研及临床各方面也需要进行相应质控。只有这样才能使睡眠医学得到全面发展。

总之,我国的睡眠医学虽然起步较晚,但是近30年来发展迅速,面对国内巨大的睡眠疾病患者的需求,参考国外成功的经验,突破制约我国睡眠医学发展的制度及管理壁垒,建立健全符合中国国情的睡眠医学诊治体系,充分发挥国内睡眠医学专业人员的优势,我国睡眠医学的未来一定会越来越好。

利益冲突声明: 本文作者不存在利益冲突。

作者贡献声明: 于逢春负责论文设计、撰写论文。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会全科医师分会. 全科专业住院医师规范化培训内容与标准补充修订建议(针对2019年修订版)[J]. 中国全科医学, 2020, 23(16): 5.
- [2] 陆林. 中国睡眠医学中心标准化建设指南[M]. 人民卫生出版社, 2022.
- [3] Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries [J]. Sleep Med, 2005, 6(1): 5-13.
- [4] Cao XL, Wang SB, Zhong BL, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: a meta-analysis [J]. PLoS One, 2017, 12(2): e0170772.
- [5] Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge [J]. Psychogeriatrics, 2018, 18(3): 155-165.
- [6] 苏小凤, 刘霖, 仲琳, 等. 中国阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患病率的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(10): 1187-1194. 1187-1194.
- [7] Yeghiazarians Y, Jneid H, Tietjens JR, et al. Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease: a scientific statement from the American heart association [J]. Circulation, 2021, 144(3): e56-e67.

引证本文: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.