



北京市基层医疗机构失眠诊治及相关药物使用现状调查

于逢春¹, 毕齐¹, 周卫东², 王赞³, 孙绍雄⁴

摘要: **目的** 通过调研北京市基层医疗机构,了解其在失眠诊疗及相关药物临床使用方面的现状。**方法** 采用问卷调查结合面对面访谈的形式,对北京市16个区的基层医疗机构进行分层随机抽样调查。**结果** 北京市基层医疗机构在失眠患者的长期管理中发挥重要作用,失眠治疗以中西医结合为主。使用频率最高的3种镇静催眠药依次为:艾司唑仑、佐匹克隆、唑吡坦。当前基层医疗机构存在的主要问题集中于睡眠医学知识培训严重不足,以及镇静催眠药品种受到严格限制。**结论** 北京市基层医疗机构在失眠患者长期管理中具有重要地位,但由于缺乏规范系统的睡眠医学知识培训,加之镇静催眠药品种与数量受限,导致失眠规范化诊疗面临困境,且镇静催眠药使用存在不规范现象。

关键词: 失眠; 基层医疗机构; 镇静催眠药; 调研

中图分类号: R338.63

文献标识码: A

Investigation of the diagnosis and treatment of insomnia and the use of related drugs in primary medical institutions in Beijing YU Fengchun¹, BI Qi¹, ZHOU Weidong², WANG Zan³, SUN Shaoxiong⁴. (1. Beijing Neurology Association, Beijing 102218, China; 2. Department of Neurology, Emergency General Hospital, Beijing 100028, China; 3. Department of Neurology, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China; 4. Annapurna Labs, Cupertino 95014, USA)

Abstract: Objective To investigate the current status of the diagnosis and treatment of insomnia and the clinical use of related drugs in primary medical institutions in Beijing, China through a survey. **Methods** A questionnaire survey and face-to-face interviews were used to conduct a stratified random sampling survey in primary medical institutions in 16 districts of Beijing. **Results** The primary medical institutions in Beijing played an important role in the long-term management of insomnia patients, and integrated traditional Chinese and Western medicine therapy is the main treatment paradigm for insomnia. The three most frequently used sedative-hypnotic drugs are estazolam, zolpidem tartrate. At present, there are still several issues in primary medical institutions, including a lack of training on sleep medicine and strict restrictions on the types of sedative-hypnotic drugs. **Conclusion** Primary medical institutions in Beijing play a significant role in the long-term management of insomnia patients. However, due to a lack of standardized and systematic training on sleep medicine and the limited types and quantities of sedative-hypnotic drugs, there are still difficulties in the standardized diagnosis and treatment of insomnia, as well as the presence of non-standardized use of sedative-hypnotic drugs.

Key words: Insomnia; Primary medical institutions; Sedative-hypnotic drugs; Research and investigation

失眠是最常见的睡眠障碍之一。一项涵盖50余项流行病学研究的综述指出,在普通人群中,失眠症状的患病率为30%~48%^[1,2];当要求失眠症状达到一定发生频率(如每周≥3次)时,失眠症的患病率为16%~21%^[3,4]。长期失眠损害个体的日常生活与工作效能,并增加罹患各类疾病的风险。严重睡眠不足可降低机体警觉性,甚至诱发恶性安全意外事件,造成严重的社会和经济损失^[5-7]。失眠的治疗手段包括心理治疗、药物治疗和物理治疗等,其中药物治疗是临床实践的核心部分,涉及苯二氮草受体激动剂、褪黑素及褪黑素受体激动剂、食欲素受体拮抗剂、具有镇静作用的抗抑郁药等^[8]。苯二氮草类药物虽有一定不良反应,但因具有镇静催眠作用而被广泛使用。近年来,随着医疗改革的深入推进,分级诊疗体系与医联体建设逐步完善,大量失眠患者选择到社区医疗机构就诊,基层医疗机构也逐渐承担起慢性失眠的管理任务。然而,目前仍缺乏关于

基层医疗机构失眠诊疗及相关药物临床使用情况的调查数据。为此,北京神经内科学会设立本调研项目,旨在了解北京市基层医疗机构在失眠诊疗及相关药物使用方面存在的问题,为基层医疗机构实现失眠规范化诊疗提供基础数据依据。

1 资料与方法

1.1 调研对象

北京市辖区内具备第二类精神药品使用资质的社区医疗卫生中心或相关机构,包括每家被调研机

收稿日期:2026-01-16;修订日期:2026-03-10

基金项目:北京神经内科学会研究项目(2025-01)

作者单位:(1. 北京神经内科学会,清华大学附属北京清华长庚医院耳鼻喉科睡眠中心,北京 102218;2. 应急总医院神经内科,北京 100028;3. 吉林大学第一医院神经内科,吉林 长春 130021;4. Annapurna Labs,美国 亚马逊 95014)

通信作者:于逢春, E-mail: yufckui@163.com

构的社区卫生服务中心的三类人员:医疗机构负责人、出诊医生(西医医生、全科医生或中医医生)、药房负责人。

1.2 调研设计

1.2.1 调研形式

采用多中心问卷调查与面对面访谈相结合的方式。

1.2.2 抽样方法

1.2.2.1 分层 依据各区域的经济文化水平及覆盖人口数量,将北京市16个区划分为3个层级:核心发展区、新兴发展区、生态涵养区。核心发展区包括东城区、西城区(首都功能核心区),朝阳区、海淀区、丰台区、石景山区(城市功能拓展区);新兴发展区包括通州区(北京城市副中心)、顺义区(国际航空中心核心区)、大兴区(含北京经济技术开发区)、昌平区及房山区(平原部分);生态涵养区包括门头沟区、平谷区、怀柔区、密云区、延庆区(全域),以及昌平区与房山区的山区部分。

1.2.2.2 随机抽样 在3个层级中按照40%的比例进行随机抽样。

1.2.3 问卷调查

本次调研针对基层医疗机构的3类人员设计了3份内容不同的问卷,分别面向:医疗机构负责人、出诊医生(西医医生、全科医生或中医医生)、药房负责人。问卷详情参见文末附录二维码。所有参与调研的人员均接受了集中培训并通过考核。

1.2.4 调研中涉及的概念及定义

1.2.4.1 失眠患者 本研究纳入以失眠症状为主诉就诊的患者,症状包括入睡困难、睡眠维持困难及早醒,且这些症状对其日间身心健康及社会功能造成影响。

1.2.4.2 镇静催眠药 指具有镇静催眠作用的西药与中成药。

1.3 统计学方法

调研数据由专人录入数据库,经逻辑核查与一致性检验后,采用SPSS 24.0统计软件进行数据处理与描述性分析。

2 结果

2.1 调研样本情况

调研覆盖北京市全部16个行政区,共203家具备第二类精神药品使用资质的社区卫生服务中心。采用分层随机抽样方法,最终抽取83家社区卫生服务机构参与调研。

共回收有效问卷:医疗机构负责人问卷88份;医师问卷145份;药学人员问卷83份。参与调研的医师专业涵盖全科、内科、中医科、精神科等,职称从初级至主任医师不等。医师日均接诊患者量在20~200人次之间,日均接诊失眠患者量在0~50人次之间,失眠患者总体复诊比例约为59.42%。

2.2 失眠治疗方案选择依据

医师问卷调查显示,医师为失眠患者开具处方用药时,主要考量因素包括:失眠病程长短、失眠类型、患者合并症、患者个人诉求、上级医院处方、医师自身用药经验、失眠诊疗指南推荐、机构现有药品目录以及患者的中医辨证结果等(见图1)。

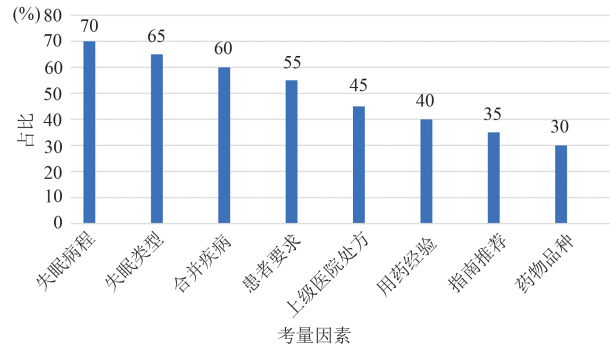


图1 失眠患者处方用药主要考量因素

2.3 失眠治疗方案

多数医师倾向于采用中西医药物联合治疗方案(约占75%),少数医师选择单纯使用中药(12.5%)或单纯使用西药(6.25%)。不同功能区的治疗方案存在差异:核心发展区与新兴发展区以中西医结合为主,其次是单用中药、单用西药等;生态涵养区亦以中西医结合治疗为主,单纯使用中药的频率相对较高。此外,部分社区还会辅以心理疏导、认知行为疗法等其他治疗手段(见表1、图2)。

表1 失眠患者治疗方案统计

治疗方法	人数	比例 (%)
中西医结合	60	75
单用中药	10	12.5
单用西药	5	6.25
其他*	5	6.25

注:*包括心理疏导、物理治疗、运动疗法等。

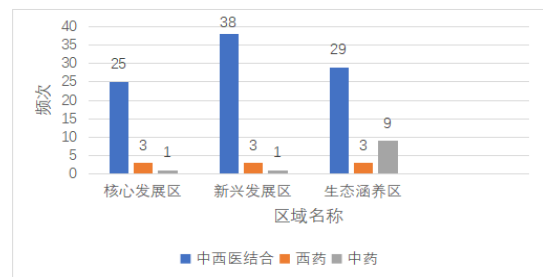


图2 三个区域失眠治疗方案统计

2.4 首选镇静催眠药情况统计

处方频率最高的3种首选镇静催眠药物依次为艾司唑仑、佐匹克隆和唑吡坦,其他几种药物使用相对较少。分区来看:核心发展区除艾司唑仑和佐匹

克隆外,唑吡坦、右佐匹克隆和扎来普隆也有一定使用;新兴发展区以佐匹克隆和艾司唑仑为主;生态涵养区使用频率最高的为佐匹克隆,其次为艾司唑仑(见图3、图4)。

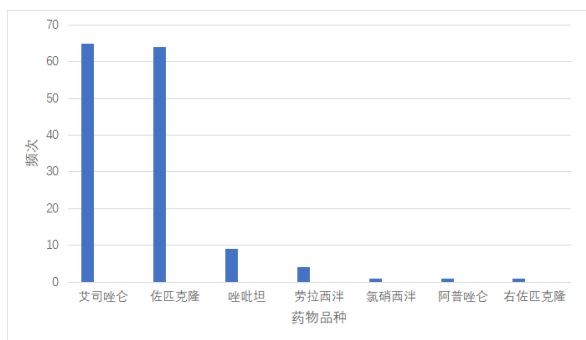


图3 首选镇静催眠药物情况统计

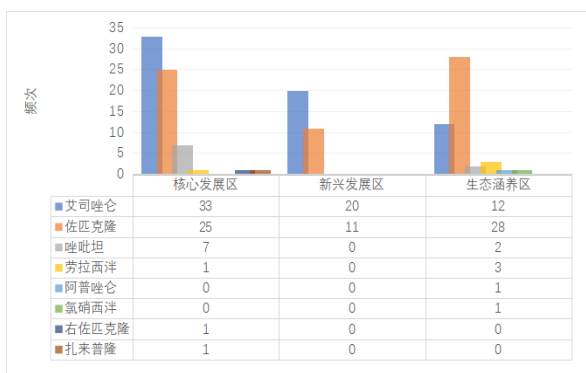


图4 三个区域首选镇静催眠药物情况

2.5 睡眠医学知识培训情况

未接受过系统睡眠医学知识培训的医师占80%;参加过线上或线下培训课程的医师占20%,培训时长从不足3个月到3~6个月不等。多数医师从未参加过睡眠医学学术会议,参会者仅占7%。不同功能区医师的培训情况亦有不同:核心发展区大部分医师未接受系统培训;新兴发展区未受训医师数量较多,但有一定比例医师接受过短期或中期培训;生态涵养区同样以未受系统培训的医师为主。

高达96%的医师表示希望接受睡眠医学知识培训,其中81%倾向于线上培训形式。医师提出的培训建议包括:增强培训的多样性与实用性、提供更多系统化培训机会、结合临床实践经验教学、提供学习视频资料等。

2.6 基层医疗机构镇静催眠药使用情况

2.6.1 社区医疗机构采购镇静催眠药限制因素

限制因素主要包括:是否属于医保目录品种、基本药物品种、药物种类及数量限制等。对3个功能区的用药情况分别统计显示:各区域配备的药物大类相似,但具体社区卫生中心配备的种类存在差异,

通常配备西药2~4种,中药3~5种。

2.6.2 受访社区医疗机构近3年镇静催眠药统计情况

结果显示,总体用药量呈逐年上升趋势。用药量排名前3位的药物是艾司唑仑、佐匹克隆、唑吡坦,随后依次是劳拉西泮、阿普唑仑、氯硝西泮,使用量相对较少的为右佐匹克隆、奥沙西泮及地西泮(见图5)。

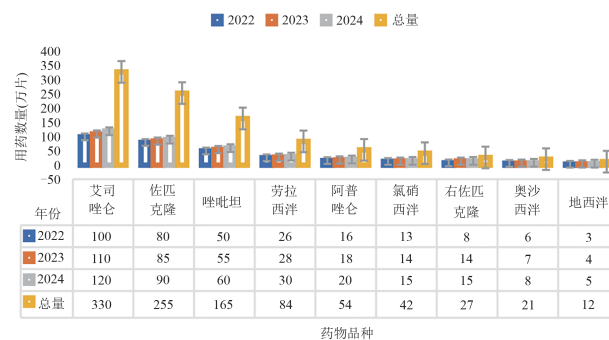


图5 镇静催眠药品总量统计

3 讨论

3.1 基层医疗机构的角色与挑战

本次调研显示,北京市基层医疗机构医生专业背景多样,职称覆盖范围广,表明社区医疗机构在疾病管理方面具备一定的专业基础。随着失眠患病率逐年上升,基层接诊的失眠患者数量持续增加,且复诊率较高,凸显了社区在失眠患者长期管理中的关键作用,也进一步印证了规范化治疗的重要性。失眠的综合治疗,尤其是药物选择,面临诸多挑战。失眠患者常合并多种躯体与精神疾病,易发生复杂的药物相互作用,对临床医生的专业诊疗能力提出了更高要求。医生在制定治疗方案时需权衡多种因素,这有助于提升治疗的精准性与有效性。调研发现,多数医生倾向于采用中西医结合疗法,少数社区还辅以其他治疗手段。不同区域间的治疗方案存在差异,生态涵养区的中药使用率高于中心城区与近郊区。

然而,基层失眠诊疗仍面临诸多挑战。在开具镇静催眠药处方时,约半数医生主要依据上级医院处方或患者要求,而严格遵循临床指南用药和受限于药品目录的医生比例分别仅占35%和30%。这表明基层医生在用药选择上自主性不足,往往被动执行处方或受限于药品种类不全,这严重阻碍了失眠的规范化治疗进程。

3.2 镇静催眠药使用现状与分析

医生问卷结果显示,首选镇静催眠药的前3位依次是艾司唑仑、佐匹克隆和唑吡坦。药品使用量统计数据也证实,这3种药物的用量巨大且呈逐年增长趋势。用药量的攀升直接反映了失眠人群的扩大,同时也提示可能存在药物长期依赖的风险。事实上,镇静

催眠药治疗失眠属短期行为,长期使用与多种严重不良事件相关,包括认知功能损害、跌倒风险增加、依赖与成瘾等^[9]。我国基层医疗机构中镇静催眠药的使用比例极高,而国外报道的这一比例通常在3%~17%之间^[10,11],国内尚缺乏系统的对比数据。

本次调研中,基层使用量最大的除上述3种药物外,劳拉西洋、阿普唑仑、氯硝西洋、奥沙西洋、地西洋的用量也较大。值得注意的是,艾司唑仑、阿普唑仑、劳拉西洋、氯硝西洋、地西洋均属中长半衰期药物,不适宜长期使用^[12],但其用量在调研中却位居前列。研究证实,长期使用镇静催眠药,尤其是长半衰期药物,与认知功能下降显著相关^[13],同时也增加老年人跌倒风险^[14]。造成这种大量使用现状的原因复杂,可能涉及患者对药物的长期依赖、医生睡眠医学知识不足及用药习惯,以及基层药物配备品种限制等多方面因素,该问题需引起卫生部门及基层医疗管理机构的高度重视。

3.3 睡眠医学知识培训亟待加强

睡眠医学知识培训严重不足是影响镇静催眠药正确使用的主要原因之一。本调研结果显示,未接受系统培训比例高达80%,参加学术会议比例也很低。而睡眠医学是独立的一门学科,具有独立的诊断及治疗体系,在国际疾病分类中有独立的编码。而在我国睡眠医学起步较晚,至今不是独立的学科,睡眠医学知识的院校教育及毕业后教育均有明显欠缺,这种情况下推广睡眠疾病规范化诊疗难度较大,特别是在基层医院。被调研的医生对培训意愿强烈,希望线上培训者占比较高,反映出睡眠医学知识的培训具有迫切性与必要性。

3.4 药品供应与管理限制

社区医疗机构的药品采购受到医保目录、基本药物目录以及药品种类与数量的严格限制,导致临床可选药品范围狭窄。医生往往难以根据患者具体情况和指南推荐选择最合适的药物,这一问题在基层医疗机构中普遍存在。优化药品采购与配备流程,对于推进失眠等疾病的规范化治疗至关重要。

3.5 调研的局限性与未来研究方向

本调研的不足之处在于,未深入分析不同专业背景医生在失眠治疗方案上的差异,也未细化探讨针对不同类型失眠患者的治疗策略区别。后续研究应在此方面加以深化,并重点剖析基层医生在失眠诊断与治疗中存在的常见误区,从而有针对性地提升诊疗水平。

本次调研覆盖北京市中心、近郊及远郊区域,抽样结果反映了北京辖区的基本状况。社区医疗机构在失眠患者的长期管理中发挥关键作用,但规范化治疗仍有欠缺。首要任务是加强系统的睡眠医学培训,提供多元化培训内容,以提升医生专业能力;其次需优化药品采购流程,保障常用镇静催眠药物的供应,同时重视药物使用的安全性与有效性,从而全面提升失眠诊疗水平。

伦理学声明:本研究方案经应急总医院伦理委员会审批(批号:K25-18),患者均签署知情同意书。

利益冲突声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献声明:于逢春负责调研过程实施、数据收集、文献检索、绘制图表、论文撰写;周卫东、孙绍雄负责调研抽样设计、统计学分析;毕齐、王赞负责指导撰写论文、论文修改并最后定稿。

附录:



北京市社区医疗机构门诊失眠诊疗及
相关药物应用调查问卷见二维码

[参考文献]

- [1] Ohayon MM, Reynolds CF 3rd. Epidemiological and clinical relevance of insomnia diagnosis algorithms according to the DSM-IV and the International Classification of Sleep Disorders (ICSD)[J]. *Sleep Med*, 2009, 10(9): 952-960.
- [2] Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn[J]. *Sleep Med Rev*, 2002, 6(2): 97-111.
- [3] Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of insomnia: Prevalence, course, risk factors, and public health burden[J]. *Sleep Med Clin*, 2022, 17(2): 173-191.
- [4] Morin CM, Leblanc M, Ivers H, et al. Monthly fluctuations of insomnia symptoms in a population-based sample[J]. *Sleep*, 2014, 37(2): 319-326.
- [5] Dey S, Sun E, Frishman WH, et al. Sleep disorders and coronary artery disease[J]. *Cardiol Rev*, 2023, 31(4): 219-224.
- [6] de Bergeyck R, Geoffroy PA. Insomnia in neurological disorders: Prevalence, mechanisms, impact and treatment approaches [J]. *Rev Neurol*, 2023, 179(7): 767-781.
- [7] Freeman D, Sheaves B, Waite F, et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(7): 628-637.
- [8] 中国睡眠研究会. 失眠症诊断和治疗指南(2025版)[J]. *中华医学杂志*, 2025, 105(34):2960-2981.
- [9] Weymann D, Gladstone EJ, Smolina K, et al. Long-term sedative use among community-dwelling adults: A population-based analysis [J]. *CMAJ Open*, 2017, 5(1): E52-E60.
- [10] Sgnaolin V, Engroff P, Andrade CP, et al. Patterns of chronic benzodiazepine use in the elderly [J]. *Arch Clin Psychiatry São Palo*, 2016, 43(4): 79-82.
- [11] Jackson G, Gerard C, Minko N, et al. Variation in benzodiazepine and antipsychotic use in people aged 65 years and over in New Zealand[J]. *N Z Med J*, 2014, 127(1396): 67-78.
- [12] 中国医师协会神经病学分会睡眠学组. 失眠障碍智能分级诊疗与预后评估专家共识[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2025, 42(10): 867-877
- [13] Chen PL, Lee WJ, Sun WZ, et al. Risk of dementia in patients with insomnia and long-term use of hypnotics: A population-based retrospective cohort study[J]. *PLoS One*, 2012, 7(11): e49113.
- [14] Yu NW, Chen PJ, Tsai HJ, et al. Association of benzodiazepine and Z-drug use with the risk of hospitalisation for fall-related injuries among older people: A nationwide nested case-control study in Taiwan [J]. *BMC Geriatr*, 2017, 17(1): 140.

引证本文:于逢春,毕齐,周卫东,等.北京市基层医疗机构失眠诊疗及相关药物使用现状调查[J].*中风与神经疾病杂志*,2026,43(4):291-294.