

ICS

CCS 点击此处添加中国标准文献分类号

团体标准

T/CMEAS XXXX-XXXX

中医睡眠障碍国际分类

The international classification of sleep disorders for traditional
Chinese medicine

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

中国医药教育协会发布

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 不寐病（失眠症） 1

 4.1 概述 1

 4.2 诊断 1

 4.3 中医失眠障碍分类亚型 1

5 嗜睡 2

 5.1 概述 2

 5.2 诊断 2

 5.3 中医嗜睡障碍分类亚型 3

6 与梦相关的疾病 4

 6.1 概述 4

 6.2 诊断 4

7 睡眠节律紊乱 6

 7.1 概述 6

 7.2 诊断 6

8 睡眠运动异常 6

 8.1 概述 6

 8.2 诊断 6

9 其他睡眠相关疾病 7

10 儿童睡眠障碍 8

 10.1 概述 8

 10.2 诊断 8

11 女性睡眠障碍 9

 11.1 概述 9

 11.2 诊断 9

12 老年睡眠障碍 10

 12.1 概述 10

 12.2 诊断 10

参考文献 12

前 言

本文件按照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。

本文件由中国医药教育协会中医药教育促进委员会、睡眠医学专业委员会、中国中医科学院广安门医院南区睡眠医学中心共同提出。

本文件由中国医药教育协会归口管理。

本文件起草单位：中国医药教育协会中医药教育促进委员会、中国医药教育协会睡眠医学专业委员会、中国中医科学院广安门医院南区、中国中医科学院广安门医院、空军特色医学中心（空军总医院）、中国中医科学院眼科医院、南通觅睡方产业科技有限公司、无锡市惠山区中医医院、浙江中医药大学附属第二医院施维群全国名中医传承工作室、黑龙江省中医药科学院、山东省荣成市人民医院、山东省日照市精神卫生中心、黑龙江中医药大学附属二院、北京市海淀区玉渊潭社区卫生服务中心、安徽省第二人民医院、北京大学首钢医院。

本文件主要起草人：杨建宇、周立美、刘艳骄、郭海燕、陈铁光、杜辉、方继良、丰云舒、张蕊、赵成思、张童燕、李思怡、杨育林、张金波、周俊亮、陈云龙、吴海滨、李伯群、吴贞、胡文琦、赵玉红、张彪、王长松、毕新同、汪新妮、陈 硕、贺海霞、李刘英、文清华、娄必丹、付庆鹏、张四方、程亚伟、黄攀攀、梁惠珍、王子承、张金环、林永飞、蔡萧君、肖瑞、李鹏、孙琳琳、张玮、高洁、冯丽媛、邢亦夕。

中医睡眠障碍国际分类

1 范围

本文件规定了中医睡眠疾病的分类及主要诊断要点。

本文件适用于中医及中西医结合医疗机构对中医历史文献中的睡眠相关疾病进行科学研究和临床诊疗中确定病名时使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 不寐病（失眠症）

4.1 概述

中医所讲不寐病即失眠症。

4.2 诊断

必须满足标准a)-d)：

- a) 患者主诉或由患者家长或照护者发现，以下一项或多项症状：入睡困难；睡眠维持困难；比期望的时间早醒；在适当的作息时间拒绝就寝；无父母或照护者干预时，入睡困难；
- b) 患者主诉或由家长或照护者发现，存在以下一项或多项与夜间睡眠困难相关的症状：疲劳/不适；注意力、专注力、或记忆力受损；社会、家庭、职业功能受损，或学业表现下降；情绪不稳/易激惹；白天嗜睡；行为问题(如多动、冲动、攻击性行为)；积极性、精力或动力不足；增加发生错误/事故的倾向；对睡眠关注或不满意；
- c) 睡眠/觉醒困难主诉不能单纯以睡眠机会不充足(如分配了充足的睡眠时间)或睡眠环境不佳解释(如环境安全、黑暗、安静、舒适)；
- d) 睡眠/觉醒困难不能以另一种睡眠疾病更好地解释。

4.3 中医失眠障碍分类亚型

中医对不寐病有其独特的论述，满足以上诊断标准的前提下，参照不寐病发生的病因病机，中医文献中将不寐病分为以下种类。

- a) 高原性不寐，是失眠的一种特殊类型，指移居者或旅行者进入高原地区后所产生的失眠症。将由中国高原睡眠障碍分类标准详细列出。
- b) 环境性不寐，是因环境改变而出现的失眠症，多为一过性失眠症。

- c) 药物性不寐，是因长期使用精神药品或睡眠药物而导致的失眠。相当于安眠药物成瘾。
- d) 内科疾病所致不寐分类如下：
 - 虚烦不寐（相当于现代医学焦虑性失眠）
 - 郁病不寐（相当于现代医学抑郁症所致的失眠）
 - 外感不寐（相当于现代医学感冒及流感后失眠）
 - 半表半里不得卧（相当于节律紊乱性失眠）
 - 胃病不寐（相当于慢性胃病所致的失眠）
 - 呆病性不寐（相当于老年痴呆所致的失眠）
- e) 病后不寐
- f) 温病不寐
- g) 伤寒不寐
- h) 尚不具备单独成为睡眠疾病类的有如下几种：
 - 心血虚不寐
 - 心气虚不得卧
 - 胆火不得卧
 - 胆虚不寐
 - 表热不得卧
 - 里热不得卧
 - 血热不得卧
 - 气热不得卧

5 嗜睡（多寐病）

5.1 概述

嗜睡在中医文献中称为多寐、多眠、欲寐、喜眠、嗜眠、欲眠、多睡、多卧、好卧、欲卧、喜卧等。主要论述包括发作性嗜睡、周期性嗜睡、鼾眠、药物性嗜睡、病后嗜睡、温病嗜睡、内伤后嗜睡、外感后嗜睡、奇疾后嗜睡、谷劳病、嗜酒嗜睡、疫病后嗜睡、但欲寐、痧烦痧睡。

主要涉及现代睡眠疾病中的发作性睡病、周期性嗜睡、睡眠呼吸暂停综合征、药物性嗜睡以及其他疾病引起的嗜睡。

5.2 诊断

5.2.1 发作性嗜睡（发作性睡病）

中医无此病名，为方便研究，将其命名为发作性嗜睡病。分为伴猝倒的发作性睡病和不伴猝倒的发作性睡病。诊断需同时满足 a)和 b)的条件，伴猝倒的发作性睡病还需满足 c)：

a) 白天睡眠过多至少持续3个月；

b) 出现以下1或2项：多次睡眠潜伏期试验发现，睡眠潜伏期平均 ≤ 8 分钟，并且入睡直接进入快动眼睡眠（REM）2次以上；经免疫反应测定，脑脊液下丘脑分泌素-1 ≤ 110 ng/L，或不足正常对照平均水平的1/3。

c) 明确存在情感触发的猝倒症。

5.2.2 周期性嗜睡

应同时满足a)-d)的条件:

- a) 具有发作性睡眠、饮食和行为障碍特点;
- b) 发作期表现为明显的嗜睡和睡眠时间延长、进食量增加;
- c) 不固定的人格改变可表现为易激惹性, 幻觉和抑郁等;
- d) 发作持续几天到几周, 发作间期完全正常。

5.2.3 鼾眠

中医文献中的鼾眠又称鼻鼾、息鼾, 对应现代睡眠医学中的睡眠呼吸暂停。应同时满足a)-d)的条件:

- a) 白昼瞌睡, 夜间打鼾, 并有憋醒现象, 唤醒后可暂时停止, 睡后又复出现;
- b) 睡醒后出现口干、头晕、倦怠、乏力等症状;
- c) 打鼾影响日间工作状态及生活;
- d) 多导睡眠图检查符合睡眠呼吸暂停综合征的诊断要求。

5.2.4 药物性嗜睡

即药物或物质引起的过度睡眠。应满足 a)-c)的条件:

- a) 每日出现难以克制的困倦欲睡或非预期的白天入睡, 并至少持续 3 个月;
- b) 白天嗜睡是目前正在使用的药物或物质所致, 或撤除促醒药物或物质的结果;
- c) 症状不能以另一个未治疗的睡眠疾病、内科或神经疾病或精神疾病而更好地解释。

5.2.5 其他疾病引起的嗜睡

即疾病引起的过度睡眠。

应满足 a)-c)的条件:

- a) 每日出现难以克制的困倦欲睡或非预期的白天入睡;
- b) 白天嗜睡是明确的疾病的结果;
- c) 症状不能以另一个未治疗的睡眠疾病和药物作用而更好地解释。

5.3 中医嗜睡障碍分类亚型

中医多种疾病中均论述有嗜睡症状, 除以上可归入明确诊断的疾病, 仍有许多论述难以归入现代疾病体系, 按照简明目录版对其进行简单分类概况:

- a) 鼾症(息鼾)
- b) 鼾眠(睡眠呼吸暂停综合征)
- c) 嗜睡
 - 周期性嗜睡(与现代睡眠疾病病名相同)
 - 发作性嗜睡(相当于现代睡眠疾病的发作性睡病)
- d) 药物性嗜睡
- e) 病后嗜睡(多眠)
- f) 温病嗜睡
- g) 内伤后嗜睡
- h) 外感后嗜睡
- i) 奇疾后嗜睡

g)生理性嗜睡(心理生理性嗜睡、心因性嗜睡)

h)饮食后嗜睡(谷劳病)

i)嗜酒嗜睡(饮酒中毒)

j)尚不具备单独成为疾病的嗜睡

- 胆热多睡(胆实多卧)
- 疫病后嗜睡
- 但欲寐
- 痧烦痧睡

6 与梦相关的疾病

6.1 概述

中医所述与梦相关的疾病主要包括现代睡眠疾病中的异态睡眠疾病。

6.2 诊断

根据症状特点，中医将与梦相关的疾病作如下分类。

6.2.1 睡行症

应同时满足a)-c)的条件：

a)中医文献中表述为梦游、夜游、梦行、夜觉；

b)病人在睡中起立行走，并呈现低于正常觉醒水平的意识状态和对环境的简单反应能力；

c)发作后的苏醒初期，可有短暂意识和定向障碍，但几分钟后即可恢复常态，不论是即刻苏醒或次晨醒来均完全遗忘，主要根据患者家属及知情者的症状叙述。

6.2.2 梦惊症

应同时满足a)-c)的条件：

a)中医文献中表述为梦惕、梦寐、惊惕、夜惊、睡恐；

b)睡眠期间有突然的强烈的恐惧障碍发作，通常发生在夜间睡眠的前1/3阶段；

c)可以部分或全部忘记发作过程。

6.2.3 睡语

应同时满足a)-c)的条件：

a)中医文献中表述为梦呓、梦语、呓语、睡语、睡中呢喃；

b)在睡眠时出现讲话或嘟囔声；

c)发作时主观上没有意识到正在讲话，可以发生在睡眠的任何阶段。

6.2.4 睡眠魔证

应同时满足a)-e)的条件：

a)中医文献中表述为梦魇、鬼魇、魇梦、卒魇、魇寐；

b)患者至少有一个突然从睡眠中醒来的周期，常伴有强烈的害怕、焦虑和即将受到伤害的感觉；

c)患者立即可以回忆惊恐害怕的梦中内容；

- d) 从梦中醒来后立即处于全部警觉状态，意识浑浊或定向力障碍比较少出现；
- e) 在发作周期后入睡延迟和不能迅速恢复入睡或发作周期通常出现在习惯睡眠的下半夜。

6.2.5 睡眠撞击症

睡眠撞击症是指在深睡眠状态下所出现的以打人毁物为特征的一种睡眠疾病。古代中医无此命名，根据其临床表现我们将其命名为睡眠撞击症。相当于现代睡眠医学中的REM睡眠行为异常。应满足a)-d)的条件：

- a) 反复发作睡眠相关发声和（或）复杂动作，通常与梦境一致、同步，梦境常为不愉快的暴力梦境；
- b) 异常行为经PSG证实出现于REM睡眠，或者基于梦境扮演病史推测异常行为出现在REM睡眠；
- c) 多导睡眠图提示REM睡眠无肌张力缺失；
- d) 不能以另一种睡眠疾病、精神疾病、药物和物质应用所解释。

6.2.6 梦飞

应同时满足a)-b)的条件：

- a) 中医文献中表述为梦飞；
- b) 多有睡眠障碍的病史，夜间睡眠中经常出现从高空飞翔的梦境；可伴有夜惊、睡眠恐惧，或见其他睡眠障碍。

6.2.7 梦坠

应同时满足a)-c)的条件：

- a) 中医文献中表述为梦坠；
- b) 睡梦中自觉从高处坠下；
- c) 反复出现，可伴有夜惊、睡眠恐惧，或见其他睡眠障碍。

6.2.8 睡眠遗尿

应同时满足a)-b)的条件：

- a) 中医文献中表述为遗溺；
- b) 睡中遗尿或昏迷时小便自遗或清醒时小便自出不知及小便频数而尿出难以自知。

6.2.9 睡眠遗精

应同时满足a)-d)的条件：

- a) 中医文献中表述为梦遗；
- b) 每周梦中遗精数次，或一夜数次，或连日数遗；
- c) 伴有不同程度的头晕乏力，腰酸腿软，精神萎靡等症状；
- d) 多见于发育后的青少年男子，壮老年人偶有之。

6.2.10 尚不具备单独成为疾病的梦病

a) 梦饮食，是指患者睡梦中梦境为饮食内容，或夜间睡眠中不自觉起床饮食，或在梦幻中进食；常与梦游并发。或见其他嗜睡型睡眠障碍。

b) 喜梦，指睡眠多梦，但不影响日间状态的病证。

7 睡眠节律紊乱

7.1 概述

睡眠节律紊乱即昼夜节律紊乱，由昼夜时间保持系统、昼夜节律引导机制改变，或者内源性昼夜节律与外部环境的错位导致的疾病。

睡眠节律紊乱是现代睡眠疾病，传统中医无此疾病名称表述，故以现代疾病名称作为中医病名，既符合客观实际，又便于临床实践。

7.2 诊断

根据症状特点，中医将与睡眠节律紊乱相关的疾病作如下分类。

7.2.1 轮班病

应同时满足a)-e)的条件：

a)存在夜班、轮班史；

b)失眠和（或）嗜睡，伴总睡眠时间减少，与工作日程经常性占用常规睡眠时间有关；

c)症状存在至少3个月，与倒班工作日程有关。

d)至少14天（工作日和休息日）的睡眠日志和体动记录仪监测（可能的话最好同步进行曝光量测量）提示睡眠-清醒模式紊乱；

e)睡眠和（或）清醒紊乱不能以其他现存睡眠疾病、内科或神经系统疾病、精神疾病、药物或物质应用、睡眠卫生不良更好地解释。

7.2.2 时差病

应同时满足a)-c)的条件：

a)有失眠或白天过度嗜睡的主诉，伴总睡眠时间减少，与跨越至少两个时区相关；

b)飞行后的一到两天内，存在相关日间功能损伤、全身不适或躯体症状；

c)睡眠障碍不能以其他现存睡眠疾病、内科或神经系统疾病、精神疾病、药物或物质应用、睡眠卫生不良更好地解释。

8 睡眠运动异常

8.1 概述

睡眠运动异常指相对简单、刻板的运动干扰睡眠或入睡。

8.2 诊断

8.2.1 睡眠腿动症

中医文献表述为拘挛、痹证、腿风、筋痹。即现代医学所述不安腿综合征，应同时满足a)-d)的条件：

a)迫切需要活动腿部，通常伴有腿部不适感或认为由于腿部不适感造成，且休息或不活动状态下症状出现或加重，如躺着或坐着；运动可部分或完全缓解症状，如散步或伸展，至少活动时症状缓解；

b)症状全部或主要发生在傍晚或夜间，而不是白天；

c) 上述症状不能以其他疾病或行为问题解释(例如, 腿部抽筋、姿势不适肌痛、静脉曲张、下肢水肿、关节炎、习惯性踮脚);

d) 症状导致忧虑、苦恼、睡眠受扰, 或引起心理、身体、社会、职业教育、行为或其他重要功能的损害。

8.2.2 睡眠腿痉挛

睡眠腿痉挛即现代睡眠医学所述睡眠周期性运动障碍, 应同时满足a)-d)的条件:

a) 多导睡眠图证实存在PLMS事件, 判读标准依据最新版《AASM 睡眠和相关事件判读手册》;

b) 儿童PLMS发作频率>5次/小时, 成人>15次/小时;

c) PLMS导致明显睡眠受扰, 或心理、躯体、社会、职业、教育、行为异常, 或其他重要功能受损;

d) PMS及其症状不能以其他睡眠障碍、内科或神经系统疾病以及精神障碍解释(例如, 不应判读与呼吸暂停或低通气相关的PLMS事件)。

8.2.3 睡眠腿硬症

中医文献表述为转筋、肝风、筋挛, 即现代睡眠医学所述睡眠相关腿部肌肉痉挛, 应同时满足a)-c)的条件:

a) 小腿或足部疼痛, 伴突然、不自主地肌肉僵硬或紧缩, 提示强烈的肌肉收缩;

b) 伴疼痛感的肌肉收缩发生于卧床期间, 可能在清醒状态或睡眠状态下出现症状;

c) 疼痛可通过伸展受累肌肉缓解。

8.2.4 药物性睡眠腿动症

药物性睡眠腿动症即现代睡眠医学所述药物或物质引起的睡眠相关运动障碍, 应同时满足a)-c)的条件:

a) 存在睡眠相关运动症状, 并导致睡眠受扰或入睡困难;

b) 运动障碍由当前使用的药物或物质所导致, 或者由于戒断促醒药物或物质导致;

c) 症状不能以其他睡眠相关运动障碍、其他未治疗的睡眠障碍、内科或神经系统疾病或精神障碍解释。

8.2.4 睡眠磨牙

睡眠磨牙即现代睡眠医学所述睡眠相关磨牙症, 应同时满足a)-b)的条件:

a) 睡眠中规律、频繁的磨牙声;

b) 存在下列与上述睡眠期间磨牙现象一致的一项或多项临床症状: 牙齿异常磨损和(或)晨起短暂腭肌疼痛或疲劳; 和(或)颞部疼痛; 和(或)醒后颞颌关节硬。

9 其他睡眠相关疾病

9.1 睡眠癫痫

即现代睡眠医学所述夜间癫痫发作。

9.2 睡眠狂症(相当于现代医学的精神分裂症)

9.3 睡眠幻觉

中医文献中称为失魂症、离魂症，中医神志病的一种。指一种神情不宁，有虚幻感觉的病证。

9.4 睡眠郁症

即失眠伴郁证，郁证即情志不舒、气机郁滞所致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胸胁胀痛，或易怒易哭，或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病证，类似于现代医学所诉抑郁症。

9.5 睡眠头痛

睡眠头痛又称睡眠相关性头痛，发生在睡眠中或从睡眠醒来时，表现为单侧或双侧头痛，疼痛程度不同，持续时间各异。

9.6 睡眠喘鸣

又称睡眠相关性喉痉挛，是一种气管肌肉功能失调或气管旁软组织肿胀引起的喘鸣或气流中断的疾病，可引起自睡眠中醒来。患者在睡眠中气流完全或几乎完全停止，然后突然清醒。这种短暂的堵塞(估计持续 5s-45s)常常伴有持续数分钟喘鸣，然后逐渐转变为正常呼吸。事件伴随令人恐慌的窒息，可见发绀。睡眠中的喉肌痉挛，可以有频繁的喘鸣(很难与打鼾鉴别)，伴有呼吸急促和间断性上气道阻塞。

9.7 睡眠心悸

又称夜间心绞痛、睡眠相关性心肌缺血，表现为夜间，尤其是睡眠期间，心肌血液供应减少，与白天心肌缺血的症状极其类似。经典症状包括胸部压迫感或疼痛致使患者从睡眠中醒来，可能被描述为“钳夹样”感觉。这种不适感可以传递到下颏、下巴和上肢，尤其是左上肢。

9.8 睡眠出汗

中医文献中称盗汗、寝汗、眠中出汗，指睡眠汗出，醒来自止。

10 儿童睡眠障碍

10.1 概述

不同年龄小儿的常见睡眠障碍不同，婴幼儿时期常有睡眠不安，易出现睡眠不深，易惊(夜惊)、夜啼等。学龄期夜惊、遗尿的发病率呈逐渐下降的趋势，而睡行症、睡眠磨牙、梦呓发生率较高。青春期的青少年失眠、发作性睡病、睡行症、睡眠磨牙以及因为学习紧张而导致的睡眠时相后移综合征，伴有精神障碍的睡眠疾病，以及青春期特有疾病而产生的各种睡眠疾病。青春后期的睡眠障碍几乎与成年人相近。

10.2 诊断

10.2.1 儿童不寐病

即儿童行为性失眠，应同时满足a)-d)的条件：

a)由患儿家长或照护者发现，以下一项或多项症状：入睡困难；睡眠维持困难；比期望的时间早醒；在适当的作息时间拒绝就寝；无父母或照护者干预时，入睡困难；

b) 家长或照护者发现，存在以下一项或多项与夜间睡眠困难相关的症状：疲劳/不适；注意力、专注力、或记忆力受损；社会、家庭、职业功能受损，或学业表现下降；情绪不稳/易激惹；白天嗜睡；行为问题(如多动、冲动、攻击性行为)；积极性、精力或动力不足；增加发生错误/事故的倾向；对睡眠关注或不满意；

c) 睡眠/觉醒困难主诉不能单纯以睡眠机会不充足(如分配了充足的睡眠时间)或睡眠环境不佳解释(如环境安全、黑暗、安静、舒适)；

d) 睡眠/觉醒困难不能以另一种睡眠疾病更好地解释。

10.2.2 睡惊症

同 6.2.2 梦惊症。

10.2.3 夜啼

指小儿夜间啼哭不止，中医文献中分为以下3类：

a) 心热惊啼：小儿惊啼，入睡后不安啼哭。因风热内乘于心，心热烦躁所致；

b) 惊风内钓啼：指小儿因惊风内钓而啼；

c) 客忤夜啼：指小儿夜啼由客忤所致者。

10.2.4 小儿惊痫

指小儿惊风，小儿痫证因惊而发。

10.2.5 小儿遗尿

同6.2.8睡眠遗尿。

10.2.5 小儿嗜睡

中医文献中称为好卧、嗜卧、善眠、安卧、多卧。常见于儿童睡眠呼吸暂停及儿童中枢性嗜睡，诊断可参照其要求。

11 女性睡眠障碍

11.1 概述

中医对女性睡眠障碍多按生理阶段进行研究。

11.2 诊断

11.2.1 经期不寐病

即女性经期失眠，应同时满足a)-c)的条件：

a) 月经至则发生失眠，经行则不寐，经止则恢复正常；

b) 常伴有烦躁、焦虑等情绪波动；

c) 符合不寐的症状标准。

11.2.2 经期多寐

即女性每遇经行前后或经期时，不分昼夜，时时欲睡，呼之能醒，醒后复又欲睡。

11.2.3 孕期不寐病

即女性孕期失眠，应同时满足a)-d)的条件：

- a) 孕期发生失眠，夜卧不宁；
- b) 常伴有烦躁、焦虑等情绪波动；
- c) 符合不寐病的症状标准；
- d) 不能以孕期其他疾病更好的解释。

11.2.4 孕期嗜睡

即女性孕期嗜睡，应同时满足a)-b)的条件：

- a) 孕期因阴血下注冲任致使气机升降失调，而致气滞湿郁，气血运行不畅，出现嗜睡症状；
- b) 此嗜睡不能以其他疾病更好的解释。

11.2.5 产后多寐

妇人产育过多，失于调养，易致气陷、疲劳而喜眠。

11.2.6 经断前后不寐病

即女性更年期失眠，应同时满足a)-d)的条件：

- a) 更年期发生失眠；
- b) 常伴有烦躁、焦虑等情绪波动；
- c) 符合不寐病的症状标准；
- d) 不能以其他疾病更好的解释。

12 老年睡眠障碍

12.1 概述

老人多气血阴阳有所不足，并常夹杂痰浊、瘀血、气机失调、脏腑亏损等复杂病机，常见的睡眠障碍为不寐、多寐、鼾眠。

12.2 诊断

12.2.1 老年不寐病

即老年期失眠，应同时满足a)-c)的条件：

- a) 老年期发生失眠；
- b) 符合不寐病的症状标准；
- c) 病程较长，症状较复杂。

12.2.2 老年多寐

即老年期多寐，应同时满足 a)-b)的条件：

- a) 老年期怠惰安卧，多寐嗜睡；
- b) 不能以其他疾病更好的解释。

12.2.3 老年鼾眠

老年人气血不调，常见气道松弛，气流冲击咽喉发出鼾声而致鼾眠。

参考文献

- [1] 刘艳骄, 高荣林. 中医睡眠医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
 - [2] 周立美, 刘艳骄. 中医学关于妇女睡眠及睡眠障碍的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1159+1165.
 - [3] 刘艳骄, 许彦臣. 中医学关于老年睡眠障碍的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(03): 253-256.
 - [4] 刘艳骄. 《诸病源候论》对睡眠医学的贡献[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, (01): 52-57.
 - [5] 高和, 崔丽, 段莹. 睡眠障碍国际分类(第三版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
 - [6] 刘艳骄, 孙书臣, 汪卫东等. 中医睡眠障碍国际分类(简明目录版)[J]. 世界睡眠医学, 2016, 03(1): 26-28.
-