

## 证的研究

## 海洛因依赖者中医证型研究

杜万君\* 郭 崧\*

**摘要** 目的:探讨海洛因依赖者不同戒断期的中医证型。方法:将 363 例符合 DSM-IV 海洛因依赖诊断标准者分为依赖期、急性戒断期、稽延性戒断早期、稽延性戒断后期,并根据中医四诊进行辨证分型。结果:(1)依赖期分为心阴不足型、脾虚胃热型、气虚痰瘀内阻型。(2)急性戒断期分为气血虚类感型、肾阳虚类感型、肝肾两虚型。(3)稽延性戒断早期分为心脾两虚、神不守舍型,气血两虚、筋脉失养型,肝肾两亏、毒邪内伤型,肝郁不舒、热毒内扰型。(4)稽延性戒断后期分为气阴两虚、心神失养型,肾阴亏乏、神志不宁型,气滞血瘀、热邪上扰型,脾虚湿困、痰邪上扰型。(5)相关分析:吸毒时间与虚脉呈正相关( $r=0.137, P<0.01$ ),戒断时间与虚寒类舌苔呈正相关,与实热类舌苔呈负相关( $r=-0.163, P<0.01$ ),戒断评分与虚象舌质呈正相关( $r=0.152, P<0.01$ ),与虚实夹杂类舌象呈负相关( $r=-0.169, P<0.01$ )。结论:海洛因依赖可分为 4 期 14 个证型,为中医戒毒治疗提供参考依据。

**主题词** 海洛因依赖/诊断 辨证分型

现代中医在海洛因依赖的戒毒治疗及防复吸方面有了很大的进展,研究出了多种有效的中药复方制剂,并已应用于临床,如戒毒中药正通宁颗粒冲剂,经对健康志愿者的耐受试验研究,其疗效优于可乐定<sup>[1]</sup>。但这些中成药多是针对海洛因依赖者的某个阶段或戒断期的某个症状而制定的,尚缺乏对于海洛因依赖者全过程的辨证分型及辨证论治研究,本文在此方面进行了初步探讨。

### 1 临床资料

资料来自北京太阳宫强制戒毒所和我院戒毒门诊,共 363 例,其中男 322 例,女 41 例,年龄 17~49 岁,平均  $31.5 \pm 5.9$  岁;汉族 338 例、回族 11 例、满族 14 例;文化程度:小学 10 例、初中 164 例、高中 174 例、大专以上 15 例;婚姻状况:已婚 179 例、未婚 183 例、同居 1 例;职业:公务员 22 例、个体 80 例、无业 258 例、在校 3 例;第 1 次戒毒时间:1~84 个月,平均  $16.5 \pm 14.4$  个月;最长操守时间:0.1~36 个月,平均

$5.8 \pm 7.3$  个月;主要使用方式:烫吸 212 例、肌肉内注射 55 例、静脉内注射 96 例;总吸毒时间:1~144 个月,平均  $40.2 \pm 28.7$  个月;每日最高吸毒量:0.1~5.0g,平均  $1.24 \pm 0.92$ g/d。

### 2 方法

2.1 观察方法:所有病例均符合 DSM-IV 药物依赖诊断标准,并符合阿片类戒断反应诊断标准。根据末次吸毒时间分为 4 个期。依赖期:目前仍在吸食或注射海洛因(距末次吸毒 8 小时以内);急性戒断期:停用海洛因 9~72 小时;稽延性戒断早期:停用海洛因 4~30 天;稽延性戒断后期:停用海洛因 31~120 天。

舌象观察:在自然光线下,患者取正坐姿势,自然舒展地将舌伸出口外,充分暴露,对观察所见如实记录。诊察前 24 小时禁服影响检查结果的药物、食物。

脉象记录:在诊脉前患者静坐 10 分钟,由专业医师诊察后及时记录。

辨证分型:根据中医四诊所得,并参照 1992 年北京市中医管理局发布的《52 种疾病中医诊疗质控标准》,应用八纲、脏腑辨证对海洛因依赖的 4 期进行辨证分型。

2.2 戒断症状评分标准:依照卫生部药政局《戒毒药物临床试验指导原则》进行评分<sup>[2]</sup>。

2.3 尿吗啡检测:使用美国 SANDIEGO 生产、北京赛福尔科贸有限责任公司代理的一次性尿吗啡检测盒。

2.4 统计学方法:应用 SPSS8.0 统计软件包进行统计分析。

### 3 结果

3.1 依赖期:此期共 66 例,其中男 45 例,女 21 例,年龄 20~49 岁,平均  $32 \pm 7$  岁,总吸毒时间 8~108 个月,平均  $48 \pm 24$  个月,最高日吸毒剂量 0.2~4.0g,平均  $1.44 \pm 0.84$ g,尿吗啡检测均阳性,戒断症状评分 0~24 分,平均  $6.30 \pm 4.95$  分。主要症状发生率超过 30% 的有:纳差(56.06%)、失眠(80.30%)、面色无华(39.39%)、四肢酸痛(34.85%)、舌淡红(37.88%)、苔薄白(54.55%)、脉细数(40.91%)。

辨证分型:(1)心阴不足型主症:失眠健忘、四肢酸

基金项目:北京市中医管理局立项项目(99JJ27)

\* 首都医科大学附属北京安定医院中国药物依赖治疗中心,北京市东城区北锣鼓巷 38 号(100009)

收稿日期:2002-02-19;修回日期:2002-04-10

痛、面色无华、乏力盗汗、女子闭经、形体消瘦、喜倦卧、舌质淡或淡红、舌苔薄白、脉细数。(2)脾虚胃热型主症:形体消瘦、面色晄白、纳食减少、倦怠乏力、口干便秘、舌质淡红或红、舌苔薄黄或黄腻、脉细数。(3)气虚瘀痰内阻型主症:动则气短、倦怠乏力、自汗头晕、面色苍白、肢体麻木、妇女月经不调,甚则闭经、口唇发暗、舌质紫暗、舌苔白腻、脉沉细或结代。

3.2 急性戒断期:此期共 77 例,其中男 65 例,女 12 例,年龄 19~46 岁,平均  $30.8 \pm 5.5$  岁,总吸毒时间 2~144 个月,平均  $44.6 \pm 28.2$  月,最高日吸毒剂量  $0.1 \sim 5.0$ g,平均  $1.2 \pm 0.9$ g,尿吗啡检测均阳性,戒断症状评分为 2~70 分,平均  $33 \pm 15.48$  分。主要症状发生率超过 30% 的有:哈欠(62.34%)、恶寒(61.04%)、流涕(62.34%)、流泪(55.84%)、自汗(54.55%)、盗汗(38.96%)、乏力(75.32%)、四肢酸痛(70.13%)、腰痛(44.16%)、失眠(76.62%)、纳差(67.53%)、面色苍白(51.95%)、便秘(51.95%)、苔薄白(51.95%)。

辨证分型:(1)气血虚类感型主症:气短乏力、自汗流涕、四肢酸痛、头晕失眠、喜卧少动、纳差便秘、面色苍白、舌质淡或紫暗、苔薄白、脉细数。(2)肾胃阳虚类感型主症:恶寒乏力、鼻流清涕、哈欠频频、倦卧喜温、失眠健忘、腰腿酸软、四肢无力、纳少便溏、恶心呕吐、舌质淡、苔薄白、脉沉细或细数。(3)肝肾两虚型主症:身体消瘦、骨节酸痛、哈欠频频、恶寒喜温、自汗乏力、四肢倦卧、面色苍白、纳差便秘、男子遗精、女子闭经、舌质淡白、舌苔剥脱或无苔、脉沉细无力。

3.3 稽延性戒断早期:此期共 134 例,其中男 129 例,女 5 例,平均年龄  $31.7 \pm 6.2$  岁,总吸毒时间 1~144 个月,平均  $38.4 \pm 31.2$  个月,最高日吸毒剂量  $0.01 \sim 5.0$ g,平均  $1.2 \pm 1.0$ g,尿吗啡检测均阴性,戒断症状评分为 0~51 分,平均  $15.37 \pm 11.55$  分。主要症状发生率超过 30% 的有:失眠(64.93%)、乏力(60.45%)、腰痛(38.06%)、四肢酸痛(48.51%)、盗汗(35.07%)、面色苍白(41.79%)、舌苔薄白(69.40%)。

辨证分型:(1)心脾两虚、神不守舍型主症:失眠、纳差、乏力、头晕、心烦、大便溏泻、面色苍白、形体消瘦、舌质淡红或胖大有齿痕、舌苔薄白、脉沉细无力。(2)气血两虚、筋脉失养型主症:头晕气短、喜静少动、面色苍白、自汗乏力、四肢酸痛、心烦不寐、纳差便溏、舌质淡白或胖大有齿痕、舌苔薄白、脉细或结代。(3)肝肾两亏、毒邪内伤型主症:腰膝酸软、骨节酸痛、形体消瘦、失眠盗汗、遗精或滑精、女子闭经或量少错后、舌质瘦小、舌苔薄黄、脉细数。(4)肝郁不舒、热毒内扰型主症:胸闷烦躁、心情抑郁、四肢不温、失眠纳差、口苦咽

干、发热便秘、舌质红、舌苔薄黄、脉弦数。

3.4 稽延性戒断后期:此期共 86 例,其中男 83 例,女 3 例,平均年龄  $31 \pm 5$  岁,总吸毒时间 1~96 个月,平均  $33 \pm 27$  个月,最高日吸毒剂量  $0.1 \sim 4.0$ g,平均  $1.1 \pm 0.7$ g,尿吗啡检测均阴性,戒断症状评分 0~31 分,平均  $9.40 \pm 7.89$  分。此期症状较少、较轻,以心理渴求为主,症状发生率超过 30% 的有:失眠(54.65%)、四肢酸痛(37.21%)、乏力(40.70%)、舌苔薄白(81.40%)。

辨证分型:(1)气阴两虚、心神失养型主症:头晕乏力、自汗或盗汗、失眠纳差、四肢酸痛、舌质淡红或淡白、舌苔薄白或薄黄、脉细数。(2)肾阴亏乏、神志不宁型主症:心烦失眠、腰酸痛、乏力盗汗、遗精、形体消瘦、舌质瘦小而红、舌苔薄黄、脉细数或沉细无力。(3)气滞血瘀、热邪上扰型主症:烦躁易怒、骨节疼痛、失眠便秘、女子闭经、腹痛拒按、口唇青紫、舌质紫暗、舌苔黄腻、脉弦数或结代。(4)脾虚湿困、痰邪上扰型主症:形体消瘦、面色无华、纳差便溏、四肢沉重、夜寐不安、舌体胖大、有齿痕、舌苔白腻、脉滑细。

3.5 舌脉与吸毒时间、戒断时间、戒断评分的相关分析:将 363 例患者的舌象按虚实、寒热、虚实夹杂分类,其中舌质淡白、舌质鲜嫩、胖大有齿痕舌为虚象舌质;舌质红、舌质紫暗为实象舌质;舌苔薄白、无苔归为虚寒苔;舌苔薄黄或黄、白腻、黄腻、灰黑归为实热苔;舌苔与舌质虚实寒热不统一者或其它类舌象归为虚实夹杂类;脉沉细无力、细数归为虚脉;脉弦数、洪大、滑数归为实脉,其余归为其它类,然后分别与吸毒时间、戒断时间及戒断症状严重程度进行相关分析(Spearman 相关分析)。结果:吸毒时间与虚脉呈正相关( $r=0.137, P<0.01$ ),戒断时间与虚寒类舌苔呈正相关,与实热类舌苔呈负相关( $r=-0.163, P<0.01$ ),戒断评分与虚象舌质呈正相关( $r=0.152, P<0.01$ )与虚实夹杂类舌象呈负相关( $r=-0.169, P<0.01$ )。

#### 4 讨论

吸毒人群在我国呈逐渐上升趋势。据报道 1999 年我国登记在册吸毒人员达 68.1 万余人,比 1998 年增长了 14.4%<sup>[3]</sup>,实际的吸毒人数远远超过这一数字。戒毒治疗包括脱毒、康复和随访监督三个环节,缺一不可,单一药物脱毒或防复吸治疗难以取得满意效果。开展中医药戒毒理论的研究有助于寻找出更为有效的治疗方案,以提高脱毒的疗效及成功率。

中医学认为,鸦片辛香、苦、酸涩,性温,有毒,归十二经。辛香走窜,苦温燥烈,最能伤阴耗气。中医学关

于鸦片成瘾的病因病机为,初吸时以其辛香开泄气道,振奋精神,造成损津耗液,伐伤气血,久则成瘾,靠鸦片提携元气,使之运行失度,导致元气耗竭,脏腑俱损<sup>[5]</sup>。正如《王氏医存》所述:“因周身元气被其牵引,倦者不倦,乏者不乏,徒然爽快,疑为精神长也。”根据这一理论多数学者认为,吸毒者均为虚证,治疗以大补元气为主。据临床观察,吸毒者以气阴两虚居多,但在不同阶段也可出现实热证或虚实夹杂证。

本研究经对依赖期 66 例患者辨证分析,分为心阴不足型、脾虚胃热型、气虚瘀痰内阻型。治疗以扶正祛邪为原则,采用滋补肝肾、养心安神、健脾益气、清热解毒、活血化瘀等治法,并根据证型特点选择处方用药,定会收到良好的效果。

急性戒断期患者的症状最明显、最严重,临床表现错综复杂,但以气血虚类感、阳虚类感的症状多见,如恶寒喜温、哈欠频频、出汗、流泪、流涕等,阳气虚弱,温煦失常,故见恶寒喜温,气虚固摄失司而见出汗、流泪、流涕等,治疗应以扶正固本、平衡阴阳为原则。本研究将 77 例急性戒断期的病人辨证分型为:气虚类感型、阳虚类感型、肝肾两虚型。治法可予以益气解表、助阳解表、滋补肝肾,方药选用玉屏风散、牡蛎散、麻黄附子细辛汤、参附汤、左归饮加減。

吸食海洛因者脱毒急性期过后,大部分症状已基本消除,但有些症状如果不能得到及时、有效的治疗就要持续较长时间。稽延症状的经久不愈,往往为成瘾者再度复吸的主要原因之一<sup>[6]</sup>。此阶段患者主要多见失眠、纳差、乏力、自汗或盗汗、四肢酸痛、腰痛、面色苍白、舌质淡红或红、舌苔薄白、脉细数等。有研究认为<sup>[7]</sup>,脱毒后以气血耗损,五脏亏虚为本。不寐多由阴虚火旺,心肾不交所致,骨痛由肾虚引起,纳差、便秘多缘脾胃失健。本研究经对此期 134 例患者的观察分析,患者药物的提携作用基本消除,其本相显露出来,以心脾肝肾虚损为主。此期辨证分为 4 个证型,即心脾两虚、神不守舍型,气血两虚、筋脉失养型,毒邪内伤、肝肾两亏型,肝郁不舒、热毒内扰型。治法可采用健脾益气、养血安神,益气活血、濡养筋脉,滋补肝肾、驱毒外出,疏肝解郁、清热安神。方药可选用归脾汤、一贯煎、金匱肾气丸、加味逍遥散加減等。

随着脱毒时间的延长,人体正气逐渐恢复,但要达到吸毒前的正常水平需要更长的时间。有研究认为<sup>[8]</sup>,此时的主要病机为余毒未去、五脏俱虚,但也可见气滞血瘀、痰湿内阻,并提出,早期戒断之后,并不意味着戒毒工作的结束,患者还会表现出全身不适的症状,常见的有夜寐不安,甚至彻夜不眠、周身酸痛、面色晄白、神

疲倦怠、不思饮食、盗汗潮热、梦遗滑精、女子闭经等。据本研究对此期 86 例患者的资料分析,分为气阴两虚、心神失养、肾阴亏乏、神志不宁,气滞血瘀、热邪上扰,脾虚湿困、痰邪上扰 4 个证型。治法:益气养阴、驱邪外出,滋阴补肾、安神宁志,益气活血、清热安神,健脾利湿、祛痰安神。方药可选用八珍汤、六味地黄汤、参苓白术散或二陈汤加減等。

中医临床对于舌质、舌苔、脉象的诊查较为客观,本研究根据临床观察对 363 例患者的舌象、脉象进行了粗浅的分类,将舌象分为虚寒、实热、虚实夹杂类,脉象分为虚脉和实脉,然后与吸毒时间、戒断时间、戒断评分进行相关分析。结果显示,戒断评分与虚象舌质呈正相关,表明戒断评分越高虚象舌质的发生率就越高,说明其正气的虚损程度就越重,脱毒时间与虚寒类舌苔呈正相关,患者一旦停吸后,药物的提携作用就会逐渐消退,而虚寒类舌苔就会逐渐显露。本研究所观察的病例脱毒时间最长 4 个月,是否随着脱毒时间的进一步延长,虚寒类舌苔转为正常,尚有待进一步研究。有研究认为,舌象异常变化与吸食海洛因的量及吸食时间呈正相关<sup>[9]</sup>。本研究中戒断评分与虚实夹杂类舌象呈负相关,说明随着戒断症状的减少,邪实与正虚共存的现象在逐渐增加,表明正气在逐渐恢复。吸毒时间与虚脉呈正相关,吸毒时间越长,对人体的正气损害就越重,因而脉象多见虚象。由于条件所限,对于舌象、脉象的研究缺少客观的检测手段,有待条件完善后进一步的研究。

## 参考文献

- 1 郭崧,姜佐宁,盛利霞.戒毒中药正通宁颗粒冲剂正常志愿者耐受性试验研究.中国药物依赖性杂志,2000,(9):278-281.
- 2 中华人民共和国卫生部药政局.戒毒药物临床试验指导原则.1994:8-12.
- 3 中国药物依赖性杂志编辑部.国家禁毒委员会全体会员会议.中国药物依赖性杂志,2000,9(2):155-156.
- 4 姜翼,符仲华.中医药戒毒现状与展望.中医杂志,1996,37(4):245-247.
- 5 高学敏.对中医药戒毒的看法及建议.中国中西医结合杂志,1995,15(9):515-518.
- 6 姜佐宁,万文鹏主编.药物滥用.北京:科学出版社,1992:119-121.
- 7 刘梦光,肖丹,赖开雄.海洛因戒断稽延症状中医辨治.新中医,1998,30(11):25-26.
- 8 宋树立,白晓菊,高学敏.中医药治疗稽延性戒断症状的回顾与展望.中国药物依赖性杂志,2001,10(1):12-15.
- 9 农玉群,肖庆生.海洛因依赖者戒断前后舌象的观察.中医杂志,1996,37(3):180.

## ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

### **Clinical Observation on Treatment of 31 Cases of Chronic Bronchitis at Remission Stage with Bu Fei Granules**

*Liu Yangchun, Wang Naihong, Wang Na, et al.*

**Purpose:** To observe clinical therapeutic effect of Chinese drug Bu Fei Granules on chronic bronchitis at remission phase. **Methods:** 62 cases were randomly divided into the treatment group treated with Bu Fei Granules and the control group treated with Yu Ping Feng Granules. **Results:** The remarkably effective rate of short-term clinical control was 77.42% and the remarkably effective rate of long-term anti-recurrence in the treatment group was 74.2%, which were significantly higher than 45.16% and 38.71% in the control group respectively ( $P < 0.05$ ). Bu Fei Granules could increase SOD activity and CD<sub>3</sub>, decrease LPO content, which were superior to those of Yu Ping Feng Granules ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Bu Fei Granules can improve Qi-deficiency syndrome and strengthen immune function in the patient of chronic bronchitis, so as to exert anti-recurrence action on chronic bronchitis.

**Authors' address:** Chengdu Municipal Ninth People's Hospital, Chengdu 610016

**Key words:** Bronchitis/TCM therapy @Bu Fei Granules

(Original article on page 828)

### **Study on TCM Syndrome Types in Patients of Heroin Dependence**

*Du Wanjun, Guo Song*

**Purpose:** To explore TCM syndrome types of heroin dependence at different abstinence phases. 363 cases who conformed with the criteria for diagnosis of heroin dependence (DSM-IV) were divided into dependence phase, acute abstinence phase, early protracted abstinence phase, protracted abstinence anaphase, and they were classified syndrome types according to TCM four diagnostic methods. (1) The dependence phase was divided into insufficiency of heart-Yin, deficiency of the spleen and heat of the stomach, and accumulation of phlegm due to Qi-deficiency; (2) The acute abstinence phase was divided into deficiency of Qi and blood, Yang-deficiency of the kidney and stomach, and deficiency of both the liver and kidney. (3) The early protracted abstinence early phase was divided into deficiency of both the heart and spleen, mental derangement, deficiency of both Qi and blood, failure in nourishment of muscles and tendons, insufficiency of the liver and kidney, internal invasion of pathogenic factor, stagnation of the liver-Qi, and internal invasion of toxic heat; (4) The protracted abstinence anaphase was divided into deficiency of both Qi and Yin, failure in nourishment of mentality, insufficiency of kidney-Yin, unsteadiness of mentality, stagnation of Qi and blood stasis, up-invasion of pathogenic heat, water retention due to hypofunction of the spleen, up-invasion of pathogenic phlegm.

(5) Correlation analysis: At taking narcotic, positive correlation with pulse of deficiency type ( $r = 0.137$ ,  $P < 0.01$ ), and at abstinence, positive correlation with tongue coat of deficiency and cold type, and negative correlation with the tongue coat of excess heat type ( $r = 0.163$ ,  $P < 0.01$ ) were showed, and score of abstinence was correlated positively with tongue proper of deficiency type ( $r = 0.152$ ,  $P < 0.01$ ) and negatively with tongue picture of coexistence of deficiency and excess ( $r = 0.169$ ,  $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Heroin dependence can be divided into 4 stages and 14 syndrome types, which provide reference for TCM abstinence treatment.

**Authors' address:** Beijing Anding Hospital Affiliated to Capital Medical University

**Key words:** Heroin dependence/diagnosis syndrome types

(Original article on page 853)

### **Study on Pathological Essence and Treatment Principle of Syndrome of Qi System in Epidemic Febrile Diseases**

*Chen Yangrong, Jiang Ming, Chen Jinfang, et al.*

**Purpose:** To approach to pathological essence and treatment principle of syndrome of Qi system of epidemic febrile disease. **Methods:** 60 rabbits were randomly divided into normal group, control group, clearing away Qi group, clearing Qi and nourishing Yin group, clearing away Qi and removing blood stasis group, and clearing away heat and blood stasis and nourishing Yin group. Symptoms and signs, body temperature, laboratory correlative indexes and pathological morphology of viscera and tissues were investigated. **Results:** The symptoms was the mildest and the heat state was the lowest with less drinking, and the MPAR decreased, PT and KPTT prolonged in the clearing away heat and blood stasis and nourishing Yin group; plasma protamine paracoagulation test in both the control and clearing away Qi groups were positive, and in the clearing away heat and blood stasis and nourishing Yin group only 10% was positive with a significant difference as compared with the control group and the clearing away Qi group in activity of PLg ( $P < 0.01$ ); the pathological lesion of blood stasis, bleeding and inflammation in the viscera and tissue in the clearing away Qi and nourishing Yin group and the clearing away Qi and blood stasis group were milder, and the mildest in the clearing away heat and blood stasis and nourishing Yin group. **Conclusion:** The essence of the pathological changes of syndrome of Qi system are heat excess, blood stasis, insufficiency of Yin, and the treatment principle is clearing away heat, removing blood stasis and nourishing Yin.

**Authors' address:** Fujian TCM College, Fuzhou 350003

**Key words:** Epidemic febrile disease/pathology syndromes of Qi system/TCM therapy treatment principle

(Original article on page 856)