

# 中药戒酒口服液治疗酒依赖 36 例临床研究

刘英江<sup>\*</sup> 都弘<sup>\*</sup> 刘敏<sup>\*</sup> 刘荫忠<sup>\*</sup> 吴晖<sup>\*</sup>

**摘要** 目的:观察中药戒酒口服液对酒依赖的疗效。方法:以地西洋作为对照,在服药前及服药后 1、2、3 周分别判定疗效及采用不良反应症状量表(Tess)量表观察副反应。结果:中药戒酒口服液治疗酒依赖 1 周则明显起效,疗效好,且无副作用;而地西洋起效慢,疗效差,副作用较大。结论:中药戒酒口服液治疗酒依赖效果肯定。

**主题词** 酒精相关性障碍 中西医结合疗法 @ 戒酒口服液

酒滥用是当今日益严重的社会问题,对酒依赖的治疗亦越来越受到医学界的重视。我们自 1998 年开始应用中药戒酒口服液治疗酒依赖,并以地西洋为对照进行研究,其疗效明显优于对照组,现报道如下。

## 1 临床资料

病例来源于 1998 年 10 月~2000 年 11 月期间在我中心首次住院的患者,符合 CCMD-2-R 酒依赖诊断标准<sup>[1]</sup>,入院 DSM-IV 评分 $\geq 10$  分,年龄、性别不限,排除有精神病发作史者,共 70 例,随机分为两组。治疗组 36 例,对照组 34 例,均为男性,病人既往所饮均为白酒,治疗组年龄 26~52 岁,平均  $42.2 \pm 9.7$  岁;酒龄 6~21 年,平均  $12.4 \pm 3.2$  年;日饮酒量 600~1250g,平均  $900 \pm 300$ g。职业:农民 5 例,工人 20 例,干部 2 例,无业 9 例。对照组年龄 25~50 岁,平均  $41.8 \pm 9.6$  岁;酒龄 5~27 年,平均  $12.5 \pm 3.3$  年,日饮酒量 750~1200g,平均  $800 \pm 200$ g;职业:农民 1 例,工人 21 例,干部 2 例,无业 7 例。两组病人的年龄、酒龄、日饮酒量、职业差异均无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组:用自拟戒酒口服液治疗。方药:葛根 20g,龙骨 10g,牡蛎 40g,赤芍 20g,白芍 20g,黄芩 10g,全蝎 5g,天麻 5g,牛膝 15g,桂枝 15g,钩藤 5g,羌活 15g,地龙 10g,白术 15g,泽泻 15g,猪苓 15g,茯苓 15g。每日 1 剂,水煎至 200ml,分两次口服,不合并其他药物。

对照组:口服地西洋片,由沈阳东药克达制药有限公司生产,批号 19980905 及 19991207,每 1~2h 口服地西洋片,直到症状改善或发生轻度镇静。根据疗效及

副反应调整剂量,均以 3 周为 1 个疗程。

治疗前后进行血常规、尿常规、心电图、肝功能、脑电图检查。

2.2 统计学方法:采用  $t$  检验或  $\chi^2$  检验。

## 3 治疗结果

3.1 疗效标准:由 4 名高年资护师和 3 名有临床经验的医师对治疗前后的临床症状及体征进行比较,共同判定。自行拟定疗效判定标准:无饮酒渴望,闻到酒香或看到酒仍无饮酒欲望并无躯体依赖症状者为痊愈;无饮酒渴望,闻到酒香或看到酒,有饮酒渴望,但自己能克制,无躯体依赖症状者为显著进步;无饮酒渴望但是闻到酒香或看到酒后则有饮酒欲望,不能自己克制或躯体依赖减轻,但未完全消失者为进步;仍有饮酒欲望或躯体依赖症状无减轻者为无效。同时以不良反应症状量表(Tess)评定副反应,在治疗前及治疗后 1、2、3 周分别进行评定。

3.2 治疗结果:两组病人均完成 1 个疗程的观察,治疗组痊愈 30 例,显著进步 1 例,进步 2 例,显效率为 94.44%,总有效率 100%;对照组痊愈 15 例,显著进步 9 例,进步 6 例,无效 1 例,显效率 70.59%,总有效率 88.24%。治疗组显效率、总有效率均明显高于对照组( $P < 0.01$ ),治疗组痊愈病例数也明显高于对照组( $P < 0.01$ )。

治疗组在治疗后 1 周内显效 21 例,显效率为 58.33%;对照组治疗后 1 周内显效 8 例,显效率 25.53%,两者比较差异显著( $P < 0.01$ )。

治疗后 1~2 周内显效者中治疗组 15 例,显效率 41.67%;对照组 16 例,显效率 47.06%,两者比较差异无显著性( $P > 0.05$ );治疗组全部患者均在 2 周内显效,对照组 6 例在治疗后第 3 周显效。

两组间显效时间比较:治疗组显效时间( $7.36 \pm 2.72$  天)明显短于对照组( $10.83 \pm 4.12$  天),两组比较差异有显著性( $P < 0.01$ )。

3.3 安全性及依从性评定:以 Tess 量表评定药物副反应,对照组出现嗜睡 20 例,乏力 22 例,多汗 6 例,心动过速 8 例,肌张力降低 10 例,敌意 6 例,治疗组无副反应发生,两组均无脱落病例。从结果来看,对照组出现多种副反应,患者对此主诉较多,依从性较差,有些患者多次要求终止治疗;而治疗组则无明显副反应,患

\* 沈阳市精神卫生中心中医科、一疗科,沈阳市东陵区孤家子路 232 号(110168)

收稿日期:2001-12-04;修回日期:2002-01-20

者依从性好,愿意接受治疗。两组比较,差异显著。

#### 4 讨论

随着人民生活水平的提高,酒越来越成为日常生活中不可缺少的饮品,人群中饮酒率明显增加,而酒依赖病人也随之增多。1992年全国九城市四种职业人群酒依赖协作研究调查表明,酒依赖的终生患病率为3.73%<sup>[2]</sup>,且有逐年上升的趋势,酒中毒一直是最大的成瘾问题。酒可使人缓解紧张的情绪,减轻焦虑,对抗打击或不幸,克服睡眠障碍。但酒损害可涉及所有的器官系统,如果戒酒成功,精神活动方面的症状可有惊人的可逆性<sup>[3]</sup>。

近来有许多关于治疗酒依赖的报道。其中大部分西药及中药治疗方法属厌恶方法,给患者造成一定的痛苦,且有一定的危险性,患者依从性差。替代疗法,不但药物剂量难以调整,程序过于繁琐,并且停药时间若不恰当,还易产生多药滥用,患者也不易接受。

“酒性有毒,而复大热,饮之过多,故毒热气渗溢经络,浸溢脏腑,而生诸病也。”古人认为酒为谷之液,酝酿而成,为水谷之精微,气味悍疾,大热有余,可通行诸经,直入血分,动血散血,大损真阴,同时酒借水成,体同于水,性热而质寒,停积不散,凝滞于胃,聚而为痰湿,散流诸经则变生诸证。《景岳全书·噎膈》曰:酒色过度则伤阴,阴伤则津液枯涸。现代医学证明,酒精能促进氧自由基的生成和脂质过氧化<sup>[4]</sup>。乙醇摄入后,使肝脏产生与醛类亲合力大的ADH<sub>2</sub>(醇脱氢酶)同工酶减少,致使乙醛在体内堆积,刺激脂质过氧化,导致乙醇中毒作用。在生理情况下的80%乙醇是被ADH代谢,余下的20%大部分由微粒体乙醇氧化系统代谢<sup>[5]</sup>。

戒酒口服液以葛根为主药,辅以泽泻、白术、猪苓、茯苓等药物组成,具有温补脾胃,使湿热之邪下行,从小便排出体外,从而达到解酒排毒之效。已知ADH可催化醇类脱氢生成乙醛,再经醛脱氢酶作用,最终生成乙酸而解毒<sup>[5]</sup>。据《本经》、《药性论》、《本草拾遗》、《千金方》等本草著作记载:葛根能“解酒毒”、“治酒醉而不醒。”现代药理实验表明,葛根的有效成分主要为黄酮类化合物,可增加人体乙醇代谢酶系的活性<sup>[6]</sup>,对抗乙醇对肝脏ADH活性减低的作用,有利于乙醇在体内的分解代谢,并提高肝细胞浆中的胱甘肽硫转移酶活性水平,有利于机体解毒功能的发挥,保护肝细胞免受自由基亲电子化合物和毒物的损害,减轻乙醇的毒性<sup>[5]</sup>。并且,葛根具有较强的抗氧化自由基作用<sup>[7]</sup>。动物实验也表明,葛根总黄酮能明显缩短乙醇引起的小鼠睡眠时间<sup>[8]</sup>。国内也有应用猪苓、茯苓、泽泻等药物治

疗酒中毒的报道<sup>[9]</sup>,但未见其药理实验研究。

对酒依赖者进行治疗康复的目的是防止酒滥用对心身的危害和社会不良影响,并坚持不再过度饮酒。酒依赖的成因非常复杂,且危害也涉及个体生理、心理及社会生活各个方面。因此,为治疗康复制定的干预措施也应从多层次、多方位着手,以脱毒、戒酒和康复为相衔接的三个治疗阶段。在脱毒、戒酒治疗阶段,药物治疗可缓解戒断症状,有助于改善酒依赖的并发症,解除身体依赖<sup>[3]</sup>。目前常用的药物,如苯二氮草类、戒酒硫、呋喃唑酮等副反应均较大,患者主观上不愿接受,多需强迫,依从性差。中药戒酒口服液起效时间短,无副反应,疗效较好,因此患者依从性好,易于接受。

对于长期戒酒而言,康复治疗是非常重要的。在欧美许多国家中,有一些专门为酒依赖者设置的康复机构,也有一些由酒依赖者组成的自助组织<sup>[3]</sup>。我国目前专门为酒滥用者服务的机构寥寥无几。因此,住院治疗显得尤为重要。治疗酒依赖仅采用单一方法较难得到满意效果,常常用两种或两种以上的治疗方法治疗同时进行。如果采用断酒支持疗法、对症疗法、行为疗法同时进行的综合治疗,才能得到较好的疗效<sup>[10]</sup>。本研究未对中药戒酒口服液与其他治疗同时进行的综合治疗进行疗效观察。同时由于本次研究时间短,对于中药戒酒口服液的远期疗效及其在康复治疗阶段的作用,均需进一步研究及随访观察。

#### 参考文献

- 1 中华医学会精神科学会,南京医科大学脑科医院编,CCMD-2-R中国精神疾病分类方案与诊断标准.南京:东南大学出版社,1995:44-47.
- 2 酒依赖与相关问题协作组.中国9个城市4种职业人群酒精依赖协作研究(一)、(二).中国心理卫生杂志,1992,(6):112.
- 3 Tolle R 著.王希林译.实用精神病学.第10版.北京:人民卫生出版社,1996:139-147.
- 4 张葵,童亚飞,田应昌,葛根汁饮料对饮酒后血醇浓度和全血比粘度的影响.中草药,1995,26(7):364-365.
- 5 张乃哲,符云峰,赵会军,等.葛根解酒毒的实验研究.中国医药学报,1998,13(4):26-28.
- 6 郝继红,刘丽萍,张旗军,等.葛根黄豆甙元衍生物抗醉酒作用的实验研究.黑龙江医药,2000,13(5):283-284.
- 7 Mishell BB 著.王德斌译.细胞免疫学方法选编.北京:人民卫生出版社,1986:158.
- 8 张恩户,赵勤,谭作峰,等.葛根总黄酮解酒作用的实验观察.陕西中医学院学报,1995,18(3):38.
- 9 方玉珍,宋杰云,岑燕飞.葛花解醒口服液的药理作用研究.中成药,1995,17(10):30-32.
- 10 沈渔邨主编.精神病学.第3版.北京:人民卫生出版社,1994:540.