

综 述

针刺戒毒临床随机对照试验研究概况

李 瑛* 梁繁荣* 李 洁*

主题词 物质相关性障碍/针灸疗法 @ 戒毒

近年来,世界范围内吸毒人数的急剧上升,因此,寻求安全、有效、价廉的戒毒方法已成为当今戒毒领域共同追求的目标。20多年来,针灸疗法以其简便易行、费用低、疗程短、少或无副作用以及无成瘾性等优点已在世界范围内广泛应用。就针刺戒毒的临床研究而言,由于随机对照试验可以为临床提供比较可靠的研究依据,本身具有较高的临床价值,目前国内外越来越多的研究采用了随机对照试验。现将近10年国内外针刺戒毒的随机对照试验的概况介绍如下。

1 国内研究

电针:电针是使用最多的针刺戒毒的方法。赵长银等将112例患者随机分为2组,电针组(内关、外关、合谷、劳宫等穴)用LH201型电针仪;对照组用可乐定。结果电针对戒断症状的疗效与可乐定相似,而对睡眠障碍、骨骼肌肉疼痛、情绪障碍等优于可乐定^[1]。王华采用随机单盲法,将65例患者分为治疗组和对照组,2组用药相同,治疗组在此基础上采用BD-8998Ⅲ型胃电治疗仪进行穴位电刺激(曲池、内关、足三里、阴陵泉、神门等穴)及口服多虑平。结果治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.01$),而且治疗组稽延症状改善明显优于对照组($P<0.01$)。王泽涛等将120例患者随机分为2组,药物组采用西药美沙酮递减疗法治疗;电针配合药物组在此基础上加用G6805型电针机(主穴太冲、太溪、三阴交及相关配穴)。结果电针配合药物组治愈率明显高于药物组($P<0.01$),电针配合药物组复吸率大大低于药物组($P<0.01$)^[2]。刘敏等将30例患者随机分为3组,电针负向有感受疏密波组、电针负向有感受连续波组;对照组以中西医结合对症治疗为主。结果3组均具有显著的脱毒效能,电针负向有感受刺激有较为满意的脱毒效能,其脱毒效能与波型选择无显著相关性^[3]。

耳针:耳针也是针刺戒毒的常用方法,而且还常常加上电刺激。牛文民等将132例患者随机分为2组,试验组用低频电脉冲刺激耳穴(肺、神门、皮质下、内分泌、心、肾、肝、交感等),然后再贴王不留行;对照组用美沙酮维持疗法。结果试验组近期疗效与对照组相当,但前者痊愈率高于后者,且复发率明显低于后者^[4]。万萍等将149例患者随机分为2组,治疗组用美沙酮控制戒断症状,减量的同时辅以耳穴贴压和中药治疗;对照组也用美沙酮控制戒断症状,减量的同时辅以舒乐安定。结果治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$),失眠、烦躁不安

症状改善也明显优于对照组($P<0.05$)^[5]。聂慧明等将42例患者随机分为2组,对照组常规心理治疗,耳压组在此基础上加用王不留行耳穴贴压。结果耳压组渴求、焦虑、肌肉疼痛、睡眠障碍等稽延性戒断症状得分显著低于对照组($P<0.01$),说明耳压组有较好的改善稽延性戒断症状的疗效^[6]。

针药结合:不少研究将针刺与药物结合起来应用,取得良好的治疗效果。王泽涛等将200例患者随机分为2组,药物组采用美沙酮递减疗法;针药组在此基础上加针灸治疗(主穴太冲、太溪、三阴交及相关配穴)。结果针药组治愈率明显高于药物组($P<0.01$),复吸率低于药物组($P<0.01$)^[7]。宗蕾等将96例患者随机分成4组,对照组(安定等西药)、中药组、针刺组(中脘、印堂、足三里、三阴交、内关及胸5~7夹脊穴、肾俞等穴)及针药结合组(针刺组加中药组)。结果显示戒断治疗48h时,针刺组优于西药对照组($P<0.05$),72h时针刺组优于其他各组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)^[8]。杨涛等将50例患者随机分为5组,针灸组、中药组、西药组、针灸加中药组、自身脱毒对照组。结果是针灸组、中药组、针灸加中药组临床脱瘾率为100%,西药组显效,自身脱毒对照组有效;疗程的第3天以后,针灸组与中药组、西药组、自身脱毒对照组的脱瘾效能差异有显著性($P<0.01$)。针灸组对渴求、厌食、呕吐、腹痛、肌肉疼痛等症状控制优于中药组、西药组、自身脱毒对照组^[9]。罗永芬等采用分层随机方法将120例患者分为4组,阿片加丁丙诺啡组、针刺组(四神聪、合谷、内关、足三里、三阴交等穴)、阿片加针刺组、阿片加韩氏戒毒仪组(韩济生研制,HANS)。结果针刺组和阿片加针刺组治疗后血清IL-2的含量显著升高($P<0.05$)。提示针刺能改善患者低下的免疫功能,促进机体恢复^[10]。吴俊梅等将120例患者随机分为4组,西药固定方案1组、西药固定方案2加针刺组、针刺组、西药固定方案2加HANS组。结果表明,针刺改善海洛因依赖者心理渴求的优势表现在第8天以后,针刺可作为脱毒后期治疗精神依赖的方法,具有防复吸潜力^[11]。

针灸戒毒仪器:HANS在戒毒的临床治疗上取得了理想的疗效。曹长安等将72例患者随机分为2组,对照组单纯用丁丙诺啡替代疗法,联合组在此基础上加用HANS进行穴位电刺激(劳宫、合谷、内关、外关等穴)。结果联合组的脱瘾时间显著少于对照组($P<0.01$),治疗的第4~7天,联合组的丁丙诺啡用量也显著低于对照组($P<0.01$),提示丁丙诺啡联合HANS治疗可使脱瘾时间缩短、替代药物和对症处理药物剂量减少^[12]。吴鑑桢等将28例患者随机分为2组,丁丙诺啡组,剂量以患者不出现戒断症状为标准;HANS组用HANS(合谷、劳宫、内关、外关、行间、三阴交等穴)加小剂量丁丙诺啡。结果HANS可使整个脱毒期丁丙诺啡用量降低92.3%,能在一定程度上降低复吸率^[13]。张本国等将181例患者随机分为2组,

* 成都中医药大学针灸推拿学院,四川省成都市十二桥路37号(610075)

收稿日期:2003-06-02

HANS 组入院次日开始治疗(合谷、劳宫、内关、外关、足三里、三阴交等穴);对照组不给电流刺激,其他操作同 HANS 组。结果 HANS 组的心率、体重、睡眠、寒冷、疼痛、焦虑、渴求及卡他症状均有非常明显的改善($P < 0.01$),对照组也有不同程度的改善,但不如 HANS 组明显^[15]。

其它:蔡植等针对戒毒后期的治疗,将 120 例患者随机分为治疗组和对照组,所有病例均采用无瘾戒毒片(可乐宁)戒毒治疗 10 天后停药,对照组服维生素 B₁ 20mg,治疗组给予针灸治疗(内关、足三里、三阴交为主穴)。结果治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.01$)^[16]。

2 国外研究

耳针:耳针戒毒是国外研究最多的针刺戒毒方法, Otto 等采用单盲、独立盲法评价,观察耳针对 36 例可卡因依赖的疗效,结果没有显示治疗组与对照组之间有显著差异,但是就整体而言,患者坚持治疗的时间比没有接受针刺治疗的回顾性分析对照组要长^[17]。Wells 等以美沙酮加针刺辅助方法,60 例患者随机分配接受特定耳穴或非特定(安慰)耳穴治疗,结果 2 组在接受针灸治疗、自述戒断症状、毒品使用、或尿检分析等方面无不同^[18]。Bullock 等在单盲、随机、安慰对照试验中,236 例患者随机分为真针刺、假针刺和非针刺的常规治疗 3 组,治疗组由 3 个专门治疗吸毒的特定耳穴,对照组用 3 个非特定耳穴(假耳穴),结果没有证实真、假针刺之间有明显差异^[19]。Lipton 等在单盲、安慰对照试验中,将 150 例患者随机分为试验针灸组和安慰针灸对照组,安慰针灸对照组涉及的耳穴不针对毒品治疗,1 月后尿检结果表明试验组效果更好,试验组 2 周后可卡因代谢产物明显低于对照组,与治疗前相比,2 组可卡因用量均明显减少^[20]。Washburn 等在单盲随机对照试验中,比较标准耳穴(治疗吸毒的耳穴)和地理位置接近标准耳穴的假耳穴的疗效,100 例患者随机分为治疗组和对照组,结果仅治疗组患者比对照组患者坚持针灸治疗的天数更多一些、时间更长一点^[21]。Avants 等在单盲研究中,将 10 例患者随机分为治疗组(3 个耳穴加合谷)和对照组(距离这 4 个穴位 2~3mm 的部位),结果 2 组患者可卡因使用均明显减少,2 种针刺之间仅仅在渴求率上有显著的统计学差异,2 种针刺的即时效果差异也无显著性^[22]。Killeen 等在随机对照试验中,试验组接受真耳穴治疗(治疗戒断症状的耳穴),对照组接受的是假耳穴或安慰耳穴治疗。结果在减少与可卡因渴求相关的心理、生理测试上试验组与对照组无不同^[23]。Avants 等将 82 例患者随机分为 3 组:耳针组、针刺对照组(无治疗效果的耳的部位)及非针刺放松对照组。结果显示耳针组尿检阴性率明显比非针刺放松对照组及针刺对照组高,提示针灸在可卡因依赖的治疗方面有应用前景^[24]。Margolin 等在随机单盲对照试验里,将 620 例患者随机分为 3 组,耳针组(222 例)、针刺对照组(203 例)及放松对照组(195 例)。结果尿样分析显示所有的组可卡因的使用均显著减少,治疗组与 2 个对照组相比无差异,坚持治疗的时间也无差异。结论是耳针在减少可卡因使用上并不比针刺和放松治疗更有效,本研究不支持把针灸作为单独的可卡因依赖的治疗方法^[25]。Margolin 等将 165 例患者(试验 1 为 82 例,试验 2 为 83

例)随机分为耳针组,针刺对照组,非针刺放松对照组。除了试验 2 的研究对象给予报酬以外,两个研究设计完全一样。结果试验 1 针刺组可卡因尿检阴性率明显高于两个对照组;试验 2 却没有发现相同的结果。研究提示需要认真考虑治疗情况和潜在因素对结果的影响^[26]。Gurevich 等将 77 名患者给予针灸治疗,对照组 30 例拒绝针灸治疗或仅治疗 4 次以下,治疗组 47 例接受 5 次以上治疗。结果治疗组在依从性、治疗时间、平均住院天数、副作用等方面明显优于对照组。因此耳针在毒品滥用的治疗上表现为一种安全的、廉价的、容易操作和产生显著结果的治疗方法,可以广泛应用^[27]。

其它:Konefal 等加用针灸疗法治疗吸毒,男女患者随机分为接受平常照料、平常照料加经常尿检、平常照料加经常尿检和针灸治疗 3 组。接受针灸治疗的患者在要求尿检的 57% 的时间里尿检为阴性,试验表明在现有的戒毒治疗方案里针灸可以作为一个可行的、有效的辅助方法^[28]。Richard 等将 228 例患者随机分为 4 组:神经行为治疗、神经行为治疗加针灸、神经行为治疗加抗渴求药、神经行为治疗加脑波疗法。结果表明任何一种辅助疗法的使用都与治疗天数和参加标准治疗时间相关,而参加标准治疗时间又与随访时的阴性尿分析结果相关;没有一种辅助疗法直接与毒品使用结果相关^[29]。Montazeri 等将 40 例患者随机分为针刺组和对照组,针刺组快速鸦片脱毒减轻前给予连续 3 天的体针治疗,结果快速鸦片脱毒减轻后 CINA 评分 2 组都有明显提高,但针刺组更有意义,该研究提示针刺能减轻快速鸦片脱毒的严重戒断症状,建议非药物的治疗方法应该包括在快速鸦片脱毒的方案中^[30]。

3 评价与展望

从国内的随机对照试验来看,电针、耳针、针药结合是最常用的针刺戒毒方法。其中电针的疗效与药物对照组疗效相当,电针与药物结合的疗效比药物对照组疗效好。耳针或耳针与药物结合的疗效优于药物对照组,而且耳针在改善稽延性戒断症状的疗效更好。针灸组和针药结合组常常优于其它对照组。针刺还能改善患者低下的免疫功能,可作为脱毒后期精神依赖的治疗方法,具有防复吸潜力。针灸戒毒仪器的应用为戒毒的治疗开辟了新的领域,HANS 或药物加 HANS 的疗效均明显优于对照组。传统中医药和针灸的疗效也优于西药对照组。所有的国内研究都表明针灸戒毒疗效肯定,而且常常比其它方法好。

但是从国外的随机对照试验来看,研究结果与国内不太一致。在他们的研究中,耳针是应用最多的针灸戒毒方法,其中多数研究涉及特定耳穴(真耳穴或标准耳穴)与非特定耳穴(假耳穴或地理位置接近标准耳穴的假耳穴)对毒品成瘾的治疗效果,有的认为两者没有差别;有的认为特定耳穴优于非特定耳穴。另外一些研究把耳针(特定耳穴)与针刺(没有治疗效果的耳的部位)和非针刺放松作对照研究,有的认为耳针比针刺和非针刺疗效好;有的认为耳针不比针刺和非针刺疗效好,例如 Margolin 等进行 620 例的大样本研究。还有一些研究涉及针刺与非针刺或者加上针刺与不加针刺的异同比较,多数认为针刺或加上针刺治疗效果更好。

从总体上看国外的研究设计更完善、更严密,除了普遍采用随机对照方法外,很多还采用了盲法,不少的研究采用假针刺或假耳穴作为安慰针刺对照组,这与国内的对照方法明显不同。国内的研究没有涉及安慰针刺对照组,在随机分配方法上也没有具体描述,而且绝大多数没有采用盲法。

综上所述,国内外研究结果的不一致,可能由于国外的研究往往基于论证针刺的临床疗效,而国内的研究针对长期的使用经验和证据常常认可了针刺的疗效。如何评价这些不一致的研究结果,我们认为,一方面需要在循证医学的基础上进行系统评价,最终得出公认的结论;另一方面在重视针灸临床研究、提高随机对照试验研究质量的同时,加强国内外针灸研究领域的合作与交流,用科学的方法来评价针灸的临床疗效,形成一整套规范统一的国际公认的评判标准。无论针刺戒毒的系统评价结果如何,我们都无法否认针刺戒毒无论在身体上还是心理上都有巨大的、潜在的应用前景。

参考文献

- 赵长银,张学芳,沈学武.阿片类成瘾慢性戒断症状电针治疗的对照研究.中国行为医学科学,1997,6(4):289-291.
- 王华.穴位电刺激治疗海洛因依赖者稽延性综合征的临床研究.中国针灸,2001,21(12):711-712.
- 王泽涛,袁宜勤,王军,等.电针配合药物治疗海洛因依赖的临床疗效观察.中国中医药信息杂志,1999,6(9):35.
- 刘敏,苏同生,毕宇峰,等.电针戒毒对海洛因成瘾的脱毒效能观察.针灸临床杂志,1997,13(4~5):40-42.
- 牛文民,刘海洋,张宇恒.耳针在阿片类毒品戒断综合征治疗中的运用.上海针灸杂志,2000,19(6):18-19.
- 万洋,张婉萍,吴仁贵.耳穴贴压为主治疗海洛因依赖慢性戒断症状80例疗效观察.中国针灸,1997,(7):393-394.
- 聂慧明,乔凤英,孙家富等.耳穴压迫法治疗吸毒者继发性闭经及稽延性戒断症状疗效分析.中国药物依赖性杂志,2001,10(3):201-206.
- 王泽涛,袁宜勤,王军,等.针刺配合药物治疗海洛因依赖临床疗效观察.中国针灸,1999,(11):657-658.
- 宗蕾,胡军,李煜,等.针刺、中药、针药结合戒毒的疗效对比.上海针灸杂志,2001,20(2):1-3.
- 杨涛,马家驹,孙小俊,等.针刺戒毒的临床研究.贵阳中医学院学报,2001,23(4):56-59.
- 罗永芬,吴俊梅,余曙光,等.针刺对海洛因依赖者血IL-2的影响.四川中医,2001,19(9):13-14.
- 吴俊梅,林建华,罗永芬,等.针刺改善海洛因依赖者心理渴求的研究.成都中医药大学学报,2002,25(3):5-6.
- 曹长安,刘晓滨,李东俊,等.韩氏穴位神经刺激仪与丁丙诺啡联合应用治疗72例海洛因依赖者的临床观察.中国疼痛医学杂志,1997,3(3):113-116.
- 吴盛楨,崔彩莲,韩济生.2-100Hz跨皮电刺激(多导HANS仪)对海洛因成瘾的治疗作用.北京医科大学学报,1999,31(3):239-242.
- 张本国,罗非,刘崇悦,等.单独应用韩氏戒毒仪治疗海洛因成瘾121例报告.中国中西医结合杂志,2000,20(8):593-595.
- 蔡植,温电清,徐沙辉.戒毒后期的针灸治疗.江苏中医,1998,19(12):37.
- Otto KC, Quinn C, Sung YF. Auricular acupuncture as an adjunctive treatment for cocaine addiction. A pilot study. Am J Addict, 1998, 7(2):164-170.
- Wells E, Jackson R, Diaz OR, et al. Acupuncture as an adjunct to methadone treatment services. Am J Addic, 1995,(4):198-214.
- Bullock ML, Kiresule TJ, Pheley AM, et al. Auricular acupuncture in the treatment of cocaine abuse. A study of efficacy and dosing. J Subst Abuse Treat, 1999, 16(1):31-38.
- Lipton DS, Brewington V, Smith M. Acupuncture for crack-cocaine detoxification: experimental evaluation of efficacy. J Subst Abuse Treat, 1994, 11(3):205-215.
- Washburn AM, Fullilove RE, Fullilove MT, et al. Acupuncture heroin detoxification: a single-blind clinical trial. J Subst Abuse Treat, 1993, 10(4):345-351.
- Avants SK, Margolin A, Chang P, et al. Acupuncture for the treatment of cocaine addiction. Investigation of a needle puncture control. J Subst Abuse Treat, 1995, 12(3):195-205.
- Killeen TK, Haight B, Brady K, et al. The effect of auricular acupuncture on psychophysiological measures of cocaine craving. Issues Ment Health Nurs, 2002, 23(5):445-459.
- Avants SK, Margolin A, Holford TR, et al. A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence. Arch Intern Med, 2000, 160(15):2305-2312.
- Margolin A, Kleber HD, Avants SK, et al. Acupuncture for the treatment of cocaine addiction: a randomized controlled trial. JAMA, 2002, 287(1):55-63.
- Margolin A, Avants SK, Holford TR. Interpreting conflicting findings from clinical trials of auricular acupuncture for cocaine addiction: does treatment context influence outcome? J Altern Complement Med, 2002, 8(2):111-121.
- Gurevich MI, Duckworth D, Inhof JE, et al. Is auricular acupuncture beneficial in the inpatient treatment of substance-abusing patient? A pilot study. J Subst Abuse Treat, 1996, 13(2):165-171.
- Konefal J, Duncan R, Clemence C. The impact of the addition of an acupuncture treatment program to an existing metro-Dade County outpatient substance abuse treatment facility. J Addict Dis, 1994, 13(3):71-99.
- Richard AJ, Montoya ID, Nelson R, et al. Effectiveness of adjunct therapies in crack cocaine treatment. J Subst Abuse Treat, 1995, 12(6):401-413.
- Montazeri K, Farahnakian M, Saghaei M. The effect of acupuncture on the acute withdrawal symptoms from rapid opiate detoxification. Acta Anaesthesiol Sin, 2002, 40(1):173-177.

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好“中医杂志”“专题笔谈”栏目,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现征集2004年稿件,具体药名如下:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁。以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。来稿请寄北京市东直门内南小街16号,中医杂志编辑部2号编辑收,邮编100700。