

辨证治疗海洛因依赖稽延性戒断症状 96 例临床观察

钟 国 伟*

摘要 目的:观察辨证治疗海洛因依赖稽延性戒断症状的疗效。方法:以清解余毒、扶助正气、调畅气血之中药为基本方剂,辨证治疗海洛因依赖稽延性戒断症状 96 例,并与纳屈酮对照组作对比研究。结果:治疗组整体疗效与对照组相当,两组临床躯体依赖性评估量表(CINA)评分比较无明显差异($P>0.05$),但治疗组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、睡眠指数(S)、疼痛体验等指标的改善情况明显优于对照组($P<0.01$)。结论:辨证治疗海洛因依赖稽延性戒断症状疗效确切,无明显毒副作用,值得临床应用。

主题词 物质禁断综合征/中医药疗法 海洛因依赖/中医药疗法

海洛因依赖者经过 10~20 天脱毒治疗后遗留有一系列症状,如顽固性失眠、身体各部位疼痛、焦虑、抑郁、胃肠道不适、倦怠无力、渴求等,称为稽延性戒断症状^[1]。上述症状是导致复吸的重要原因之一。目前多用纳屈酮预防复吸。纳屈酮系阿片拮抗剂,使用后成瘾者不可避免地出现不同程度戒断症状,因此,不易被患者所接受。为此,我们运用中医药治疗,并与目前一致认为^[1,2]的纳屈酮治疗作对照研究,现报告如下。

1 临床资料

对象取自 1998 年 8 月~2001 年 5 月在福建省龙岩市药物依赖治疗中心、龙岩市戒毒治疗所接受美沙酮标准化治疗的吸毒者,Himmelsbach 戒断症状记分量表^[3]评分达 10 分者列为研究对象,随机分为治疗组和对照组。治疗组 96 例,其中男性 61 例,女性 35 例,年龄 16~45 岁,平均 36 ± 5 岁,对照组 92 例,其中男性 60 例,女性 32 例,年龄 15~43 岁,平均 35 ± 8 岁,上述两组性别、年龄、Himmelsbach 量表评分经比较差异无显著性($P>0.05$)。入组标准:诊断符合 CCMD-2-R 中海洛因依赖的诊断标准,经美沙酮标准化治疗后,Himmelsbach 评分 ≥ 10 分。排除标准:重性精神病及严重的心、脑、肾等躯体疾病者;高热、体质极度虚弱者;频繁呕吐、无法进食者。

2 治疗及观察方法

对照组予能量合剂等输液支持治疗,出现腹泻、呕吐、焦虑、抑郁等情况予对症处理,绝对中断使用阿片

类药物第 7 天后,行纳洛酮激发试验,阴性者予纳屈酮治疗。开始时给 25mg,观察 1 小时,若无明显严重戒断症状,即给足首日剂量 50mg,以后每周 1、3 各服 100mg,每周 5 服 150mg。治疗组以金牛草、蒲公英、金银花、连翘、甘草、当归、黄芪、党参、白术、川芎、红花、延胡索等为主方辨证加减,焦虑、抑郁明显者给予逍遥散加减,失眠甚者合以酸枣仁汤加减,肝肾阴虚者投予六味地黄丸,每日 1 剂,1 周为 1 个疗程,共 6 个疗程。两组资料比较用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:治疗前后两组分别进行临床躯体依赖性评估量表(CINA)^[2]、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[3]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[3]评定,判定整体疗效。睡眠指数(S)评定标准: $S\leq 1$ 小时记 4 分, $S>1$ 小时而 ≤ 2 小时记 3 分, $S>2$ 小时而 ≤ 3 小时记 2 分, $S>3$ 小时而 ≤ 5 小时记 1 分。疼痛指数评定标准:有强烈疼痛主诉,并有明显疼痛行为(呻吟、步态、姿势),情绪不稳定记 4 分;有疼痛主诉,无明显疼痛行为,情绪不稳定记 3 分;仅有疼痛主诉,无明显疼痛行为,但疼痛随情绪波动记 2 分;有轻微疼痛主诉,无疼痛行为,情绪尚稳定记 1 分。

3.2 两组治疗前后 CINA、HAMA、HAMD 评分,S、疼痛指数变化比较:附表示,两组 CINA、HAMA、HAMD 评分,S、疼痛指数与本组治疗前比较均有明显改善,差异有显著性($P<0.01$),两组治疗后比较,除 CINA 外,其余指标差异均有显著性,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

3.3 不良反应:对照组中,淋巴细胞增多症 28 例(30.4%),转氨酶升高 26 例(28.3%),非特异性心电图改变 22 例(23.9%),便秘 14 例(15.2%),皮肤瘙痒 12 例(13.1%),视力模糊 7 例(7.6%),其他 23 例(25%)。治疗组未见明显不良反应。

4 讨论

稽延性戒断症状是导致复吸的重要原因之一。目前复吸机制尚不清楚,同时复吸涉及神经系统功能紊乱,无法用单一药物来拮抗,故戒毒专家把目光转向以辨证论治为特色的中医药^[4]。中医学很早就认识到,稽延性戒断症状的存在,并称之为“断瘾后诸症”,中医学认为,烟毒之邪侵入人体,直接损伤人体机能,引发脏

* 福建省龙岩市第三医院药物依赖治疗中心,龙岩市戒毒治疗所,龙岩市小洋(364000)

附表 治疗前后两组 CINA、HAMA、HAMD 评分、S、疼痛指数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CINA	HAMA	HAMD	S	疼痛指数
治疗组	治疗前	19.32 $\pm$ 3.56	22.48 $\pm$ 5.38	20.34 $\pm$ 4.56	3.12 $\pm$ 0.76	3.13 $\pm$ 0.35
	治疗后	7.92 $\pm$ 3.32 [*]	6.83 $\pm$ 2.15 ^{*△}	8.64 $\pm$ 2.55 ^{*△}	1.32 $\pm$ 0.33 ^{*△}	1.63 $\pm$ 0.87 ^{*△}
对照组	治疗前	18.19 $\pm$ 4.82	23.11 $\pm$ 5.21	21.08 $\pm$ 2.57	3.98 $\pm$ 0.56	3.69 $\pm$ 0.29
	治疗后	8.14 $\pm$ 2.21 [*]	13.25 $\pm$ 4.25 [*]	13.34 $\pm$ 3.42 [*]	2.06 $\pm$ 0.56 [*]	2.25 $\pm$ 0.25 [*]

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

腑功能紊乱, 气血津液运行失常。戒断后, 患者不再使用毒品, 但原蓄积的烟毒仍未排尽, 故诸多症状暴露无遗。另一方面, 某些患者在成瘾前即染宿疾, 本想借阿片之力治病, 却无奈吸食成瘾, 但疾病本身并未真正除去, 戒毒后, 病无药力所制, 故而生诸症。吸食后生活不循常规, 饮食房事失节, 正如《扶藜刍言》语: “上瘾之人, 有因疾病而吸者, 犹借寇兵也……, 有因嫖赌助兴者, 犹以双斧伐孤树也”。上述各种因素都极易损害人体, 且这种损害不同程度上在戒断后继续存在, 导致诸症。根据上述病因病机, 我们以金牛草、蒲公英、金银花、连翘、甘草清解余毒; 以党参、当归、黄芪扶助正气, 因戒断之调补, 不同于其他虚人之大补, 如《戒烟快乐奇书》曰: 戒烟之后之调补……, 宜清补而不宜粘腻, 尤当维持其胃纳……, 故加以党参、白术以恢复脾胃功能, 固后天之本; 以川芎、红花、延胡索调畅气血。肝肾阴虚症见五心烦热; 失眠梦多, 腰膝酸软、筋骨肌肉酸痛加以六味地黄丸; 肝阴不足症见头晕、头痛、口苦耳鸣、四肢痠痛加白芍, 全方共奏清解余毒、扶助正气、调畅气血之效。

本研究显示, 运用中医辨证论治治疗海洛因依赖稽延性戒断症状疗效是肯定的, CINA、HAMA、

HAMD、S、疼痛指数评分明显低于治疗前($P < 0.01$)。与对照组疗效相比亦不分仲伯, CINA 两组评分无明显差异($P > 0.05$), 但在焦虑、抑郁、睡眠状态, 疼痛体验等几个关键指标上, 治疗组改善情况明显优于对照组($P < 0.01$)。从不良反应统计分析表明, 对照组中不良反应较多, 尤以淋巴细胞增多症、转氨酶升高为甚。另外, 对照组中入睡困难、焦虑腹痛、头痛等症状明显多于治疗组, 这除了与稽延性戒断症状未完全控制有关外, 还可能与纳屈酮的不良反应有关, 上述症状受多因素影响, 故未列入不良反应统计中。本研究表明, 运用中医药控制海洛因依赖稽延性戒断症状疗效确切, 并可避免纳屈酮所致不良反应及避免在治疗中造成苯二氮草类等镇静催眠、抗焦虑药物滥用的危险, 值得临床应用。

参考文献

- 姜佐宁主编. 海洛因成瘾与现代治疗. 北京: 科学出版社, 1997: 100.
- 杨良主编. 海洛因成瘾的临床诊断及治疗. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 166, 216, 217.
- 张明园主编. 精神科量表评定手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 126, 129.
- 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.

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《**中药别名词典**》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名, 全书共载常用中药正名 5500 余种, 别名 27000 之多。本书以正名(即现行通用名称)为序, 分列条目。正名之下, 列“别名”。各别名按时代顺序排列。力求注明出处; 鉴于中日文化交流源远流长, 并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实, 故亦将日本汉方药之名称载录, 其早于我国医药典籍者, 并注明出处。为了便于鉴别与临床应用, 在“别名”之下, 简略介绍药物之植物科属、药用部分, 以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和剂量等。每册 31.00 元。

●《**中药现代研究与临床应用(第三册)**》是第一、二册的延续, 在前两册的基础上第三册又另选临床常用中药品种对这些中药的化学成分、药理作用、制剂学和炮制学研究、组织培养和现代临床应用均进行了系统翔实地论述, 本书全面反映中药研究新成果, 并将研究成果与临床应用紧密联系起来, 在编写体例上与前两册完全相同。该套书对广大科研、教学人员、中医临床医生有很大的参考价值。每册 89.50 元。

●《**中国历代中医名方全书**》的作者系统考察了上至春秋战国, 秦、汉、唐、宋、元、明、清, 以至近代, 现代的著名医家的医家方书, 对数百位医家的有价值的方剂给予系统的整理, 共收集精选出有价值的方剂近 14000 首, 而且从数千种尚未公开出版过的线装珍本和孤本古籍中遴选出名医家的古方千余首。另外还对当代数百位名医所创制的高效方进行了搜集整理。全收录罗广博, 条理清晰, 详略适宜, 既言于古, 更验于今, 是包罗历代名医名著中各方的大型实用工具书。书末附有方剂索引。每册 150.00 元。

●《**中医脾胃学说应用与研究**》全书共分五部分, 即: 中医脾胃学说的文献研究, 中医脾胃学说的现代研究, 脾胃病临床证治研究, 中医脾胃学说在临床各科应用研究, 以及附录——北京名老中医关于脾胃学说的理论与实践。这部中医专著的特点是: 从古到今, 从理论到实践, 从脾胃系统到临床各科, 较系统全面地展示了脾胃学说的产生、发展过程和当代的实践、研究水平, 既继承发展了以李东垣为代表的先贤的脾胃理论, 又为今后脾胃学研究研究工作向更深阶段发展提供了丰富的历史经验和资料。每册 40.30 元。

●《**中医脑病现代研究进展**》是一部临床医学专著, 收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等史料, 并结合作者的临床经验, 系统地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展, 是临床工作者必备的参考书之一。每册 35.00 元。

●《**临床中医内科学**》由中国中医药学会内科分会组织编写。荣获“第二届国家图书奖提名奖”, 参加本书编写工作的有全国各地的专家、学者和医师近 300 名。本书从酝酿筹备至专家组定稿, 历时 5 个春秋。全书分为总论、各论和附录三大部分, 各论又分为上篇(中医病证)、

中篇(西医疾病辨证论治)、下篇(现代研究进展)三篇, 共载中医病证 156 种, 西医疾病 163 种, 是现今收载病种最多的中医内科专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候学特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与调摄、康复、预防、古今医论选粹等 14 项, 内容既各自独立, 又相互联系, 融为一体。全书计 2587 页, 400 余万字, 16 开, 精装, 上下册, 每套 230.00 元(免收邮资)。

●《**金匱要略略证论治**》将《金匱要略》206 方逐一论述, 每张方剂按原文节录、方组、临证参考用量、功效、主治、方论、注意事项、禁忌、应用范围、临证加减、衍方、文献参考、治验等论述。突出临证应用, 内容全面, 融通古今, 深入浅出, 详而不繁, 易于应用临床各科。开僻读者思路, 了解古今医家对《金匱要略》200 余方正确应用, 提高医家理论, 指导临证实践。插图(腹正图)50 余幅, 每册 67.00 元。

●《**医方临证指南**》共收集正方 237 首, 附方 818 首, 以功效分类, 每首方剂内容有药物组成、用法、功效、主治、方解、运用、参考、作用机理表、歌诀等部分。本书的特点是对于组成、功效和主治相似的方剂, 从源流关系和理法关系上加以说明, 有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比, 对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等, 使之一目了然。对临床工作者准确掌握方剂的运用上十分有益。每册 87.00 元。

●《**明清十八家名医医案**》共收明清两代汪机、孙一奎、喻昌、李中梓、高斗魁、尤怡、徐大椿、薛雪、吴瑭、王士雄、程文圃、蒋宝素、谢星焕、费伯雄、王泰林、陈莲舫、张素青、余震和 18 位著名医家的 21 部医案。这些医案风格各异, 有的质朴无华, 简明扼要; 有的细腻绵长, 务求周详; 有的议论风生, 雄辩有力, 展现了明清医案多姿多彩的繁荣景象。但有一点是共同的, 即各家医案都力求完整记录下成功治疗案例的经验心得。有的也坦言不成功的教训, 则更可贵。本书依据最佳底本, 精心点校, 简体字横排, 汇编成帙。230 万字, 精装, 每册 160.00 元。

●《**中西医结合内科治疗学**》16 开精装 99.00 元。是我国第一部中西医结合内科临床专著, 由国家一流中西医结合专家编撰, 著名中西医结合专家陈可冀院士总审。书中详尽介绍了 180 多种内科常见病的症状的中西医诊断、鉴别诊断、中医辨证、辨病治疗、中西医结合治疗等内容, 全面总结了 30 余年内科临床领域中医、西医、中西医结合临床的新进展、新成果、新技术和新观点。

以上书价均已含邮资, 欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志医海林音像书店收, 邮编: 100700, 电话: (010)64035632。