

综述

中医药戒毒现状与展望

姜翼* 符仲华*

主题词 物质依赖性/预防和控制 @ 戒毒 中草药/治疗应用

吸毒是一种采取各种方式(主要有吸烟、口服、鼻吸、肌肉或静脉注射等)滥用麻醉品(阿片类、可卡因类和大麻类)的行为和现象。1994年我国在案统计的吸毒者约30万人,海洛因成瘾者约200万人,并有继续增多的趋势,防毒禁毒已刻不容缓。戒毒治疗包括脱毒、康复和随访监督三个环节,缺一不可,其中帮助吸毒者脱毒和康复是医疗工作的主要任务。目前尚无理想的脱毒和康复方法,开展中医药戒毒研究具有重要的现实意义。由于我国吸毒者绝大多数为海洛因依赖者,本文仅对海洛因依赖为主的阿片类药物依赖的中医药戒毒治疗加以综合分析。

1 阿片类药物依赖的脱毒治疗

吸毒可致身体依赖和心理依赖。由于机体对药物的耐受性,吸毒者必须逐渐增加药物剂量以获得心理满足和消除不适感。一旦中断吸毒,即可产生严重的戒断症状和强烈的觅药行为,主要表现为植物神经系统机能亢进和精神运动性焦虑。减轻和消除戒断症状,帮助吸毒者脱毒,并克服觅药行为是戒毒工作的中心内容。目前国内外脱毒方法主要是阿片类药物替代递减法及对症治疗法两大类。阿片类药物以美沙酮、乙酰美沙酮、盐酸二氢埃托啡和丁丙诺啡等为主。这些药物与海洛因同属阿片类物质,长期或反复应用均可形成新的依赖和耐受。对症状法所用药物主要为可乐宁和洛非西定。可乐宁可有效抑制戒断所产生的植物神经系统症状,但对戒断过程中出现的主观不适则疗效不佳,且该药本身还有嗜睡和体位性低血压等副作用^[1]。洛非西定为可乐宁的第二代产品,据认为它的效能比可乐宁好,且副作用小^[2]。

中医药戒毒在目前尚处于探索阶段。应用中医药对阿片类药物依赖进行脱毒治疗,国外开展较早,近年国内研究也日益增多。国内应用较多的主要是中药,而国外则侧重于针灸。

对阿片类药物依赖的脱毒治疗,临床上均以扶正祛邪为原则,采用补益气血、滋补肝肾、养心安神、理气止痛、活血化瘀、温通阳气、清热解毒、通腑泄浊、熄风止痉等治法,或攻或补,或攻补兼施,或先攻后补。有以健脾益气为法,以香砂六君子汤治疗的个案^[3];有以疏肝解郁、滋阴降火、健脾养心为治则,以逍遥散加味治疗的案例^[4]。昆明医学院药物依赖研究治疗中心采用我国华南亚种眼镜蛇纯化神经毒素为主要成分,制成蛇毒胶囊,具有清热解毒、活血止痛的作用。与美沙酮疗法平行对照,治疗海洛因依赖者166例,结果表明该胶囊对戒断症状具有明显缓解和一定的控制作用,临床戒断率达100%,该胶囊对性欲减退、失眠、心瘾、食欲不振等的控制效果优于美沙酮;脱毒后3个月随访蛇毒组复吸率明显低于美沙酮组($P < 0.001$)^[5]。刘氏等以解毒排毒为组方原则,以通腑泄实、清心除烦为主要治法,自拟戒毒灵治疗阿片成瘾者20例,重用大黄、柴胡、鱼腥草、枳实以荡涤毒浊、通腑泄实;黄芩、黄连、栀子、淡豆豉、甘草以清心泄浊、宁神除烦;元胡、山楂、白芍、生姜、大枣以调理脾胃、护阴止痛,戒断率为100%^[6]。段氏采用吴茱萸汤、理中汤随症化裁以温中止呕、散寒止痛、补虚和中,治疗6例吸毒者,主要戒断症状均在2~4周内消失^[7]。张氏等用法半夏、益智仁、酸枣仁、罂粟壳、杜仲、柏子仁、木瓜、牛膝、金毛狗脊、明党参、玉竹、枸杞、茯苓、炙黄芪、炮姜炭、橘红、鹤虱、旋覆花、炙甘草、自然铜等煎服,治疗鸦片烟毒症状,服用该方可获补气养血、补肝益肾、温阳止痛之功^[8]。刘氏介绍了其补益气血、清热解毒验方(人参15g、当归15g、茯神20g、土茯苓30g、大枣10枚、郁金10g、甘草6g)^[9]。张氏采用民族药,以补益扶正为主,辅以行气活血、熄风止痛之品^[10]。贵州省药物依赖治疗中心采用以延胡索、洋金花、仙灵脾等23味中草药组成的延阳戒毒丸,治疗海洛因依赖者109例,全部脱毒成功^[11]。云南中医学院戒毒研究组以解毒止痛、祛瘀安神为主,采用康宁II号酒剂,治疗鸦片成瘾者47例,15天后全部脱毒^[12]。田氏采用“三步戒毒法”,先祛邪,后扶正,对120例吸毒者进行了戒断治疗,第一步在脱毒治疗第1天,以汗、吐、下三法排毒,第二步在第2~4天服用解毒方,第三步在第5~8天服用扶正固本方^[13]。即以泻药大黄、制巴豆、甘草和吐药瓜蒂、甘草攻出体内烟毒,

* 中国人民解放军第一军医大学中医系,广州市同和(510515)

收稿日期:1995-07-26

以健脾和中药炙甘草配茯苓清解肠胃余毒,补药补中益气汤合八珍汤加酸枣仁、鸡内金、肉桂、栀子等调理脾胃、补气养血^[14]。

为提高临床治疗效果,也有在西药治疗基础上,配合应用中药者。穴氏等在全麻下进行脱毒和对症治疗2.5~6天,待催醒后配合中药“368”胶囊以扶正祛邪、通腑泻毒、镇静安神^[15]。苏氏等在西药亚冬眠疗法和对症治疗基础上,在脱毒治疗第2~4天投以清热解毒、安神利尿之剂,第5~7天服用滋补强壮之品^[16]。昆明总医院全军药物依赖康复治疗中心在应用盐酸二氢埃托啡和美沙酮的同时,于治疗的第3天戒断症状高峰期后,采用中药结肠透析,导入补气活血、调整阴阳戒毒液,较之单纯运用上述替代药物,有戒断症状缓解快、疗程短、近期复吸率低等优点^[17]。宁波戒毒中心杨氏在多年研究莨菪类药物的基础上,从改变毒品引起微循环障碍的思路入手,发展出“NB1+1”的戒毒新疗法,治疗5000余例,病人在无痛苦的情况下,经8~10天治疗后,几乎100%脱毒^[18]。该疗法可能是我国70年代中药麻醉法在戒毒领域的进一步应用。杨氏等还对该法主要药物东莨菪碱的脱毒机理进行了探讨,表明东莨菪碱能提高戒断鼠下丘脑、垂体中 β 内啡肽含量^[19],促进吗啡代谢,加快吗啡排泄^[20]。

2 脱毒后康复期的中药治疗

阿片依赖者经过10~20天的脱毒治疗后,仍会遗留倦怠乏力、胸闷烦躁、四肢不温、顽固失眠、全身不适、心情抑郁及血压下降等症状,称为迁延性戒断综合征,大多会持续数月甚至1年以上。脱毒后的复吸问题也是康复期的棘手问题。目前国内脱毒后半年内复吸率达90%以上。正在研究中的阿片受体阻滞剂纳屈酮,其抗心理依赖作用效果尚在验证之中,且价格昂贵,并有肝功能损害。为使吸毒者早日康复,一般主张在脱毒后尽量避免使用镇静催眠药或抗焦虑药,否则,不仅使迁延症状延期存在,还会给戒毒生活蒙上阴影。因此,目前对于吸毒者的康复主要借助于非药物方法,如松弛疗法、生物反馈和自助催眠等^[1]。

国内外对迁延性戒断综合征的中药治疗研究不多。刘氏应用蝉蜕和竹茹为主的安神汤,治疗23例脱毒后的失眠患者,经2~3周的治疗,睡眠均有不同程度改善,全部患者停用镇静催眠类西药^[21]。张氏在脱毒后,采用民族药进行康复治疗,首用汗、吐、下法治疗5天,消除吸毒者体内的食、热、痰诸积,次以滋肾健脾为治,终以补益气血、调和阴阳之剂以善其后^[10]。

中药防复吸的研究尚未见文献报道。有报道吸毒者在脱毒治疗期间服用了某些中药,会产生对毒品的相恶反应,对之有厌恶感,触之即觉周身不适^[13],此效应尚待进一步验证。

3 展望

阿片类药物依赖戒断综合征是一种自限性疾病,其症状通常在戒断后第2~3天达到高峰,以后逐渐趋于缓解。就脱毒治疗而言,采用阿片类药物替代递减法控制戒断症状比较完全,病人痛苦小,但药物间有交叉依赖性和耐受性,脱毒后复吸率极高,反复应用势必导致新的依赖和滥用,故有其局限性和弊端。采用阿片类药物替代递减法可能弊大于利。国内有些单位及个人使用一些含有阿片粉或罂粟壳的中药复方,实际上起了部分替代作用,这类复方效果远不及阿片类替代药物,只能延长戒断期,不能体现中药戒毒的优势,长期应用也可能产生耐受性和依赖性,不宜提倡。采用非成瘾性药物进行脱毒治疗,应当是今后戒毒工作的研究重点。目前西药可乐宁、各种不含阿片类物质的中药复方,单独应用效果不如阿片类药物,抑制戒断症状不够完全,病人有一定痛苦,但同样能有效地帮助患者脱毒,脱毒及康复期相对缩短,近期复吸率相对较低,且无成瘾性,可以反复应用。如果中西医戒毒非成瘾性药物结合使用,或许可以提高疗效,这方面的系统研究有待加强。

根据阿片类药物依赖急性戒断期的临床表现,笔者认为此乃本虚标实之证。在研制中药脱毒复方时,既可考虑以一方向治之,又可考虑以系列方辨证施治,如在戒断高峰期间,其症状来势凶猛,宜以治标为主,充分控制戒断症状,在高峰期后以扶正为主,逐步消除戒断症状。临床治疗水平的提高,离不开对疾病本质认识的深化。在进行中医药脱毒治疗的研究过程中,应加强对本病病因病机及病证演变规律的研究,针对不同时期、不同阶段的病证特点,正确处理扶正与祛邪、清热与温阳、活血与化痰的关系,研制出高效的中药脱毒复方,这是一项艰巨而有可能在较短时间内实现的目标。

在戒毒治疗过程中,脱毒是核心环节,康复至关重要。以目前的医疗水平和手段,脱毒是容易做到的,无论是用替代递减法还是对症治疗法,无论是用西药还是用中药,大多可以在10~20天左右使吸毒者脱毒,使早期戒断症状基本消失。在脱毒后的康复阶段,治疗的主要目的是消除吸毒者的心理依赖性(俗称心瘾)和迁延性戒断症状。消除迁延戒断症状,可以凭借针灸和中药之所长加以解决,而欲消除吸毒者的心理依赖则极其困难,这也是全球吸毒者日众的主要原因之一。从某种意义上说,在康复期能否消除吸毒者的心理依赖是整个戒毒医疗工作成败的关键。而恰恰在这一阶段,目前尚无有效办法。研制出能有效消除吸毒者心理依赖的中药复方应当是中医药戒毒科研工作的攻坚点。

4 参考文献

- 1 李密,等编著. 药物滥用与药物依赖性. 第一版. 中国科学技术出版社, 1992: 145, 148.

- 2 Wagener, HH et al. Characteristics of lofexidine in pharmacological screening. Drug Res 1982;32(II): 918.
- 3 李凌鸿, 健脾益气为主治疗海洛因戒断现象1例. 中国中西医结合杂志 1994;14(5): 294.
- 4 俞经农, 逍遥散用于戒毒治验1例. 云南中医学院学报 1990;13(3): 38.
- 5 杨良, 等. 蛇毒胶囊治疗海洛因成瘾临床疗效观察. 云南医药 1995;16(1): 42.
- 6 刘东亮, 等. 戒毒灵对阿片成瘾患者血清可卡因、吗啡、烟碱含量的研究. 中国中西医结合杂志 1994;14(2): 92.
- 7 段从伟. 用仲景方戒毒初探. 云南中医学院学报 1995;18(1): 38.
- 8 张维芬, 等. 戒鸦片烟毒中药配方. 中国医药专利 1993;2(6): 41.
- 9 刘天俊. 戒毒验方. 云南中医杂志 1994;15(3): 49.
- 10 张之道. 彝族药戒毒初探. 中国民族民间医药杂志 1993;(2): 18.
- 11 张振文, 等. 延阳戒毒丸治疗海洛因成瘾临床疗效观察. 云南医药 1995;17(1): 27.
- 12 云南中医学院戒毒研究组. 康复宁 II 号治疗 47 例鸦片
瘾观察. 云南中医杂志 1994;12(2): 10.
- 13 田争. 吸毒者临床戒断治疗. 中国社会医学 1994;(4): 35.
- 14 田争. 一种戒毒中成药. 中国药品专利 1994;3(2): 50.
- 15 穴祥玖, 等. “368”方案戒除治疗海洛因 16 例临床研究. 实用中医药杂志 1994;(6): 36.
- 16 苏木金, 等. 中西医结合治疗海洛因戒断综合征 30 例临床疗效分析. 中国社会医学 1994;(3): 40.
- 17 沙丽君, 等. 结肠途径中药透析治疗海洛因成瘾者 75 例临床观察. 第三届全国药物依赖性学术会议论文摘要汇编. 1995: 86.
- 18 中华医学杂志编辑委员会等. 戒毒新疗法国际研讨会纪要. 中华医学杂志 1995;75(1): 54.
- 19 杨国栋, 等. 东莨菪碱对吗啡成瘾大鼠下丘脑、垂体及血 β 内啡肽和催产素含量的影响. 中华医学杂志 1995;75(1): 8.
- 20 周文华, 等. 东莨菪碱对大鼠血清和尿吗啡浓度的影响. 中华医学杂志 1995;75(1): 5.
- 21 刘洪昌. 安神汤治疗药物依赖性失眠 23 例. 第三届全国药物依赖性学术会议论文摘要汇编. 1995: 86.

六味地黄无糖冲剂治疗肝肾阴虚证 60 例

郭尧清¹ 夏 翔² 吴兆洪² 杨伟君² 张春涛³ 孙国涛³ 吴一民³

1993 年 6 月至 7 月由上海中医药学会组织上海中医学院附属岳阳医院内科及上海第二医科大学附属瑞金医院中医科, 以河南省药材公司怀泉中药厂生产的六味地黄冲剂对肝肾阴虚证 60 例进行了疗效观察, 取得较为满意的疗效, 现小结如下:

1 **病例选择:** 本组 60 例患者男性 33 例, 女性 27 例。年龄最大 35 岁, 最小 26 岁, 平均年龄 50.7 岁。患者中有高血压、糖尿病、慢性肾炎、老慢支、更年期综合征、慢性肝脏疾病、肿瘤化疗后等疾病, 中医辨证均为肝肾阴虚证。

2 **观察方法:** 全部病人都使用六味地黄(无糖)冲剂, 每日 2 次, 每次 1 包, 沸水冲服, 连服 1 周。治疗前后以临床症状(头晕、耳鸣、腰痛、手足心热、盗汗、失眠、口干等症)为考核指标。

3 **疗效标准:** 以肾阴虚常见症状头晕、耳鸣、腰痛、手足心热、盗汗、失眠、口干 7 项症状作为考核指标, 症状

的轻、中、重程度, 分别记为 1 分、2 分、3 分, 0 分为无症状。显效: 治疗后症状总积分值和单项症状记分下降 > 50%; 有效: 治疗后症状总积分值和单项症状记分下降 50~33%; 无效: 治疗后症状总积分值和单项症状记分下降 < 33%。

4 **结果:** 治疗后 60 例患者中症状均有不同程度的好转, 其中显效 33 例(55%), 有效 23 例(38.3%), 无效 4 例(6.7%), 总有效率 93.33%。临床症状积分值治疗前为 11.267 ± 0.6005 分(均值 $\pm$ 标准差, 下同), 治疗后为 4.867 ± 0.431 分, 经统计学处理有显著性差异($P < 0.001$)。

7 项症状均有不同程度的好转, 7 项中以手足心热、盗汗、腰痛、口干四项积分值下降尤为明显, 而失眠一项症状下降不明显。

5 **讨论:** 六味地黄无糖冲剂是在六味地黄丸古方的基础上采用现代科学工艺提取精制而成, 该冲剂属混悬性易吸收, 不含糖, 对老年人和糖尿病患者最为适宜。

六味地黄无糖冲剂以滋补肝肾阴虚为主, 故对阴虚内热所致五心烦热、盗汗等症疗效尤为明显, 腰为肾之府, 肾精不足则腰酸, 耳鸣, 故补肾填精可治腰痛诸症。在用药过程中未发现任何毒副作用。

1 上海市中医药学会, 上海北京西路 1623 号 (200040)

2 上海第二医科大学附属瑞金医院中医科

3 上海中医药大学附属岳阳医院中医内科

收稿日期: 1995-11-26