阿片类成瘾慢性戒断症状电针治疗的对照研究

赵长银　张学芳　沈学武

目的　评价电针治疗阿片类成瘾戒毒后期慢性戒断症的疗效。**方法**　112 例在亚冬眠治疗 1 周后, 随机分组。电针组 54 例在内关、外关、合谷及劳宫等穴位上施加特定频率及强度的电刺激; 对照组 56 例给予可乐定治疗; 用阿片类戒断症状量表(CINA)作评定工具。**结果**　电针组疗效稍优于可乐定, 尤其对失眠、疼痛及焦虑的治疗更有效, 无不良反应。**结论**　电针是阿片类依赖戒毒综合治疗中实用有效的方法之一。

关键词　电针、阿片类成瘾　戒毒后期慢性戒断症状

Clinical study on electro-acupuncture treatment for chronic withdrawal syndrome of opioid dependence *Zhao Changyin, Zhang Xuefang, Shen Xuewu. Psychiatric Hospital, Xuzhou*, 221006

Objective To estimate the effects and side-effects of electro-acupuncture on chronic withdrawal syndrome. **Method** 54 patients were given electro-acupuncture treatment, which were compared with a controlled group of 56 patients taking clonidine. **Result** The effects of the acupuncture were much better than that of the controls on sleep-disorder, pain and anxiety, and no side effects. **Discussion** The electro-acupuncture may be more useful therapy for chronic withdrawal syndrome in future. Further studies are recommened.

Key Words　Electro-acupuncture　Opioid dependence　Chronic withdrawal syndrome

(Chinese Journal of Behavioral Medical Science, 1997, 6: 289～291)

针灸脱瘾具有中国特色, 国内 1972 年报道电针能有效控制戒断反应[1]。Wiedmann (1992) 发现电针升高脑内阿片肽浓度, 降低强啡肽 mRNA 表达, 增加DA 释放。Stinus 等发现电针可减轻吗啡依赖大鼠戒断症状的 50%[2]。阿片类依赖戒断症状一般很重, 戒毒开始常需替代递减或受体阻断剂等疗法, 而对慢性戒断症状药物疗效不满意, 不良反应多[3,4]。为此, 作者设计了电针与可乐定的临床对照研究, 报告如下。

资料与方法

一、一般资料: 病例为 1995～1996 年住我中心的"自愿戒毒"者, 共 112 例。男 75 例, 女 37 例, 平均年龄 28.60±6.96 岁; 吸毒方式: 烫吸 87 例, 注射 25 例; 毒品种类有海洛因、吗啡、度冷丁等; 吸毒量不等, 吸毒时间平均 12.46±18.64 个月; 初吸 47 例, 复吸 65 例。入组标准:

1. 符合CMD-2-R"精神活性物质所致精神障碍—阿片类依赖"诊断标准[5]。

2. 已行亚冬眠治疗 1 周。CINA 量表总分> 20 分[6,7]。

3. 尿吗啡定性检测阴性。血尿常规, 肝功能, 心电图等实验室检查均无异常。

二、研究方法

1. 治疗: 随机分为电针组与对照组, 每组 56 例。电针组取穴: 一侧内、外关及对侧合谷、劳宫, 电针仪 (LH201 型) 参数: 电流 12mA～20mA, 以最大耐受值为度, 用每秒 2/100 次疏密波。每日 2～3 次, 每次 30 分钟, 10 天一疗程。2 例脱落, 实际完成 54 例。对照组: 可乐定(每片含 0.075mg 或 0.1mg, 分装胶囊), 前 3 天每日三次, 每次 0.3mg～0.375mg, 第 4 天起逐日减为前一天的 1/4～1/6, 10 天减完。两组均服淀粉胶囊, 1 粒/次, 3 次/日。

2. 疗效评定方法

(1) 临床评定: 参考苏木金等使用的方法[8], 略作修改, 分为四级: 完全戒断、显效、有效、无效。

(2) 量表评定: 应用CINA, 由两名非经治医师逐日评分取均值。评定等级: 0 分- 无任何症状; 1 分- 轻微不适, 不主动诉说; 2 分- 轻微不适, 不要求治疗; 3 分- 明显不适, 要求治疗; 4 分- 症状严重, 迫切要求治疗。按CINA 减分率判断: 痊愈: CINA 减分率> 75%; 显进: 50～

作者单位: 221006　徐州精神病院(赵长银 沈学武); 221004　徐州市戒毒中心(张学芳)

中华医学会　中国行为医学科学杂志全文　http://www.xwyx.cn

中国行为医学科学

75%; 进步: 25～49%; 无效: < 25%。

(3) 因子分评定: 据CNA 条目按症状群归类成五个因子: 因子1- 胃肠道症状群: 恶心呕吐, 腹泻, 厌食; 因子2- 植物神经功能障碍: 鸡皮疙瘩, 发汗, 流泪, 呵欠, 流涕, 寒战, 呼吸过度; 因子3- 情绪障碍: 烦躁不安, 渴求; 因子4- 睡眠障碍; 因子5- 运动系症状: 骨肌肉疼痛, 乏力, 震颤。

3. 不良反应评定: 临床观察, 并进行有关生理生化及实验室检查。

4. 统计方法: 对CNA 评分均值和减分率进行T 检验和U 检验。

表1　临床治疗评定比较

	完全戒断 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	显效以上 例(%)	有效以上 例(%)
电针组	31(57.41)	14(25.93)	9(16.67)	45(83.33)	54(100)
对照组	37(66.07)	13(23.21)	6(10.71)	50(89.29)	56(100)
U 值	0.93	0.04	0.91	0.92	
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	

注: 1 两组均没有无效病例; 2 电针组 n = 54, 对照组 n = 56

表2　CNA 总分的逐日变化比较($\bar{x} \pm s$)

天次	电针组 n = 54	对照组 n = 56	T 值	P
1	36.54±7.34	37.18±6.11	0.5	> 0.05
2	35.40±7.17	35.98±5.88	0.38	> 0.05
3	32.25±6072	32.16±5.76	0.08	> 0.05
4	24.04±5.88	23.23±6.52	0.68	> 0.05
6	16.00±4.68	14.64±4.48	1.55	> 0.05
8	11.33±5.01	8.93±5.18	2.32	> 0.01
10	7.16±5.75	7.52±4.66	0.45	> 0.05

注: ①电针组前后(第1、第10天)比较, T = 3.18, P < 0.01
②对照组前后(第1、第10天)比较, T = 3.18, P < 0.01
③治疗后两组间(第10天)比较, T = 0.27, P > 0.05
④两组减分率分别为80.62%和79.82, U = 0.12 P > 0.05

表3　临床治疗评定比较

	CNA 减分率 > 75% 例(%)	50～70% 例(%)	25～49% 例(%)
电针组	32(59.26)	15(27.78)	9(16.67)
对照组	36(64.43)	13(23.21)	7(12.50)
U 值	0.5589	0.5506	0.6290
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05

注: 1. 两组的CNA 减分率均无小于25%者; 2. 电针组 n = 54, 对照组 n = 56

表4　治疗前后症状群因子分变化的比较

		疗前 $\bar{x} \pm s$	疗后 $\bar{x} \pm s$	T 值 (前-后)	T 值 (疗后组间)
因子1	电针组	10.80±3.12	1.89±1.44	19.14#	
	对照组	10.79±3.16	1.93±1.43	19.09#	0.15*
因子2	电针组	720±1.55	1.32±1.13	8.97#	
	对照组	7.18±1.54	1.32±1.15	22.75#	0*
因子3	电针组	6.09±0.94	0.60±0.62	35.72#	
	对照组	6.07±0.98	2.18±2.82	9.78#	3.76#
因子4	电针组	3.46±0.54	0.37±0.52	30.18#	
	对照组	3.45±0.58	2.70±2.72	1.70*	75.95#
因子5	电针组	6.13±0.94	0.83±0.76	33.12#	
	对照组	6.11±0.91	2.20±1.06	20.57#	8.06#

电针组 n = 54, 对照组 n = 56, * P > 0.05, # P < 0.01

表5　治疗后症状群因子分减分率的组间分比较

	症状群因子分减分率 电针组(%)	对照组(%)	U 值	P
因子1	82.50	82.11	0.0536	> 0.05
因子2	81.67	81.62	0.0067	> 0.05
因子3	90.15	64.09	3.2739	< 0.01
因子4	89.3	21.74	9.7503	< 0.01
因子5	86.40	63.99	2.8259	< 0.01

电针组 n = 54, 对照组 n = 56

结　果

一、疗效临床评定结果见表1, 提示两组均有较好疗效, 没有无效病例。在完全戒断率、显效率, 总有效率方面分别比较, 两组均无显著差异(P > 0.05)。

二、CNA 总分逐日变化见表2。两组评分均呈逐日下降, 无显著差异(P > 0.05); 两组逐日评分在第8天有显著差异(P < 0.05), 余无显著差异(P > 0.05)。提示电针组稍优于对照组, 至少疗效相仿。CNA 减分率: 电针组为80.62%、对照组为79.82%, 亦提示两组总体疗效无显著差异(P > 0.05), 具体情况见表3。CNA 减分率四个等级的例数按构成比分析, 两组亦无显著差异(P > 0.05)。

三、症状群分析见表4。治疗后两组各症状群评分均比治疗前明显下降。电针组各因子分治疗前后变化均有显著性差异(P < 0.01); 对照组因子1、2、3、5治疗前后均有显著差异(P < 0.01), 但因子4的变化无显著差异(P > 0.05)。提示可乐定对睡眠障碍疗效差。减分率分析(见表5), 两组因子1、2比较无显著差异(P

中国行为医学科学

> 0.01); 而两组因子 3、4、5 比较有显著差异 ($P < 0.01$)。提示两组对胃肠道症状群和植物神经功能障碍症状群疗效相仿, 而电针对情绪障碍、骨骼肌肉疼痛及失眠优于可乐定。

四、不良反应: 可乐定出现头晕, 恶心, 呕吐, 多汗, 心慌, 口干, 眠差, 乏力等 18 例 (37%), 心电图异常 4 例 (7.1%), SGPT 异常 2 例 (3.5%)。电针组未出现副反应, 各项检查均未见异常结果。

讨 论

阿片类药物依赖是由滥用发展而成的异常行为方式, 体内的阿片肽和多巴胺是形成依赖的主要物质, 成瘾者阿片肽功能降低是耐受和戒断反应的主要因素, 多巴胺系统的适应性改变与成瘾和渴求有关[9, 10]。目前对阿片成瘾的治疗有替代递减法、受体阻断剂治疗、中药疗法等; 替代疗法 (如美沙酮等) 疗程长, 代价高, 可引起新的成瘾, 复发率高[3, 11]。阻断剂 (可乐定等) 不良反应多, 痛苦大, 对慢性戒断症状疗效差, 常需配合安定类药物。寻找安全有效的疗法有着重要的临床意义。

本研究显示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。由于可乐定的不足, 使用时常需配合安定类药物以增加镇静催眠等作用; 本身也常产生低血压、呕吐, 心肝等脏器损害[6, 12], 不适于长期应用; 同时, 对慢性戒断症状的失眠、情绪障碍等疗效差, 患者觉得戒毒很毒苦, 以致促使复吸。电针的诸多优点则弥补了药物戒毒的不足, 无不良反应, 具有临床实用价值。

阿片类成瘾机理十分复杂。目前认为, 毒品与躯体、心理、社会的因素之间相互作用, 导致了成瘾行为[9, 10, 13]。因此, 戒毒治疗最终只能是综合的治疗方案。我们认为: 快速脱瘾期宜选择替代递减疗法或受体阻断剂疗法, 慢性戒断症状期可选择电针疗法、中医中药疗法、认知及行为心理疗法等, 强化巩固及维持阶段则选择各种社会—心理干预措施等。本研究结果提示, 电针治疗在阿片类依赖戒毒综合治疗方案中至少是实用有效的疗法之一。有必要进行更大样本及更加深入的研究。

参考文献

1. 何鸣, 杨德森, 程介士, 等. 氟哌啶醇与电针对吗啡依赖大鼠的行为和中枢阿片肽系统的影响. 中国行为医学科学. 1995; 4(1): 11.
2. Stinus, Auriacombem, Limoge, A, et al. Transcutaneous cranial electral stimulation with high frequency intermittent current (Limoge's) potentiates opiate-induced analgesia and alleviates the opiate abstinence syntrome. Biol Psychiatry. 1991; 2: 40.
3. 庞天鉴. 1073 例海洛因依赖临床分析. 中国行为医学科学, 1995, 4(1): 37～38.
4. 庞天鉴. 广州地区海洛因依赖 104 例临床分析. 中国神经精神疾病杂志. 1993; 19: 225.
5. 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院编. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 (CCMD-2-R), 第 1 版. 南京: 东南大学出版社. 1995: 50.
6. 薛丽萍, 许昌麟. 可乐定加安定治疗海洛因成瘾 126 例临床总结. 中国药物依赖性通报, 1996, 5: 45～46.
7. 谈绍强, 曾亮, 蔡志基. 盐酸丁丙诺啡治疗海洛因依赖临床疗效评价. 中国药物依赖性通报, 1996, 5: 35～36.
8. 苏木金, 林云, 邓忭明, 等. 盐酸二氢埃托啡与盐酸丁丙诺啡联合用于海洛因依赖患者的戒毒治疗—附 57 例临床疗效分析. 中国药物依赖性通报, 1994, 3: 12～16.
9. 何鸣. 吗啡类药物依赖机理研究. 国外医学精神病学分册, 1995, 22(1): 11～16.
10. 顾振纶, 卞春甫, 张银娣编. 医学药理学. 第一版. 北京科学出版社. 1996: 148.
11. 郭松, 姜佐宁, 王有德等. 中药福康片与可乐定治疗阿片类戒断症状的临床对照研究. 中国药物依赖性通报, 1995, 4: 213.
12. 何鸣, 郝伟, 张慧, 等. 海洛因依赖的成瘾行为与相关因素研究. 中国临床心理学杂志. 1996; 4(2): 71～76.
13. 赵介诚, 虞一萍, 沈影, 等. 药物依赖者人格特征的初步研究. 上海精神医学, 1992, 新 4(3): 179.

(收稿日期: 1997-09-02)
(本文编辑、校对: 张作记)